

# Avaliação e Gestão de Risco em Rede

Manual para profissionais



Para uma protecção efectiva das sobreviventes de violência nas  
relações de intimidade



## Ficha Técnica

---

**Título:** Avaliação e Gestão de Risco em Rede. Manual para Profissionais

**Autoria:**

Associação de Mulheres Contra a Violência: Margarida Medina Martins, Petra Viegas e Rita Mira

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima: Daniel Cotrim

Associação Portuguesa de Mulheres Juristas: Rita Leote

Centro de Estudos para a Intervenção Social: Alexandra Silva

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Grupo Violência: Informação, Investigação, Intervenção da Unidade de Violência Familiar do Serviço de Psiquiatria: João Redondo

Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco: Teresa Montano

Direcção-Geral de Administração Interna: António Castanho e Luís Isidro

Direcção-Geral da Política de Justiça: Mónica Gomes

Direcção-Geral da Saúde: Bárbara Menezes e Dina Oliveira

Direcção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais: Ana Márcia Oliveira

Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto - Gabinete de Estudos e Atendimento a Agressores e Vítimas: Celina Manita e Margarida Matias

Gabinete de Informação e Atendimento à Vítima do DIAP de Lisboa: Andreia Neves, Bárbara Fernandes, Mariana Saramago e Ricardo Ventura Baúto.

Guarda Nacional Republicana: Alexandra Ferreira, Luísa Mascoli e Rogério Copeto

Lar de Santa Helena: Ana Beatriz Cardoso

Observatório Nacional de Violência e Género: Ana Lúcia Teixeira

Polícia de Segurança Pública: Joana Reis

Polícia Judiciária: Cristina Soeiro

Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa: Elisabete Matos

Ramo Nacional do Observatório sobre Violência Contra as Mulheres do Lobby Europeu de Mulheres: Maria Shearman de Macedo

Unidade de Apoio à Vítima Imigrante e de Discriminação Racial ou Étnica - APAV: Juliana Moya

Universidade do Minho - Unidade de Consulta em Psicologia da Justiça: Olga Cunha e Rui Abrunhosa

© Associação de Mulheres Contra a Violência (AMCV), 2013

ISBN: 978-989-98600-1-8

**Desenho da Capa:** Job Morais



**Nota:** O presente Manual não utiliza o actual acordo ortográfico.

**Coordenação e Edição:** Associação de Mulheres Contra a Violência

**Tiragem:** Disponível exclusivamente em suporte informático.

Manual produzido no âmbito do Projecto e-MAR, com apoio financeiro do POPH - eixo 9.7.7.





## Agradecimentos

---

A **AMCV - Associação de Mulheres Contra a Violência** - agradece a todas/os as/os autoras/es deste Manual, bem como a colaboração das entidades que contribuíram para a sua construção e consolidação:

**APPANC - Associação Portuguesa para a Prevenção do Abuso e Negligência de Crianças;** **Câmara Municipal de Lisboa;** **Câmara Municipal de Loures;** **Câmara Municipal do Montijo;** **CIG - Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género;** **DGE - Direcção-Geral de Educação;** **INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica;** **INMLCF - Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P.;** **Plataforma Portuguesa para os Direitos das Mulheres;** **Solidariedade Imigrante - Associação de Defesa dos Imigrantes;** **UMAR - União de Mulheres Alternativa e Resposta.**

Um agradecimento especial à **Senhora Procuradora Geral da República, Dr.ª Joana Marques Vidal**, pela colaboração e pelo reconhecimento manifestado por este projecto e ao **Grupo Hipátia - Mulheres Auto-representantes Sobreviventes de Violência Doméstica**, pela generosa partilha dos seus testemunhos e histórias de vida.



## Conteúdos

Prefácio .....	9
Introdução .....	10
Conceitos Operacionais.....	12
<b>Enquadramento e Referências Legais .....</b>	<b>17</b>
Violência contra as Mulheres e Violência de Género .....	17
Articulação entre as Respostas Legais .....	20
Aspectos Específicos do Enquadramento Penal .....	22
<b>Princípios de Intervenção .....</b>	<b>36</b>
<b>Avaliação e Gestão de Risco .....</b>	<b>46</b>
Noção e Objectivos .....	46
Princípios-Chave .....	55
Factores de Risco .....	58
Factores de Protecção .....	61
Factores de Diversidade .....	62
Planos de Segurança .....	65
Procedimentos e Partilha de Informação.....	67
Situações de Alto Risco .....	72
Avaliação e Gestão de Risco em Crise .....	74
Questões Legais .....	76
<b>Redes Comunitárias Especializadas .....</b>	<b>83</b>
Noção e Objectivos .....	83
Constituição de uma Rede Comunitária Especializada.....	86
Actores-Chave .....	88



Processo de Articulação e de Encaminhamento.....	91
Equipas de Alto Risco .....	92
<b>Intervenção com Agressores de Violência nas Relações de Intimidade em Portugal .....</b>	<b>96</b>
Programas de Intervenção em Geral .....	96
Programa para Agressores de Violência Doméstica (PAVD) .....	99
Programa de Promoção e Intervenção com Agressores Conjugais (PPRIAC).....	101
Gabinete de Estudos e Atendimento a Agressores e Vítimas (GEAV) .....	102
Unidade de Violência Familiar (UVF).....	103
<b>Violência Doméstica Contra Crianças e Jovens .....</b>	<b>111</b>
Impacto da Violência nas Crianças e Jovens .....	111
Indicadores de Risco/Perigo .....	117
Processo de Avaliação e Gestão de Risco.....	119
Sistema Nacional de Protecção de Crianças e Jovens.....	125
Intervenção dos Serviços de Saúde .....	126
<b>Violência Doméstica Contra Idosos/as.....</b>	<b>133</b>
Violência contra as/os Idosas/os e Violência de Género .....	133
Avaliação e Gestão de Risco .....	135
<b>Análise Retrospectiva de Femicídios .....</b>	<b>141</b>
Noção e Objectivos .....	142
Factores de Risco .....	145
Pressupostos e Benefícios .....	146
<b>Conclusões Finais .....</b>	<b>152</b>



**Lista de Anexos**

Anexo 1: Quadro de análise comparativa - instrumentos avaliação de risco..... 154

Anexo 2: Quadro de factores de risco..... 160

Anexo 3: Planos de Segurança para sobreviventes de violência..... 163

Anexo 4: Planos de Segurança para Profissionais: linhas orientadoras..... 165

Anexo 5: Fluxograma de Chamada Telefónica..... 168

Anexo 6: Roda do Poder e Roda de Igualdade ..... 169



“A avaliação de risco pode salvar vidas. Mas quando falamos em *vida* não nos referimos unicamente ao perigo de morte, mas sim a valores fundamentais que estão associados ao verdadeiro acto de viver: dignidade, respeito pelos nossos direitos, liberdade e viver sem violência.”

*Hipátia - Grupo de Mulheres Auto-representantes Sobreviventes de Violência de Género*





## Prefácio

As sociedades tributárias dos direitos humanos, como nos orgulhamos de ser, não podem admitir qualquer manifestação, ainda que ténue, da violência resultante do exercício do poder do mais forte sobre o mais fraco. Principalmente sobre os mais vulneráveis.

Combater a violência contra as mulheres e especificamente a violência doméstica constitui, pois, um imperativo de cidadania e de co-responsabilidade comunitária, numa abrangência complementar com o cumprimento dos deveres do Estado de Direito.

Imperativo que exigirá partilha de conhecimento e saberes, conjugação e articulação de práticas, procedimentos comuns, no reconhecimento e respeito mútuos das diferenças e das dinâmicas próprias de cada uma das organizações e instituições intervenientes na definição das políticas públicas.

Na concepção dos sistemas, modelos e redes de intervenção, é essencial assegurar a centralidade da vítima de violência, mediante a sua participação activa, consciente e livre na construção das soluções possíveis.

Sendo, igualmente, imprescindível que entre estas se privilegiem as de natureza preventiva.

A liberdade de decisão, no entanto, pressupõe conhecimento efectivo dos Direitos e a verificação das condições práticas e efectivas para os exercer.

Por isso, foi tão importante o projecto e-Mar!

Por isso, e por tudo, é tão significante este Manual sobre Avaliação e Gestão de Risco em Rede!

Joana Marques Vidal

Procuradora-Geral da República



## Introdução

O Manual para Profissionais sobre Avaliação e Gestão de Risco em Rede constitui um dos produtos do Projecto e-Mar que a AMCV, enquanto entidade coordenadora, implementou entre Dezembro de 2012 e Dezembro de 2013, com o apoio financeiro do POPH - eixo 9.7.7.

Este projecto, na sua generalidade, pretende contribuir para a melhoria da intervenção na área da violência doméstica/violência nas relações de intimidade, com enfoque no processo de avaliação e gestão de risco em rede, de forma a proporcionar uma melhor resposta junto das beneficiárias finais - vítimas/sobreviventes.

A necessidade de uma intervenção coerente e integrada, no âmbito da avaliação e gestão de risco, em Portugal, tinha sido já identificada pelos/as profissionais, representantes das diversas entidades, públicas e privadas, com intervenção nesta área que fizeram parte da parceria protocolada no contexto do projecto europeu E-MARIA, co-financiado pelo Programa Justiça Criminal da Comissão Europeia e coordenado pela AMCV.

Esta rede, multidisciplinar e multisectorial, foi reforçada e consolidada pelo actual projecto sendo constituída pelas seguintes entidades:

- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
- Associação Portuguesa de Mulheres Juristas
- Associação Portuguesa para a Prevenção do Abuso e Negligência de Crianças
- Câmara Municipal de Lisboa
- Câmara Municipal de Loures
- Câmara Municipal do Montijo
- Centro de Estudos para a Intervenção Social
- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Grupo Violência: Informação, Investigação, Intervenção da Unidade de Violência Familiar do Serviço de Psiquiatria
- Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco
- Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género
- Direcção- Geral da Administração Interna
- Direcção-Geral de Educação
- Direcção-Geral da Política de Justiça
- Direcção- Geral da Saúde
- Direcção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais
- Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto - Gabinete de Estudos e Atendimento a Agressores e Vítimas
- Gabinete de Informação e Atendimento à Vítima - DIAP Lisboa
- Guarda Nacional Republicana
- Instituto Nacional de Emergência Médica
- Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses
- Lar de Santa Helena
- Observatório Nacional de Violência e Género
- Polícia de Segurança Pública
- Polícia Judiciária
- Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa
- Ramo Nacional do Observatório da Violência de Género do Lobby Europeu de Mulheres
- Solidariedade Imigrante - Associação de Defesa dos Imigrantes



- União de Mulheres Alternativa e Resposta
- Unidade de Apoio à Vítima Imigrante e de Discriminação Racial ou Étnica - APAV
- Universidade do Minho - Unidade de Consulta em Psicologia da Justiça

Deste modo, foi possível dar continuidade a um espaço único de debate, aprofundado e alargado, em que se cruzaram as visões mais teóricas com a experiência de terreno. O contributo do saber académico e do trabalho desenvolvido por redes comunitárias da Região de Lisboa e Vale do Tejo, que intervêm nesta área, permitiu um melhor entendimento das necessidades e das potencialidades das mesmas.

Harmonizar todos estes saberes, contributos e perspectivas foi, de facto, o maior desafio do projecto e-MAR que se reflectiu na construção deste Manual, pretendendo ir ao encontro das estratégias políticas nacionais, nomeadamente dos Planos Nacionais nesta área.

Escrito numa forma acessível, este Manual pretende disponibilizar conhecimentos e informação, desenvolvidos tanto a nível internacional como nacional, e ser um instrumento orientador e de suporte à intervenção dos/as profissionais, cuja acção deve ser efectivamente centrada nas vítimas/sobreviventes de violência e na defesa dos seus direitos fundamentais.

Ao longo deste Manual são apresentados alguns testemunhos e histórias de vida de mulheres sobreviventes de violência doméstica que, para além de humanizarem os conteúdos de diversos capítulos, reforçam a importância das vozes das mulheres na qualidade e eficácia da intervenção.

O Manual está estruturado em 8 capítulos, apresentando cada um deles um conjunto de recomendações, e são complementados por documentos anexos.

A bibliografia recolhida a nível mundial, que se encontra no final de cada um dos capítulos, possibilita aos/às profissionais uma oportunidade de enriquecimento e exploração de novos conhecimentos.

A “Avaliação e Gestão de Risco” constituem o eixo central deste Manual, sendo que cada um dos outros capítulos aborda e aprofunda áreas específicas de intervenção como, por exemplo, as crianças e as/os idosas/idosos. Apesar de interligados, os capítulos podem ser consultados de forma autónoma.

Por último, é de realçar, a importância do capítulo “Princípios de Intervenção”, enquanto referencial fundamental que garante uma abordagem técnica, integrada e coerente, de reconhecimento e de validação da vivência e das tomadas de decisão das vítimas /sobreviventes e de responsabilização dos agressores. Para além disso, clarifica o papel e os limites de intervenção de cada um dos/as profissionais e entidades envolvidas no processo de avaliação e gestão de risco.

Esperamos que este Manual seja um instrumento útil para a concretização do seu fim último: a segurança, a protecção e a autonomia das crianças e mulheres sobrevivente de violência doméstica/violência nas relações de intimidade.



## Conceitos Operacionais

É fundamental a existência e a incorporação de uma linguagem comum de trabalho e um conhecimento aprofundado dos conceitos e das terminologias relevantes para a intervenção.

⊙ **Agressor:** pessoa que comete actos de violência, usualmente homens.

⊙ **Bullying:** actos de violência física, sexual ou psicológica, intencionais e repetidos, praticados por um indivíduo (*bully*) ou grupo de indivíduos com o objectivo de intimidar ou agredir outro indivíduo (ou grupo de indivíduos). É uma violência entre pares, geralmente entre crianças ou jovens.

⊙ **Crimes praticados em nome de “pretensa honra”:** actos criminalizáveis cometidos em nome de tradições, costumes culturais, de uma pretensa honra que protegem e legitimam a ordem patriarcal e a violência contra as mulheres e raparigas.

⊙ **Empowerment:** processo através do qual os indivíduos, as organizações e as comunidades adquirem o controlo sobre as suas vidas, implicando o desenvolvimento da sua consciência crítica, a promoção da participação nos processos de tomada de decisão e o acesso a recursos, incluindo a informação.

⊙ **Estratégias de coping:** conjunto de estratégias cognitivas, comportamentais e emocionais, utilizadas pelas mulheres e crianças envolvidas em situação de violência doméstica/violência nas relações de intimidade, para lidar com as consequências adversas e minimizar o stress e sofrimento emocional. As estratégias de coping podem ser focalizadas no problema, num esforço de agir e modificar as situações

desencadeadoras de *stress* e/ou focalizada na emoção, através do esforço para regular e aliviar o estado emocional provocado pela situação adversa, neste caso a exposição à violência.

A violência doméstica provoca um desencadear de altos níveis de *stress* e de sofrimento emocional, cuja resolução está, geralmente, fora do controlo das vítimas, pelo que as estratégias de *coping* nestas situações são geralmente focalizadas na emoção, sobretudo das crianças, que dispõem de recursos externos e internos menos elaborados e mais imaturos, mas também, em muitos casos, das próprias mulheres devido à dinâmica de controlo e de poder desenvolvida pelos agressores.

⊙ **Factores de risco:** variáveis, indicadores que estão associados a características, psicológicas e psicossociais dos agressores, das vítimas/sobreviventes e/ou da relação entre a vítima/sobrevivente e o agressor e que aumentam a probabilidade de reincidência ou de escalada na agressão.

⊙ **Factores de protecção:** variáveis indicadores que, quando presentes, podem mitigar ou eliminar o risco.

⊙ **Femicídio:** Homicídio de mulheres pelo facto de serem mulheres e/ou afectando desproporcionalmente mulheres.

⊙ **Género:** refere-se aos papéis, aos comportamentos, às actividades, às expectativas e aos atributos socialmente construídos que uma determinada sociedade



considera serem adequados para mulheres e homens.

⊙ **Gestão de risco:** conjunto de estratégias que visa prevenir o risco de reincidência e/ou aumento de gravidade da violência.

⊙ **Identificação e avaliação de risco:** é uma recolha sistemática de informação que permite identificar os sinais e os indicadores de violência, bem como avaliar o tipo de risco, a sua extensão, natureza e impacto.

⊙ **Intervenção na crise:** conjunto de acções de intervenção imediata, focalizado em acontecimentos e situações precipitantes relacionadas com a violência, sobretudo perante uma situação de alto risco.

⊙ **Julgamento profissional:** processo através do qual os/as profissionais utilizam o seu conhecimento especializado e experiência de trabalho na área da violência no processo de decisão ao nível do risco. Este processo é baseado num conhecimento aprofundado sobre a prevalência dos factores de risco, resultado de formação especializada e de desenvolvimento de competências e conhecimentos ao nível da intervenção.

⊙ **Peritas de experiência:** pessoas que, através da sua experiência de vida (ainda que de situações negativas), adquirem valiosos conhecimentos e competências em determinado domínio. Neste Manual este termo é aplicado às sobreviventes de violência que, ao vivenciarem uma situação de violência, são possuidoras de conhecimentos que foram adquiridos através desta experiência e que devem ser reconhecidos e valorizados.

⊙ **Planos de segurança:** conjunto de orientações e estratégias que visa a promoção da segurança da vítima/sobrevivente de violência e das suas crianças. Podem ser individuais ou multi-organizacionais.

⊙ **Princípios reguladores da intervenção:** normas que vinculam padrões de conduta que devem estar presentes de forma explícita ou implícita na prática profissional de todos/as que intervêm na área da violência de género e da violência doméstica. Os princípios estão interligados e são transversais a todas as áreas e níveis da intervenção.

⊙ **Redes comunitárias especializadas:** resposta sistémica, tendo como pressuposto fundamental a interdependência das respostas parcelares dadas por cada actor-chave no âmbito da intervenção e suporte, presente na comunidade.

⊙ **Risco:** probabilidade de ocorrência, reincidência e/ou aumento de actos de violência.

⊙ **Risco elevado:** situações em que as mulheres e crianças sobreviventes estão em risco de sofrerem formas severas de violência, tais como femicídio ou tentativa de femicídio, com a utilização de armas ou objectos perigosos, com a necessidade de tratamento médico, ameaças de morte, controlo continuado, *stalking*, privação continuada de liberdade, escravatura, tortura.

⊙ **Stalking:** comportamentos de perseguição e intimidação persistente, que podem ocorrer durante e/ou após a ruptura da relação. Neste contexto, quando são envolvidas outras pessoas para o acto de



perseguição utiliza-se o termo “stalking por procuração” (*proxy stalking*).

⊙ **Violência de gênero contra as mulheres:** violência praticada contra mulheres por serem mulheres ou afetando, de forma desproporcional, as mulheres. É uma forma de discriminação contra as mulheres e constitui uma violação dos seus direitos humanos. Inclui todos os actos de violência de gênero que resultem, ou possam resultar, em danos e sofrimentos a nível físico, psicológico, sexual, económico ou actos de privação de liberdade, abrangendo, igualmente, a ameaça de tais actos, tanto na esfera pública como na esfera privada (CoE, 2011).

⊙ **Violência doméstica:** todos os actos de violência física, sexual, psicológica e económica que ocorrem na família ou no contexto doméstico, abrangendo a violência contra as crianças e as/os idosas/os, de acordo com as definições referenciadas nas convenções internacionais, tais como na Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica (CoE, 2011).

⊙ **Violência nas relações de intimidade:** todos os actos de violência física, sexual, psicológica e económica exercida entre cônjuges ou ex-cônjuges ou entre companheiros/as ou ex-companheiros/as ou entre namorados/as, quer o agressor coabite ou tenha coabitado ou não com a vítima/sobrevivente.

⊙ **Violência económica:** qualquer comportamento que intente controlar a autonomia financeira da companheira/namorada ou ex-companheira/namorada, tais como: controlar a remuneração; recusar dar dinheiro ou forçar a justificar qualquer gasto; ameaçar retirar o apoio financeiro como forma de controlo.

⊙ **Violência física:** todos os actos de violência que lesam ou pretendem lesar a integridade física das mulheres e das crianças, podendo traduzir-se em comportamentos como: esmurrar, pontapear, estrangular, queimar, induzir ou impedir que a companheira obtenha medicação ou tratamentos médicos, entre outros.

⊙ **Violência psicológica:** todos os actos de violência que lesam ou pretendem lesar a integridade psicológica das mulheres e das crianças, incluindo a coacção e/ou ameaças, humilhação, a violência contra animais de estimação, entre outros.

⊙ **Violência sexual:** qualquer acto sexual, tentativa de acto sexual, comentários ou insinuações sexuais não desejados, actos de tráfico ou dirigidos contra a sexualidade das mulheres e das crianças, usando coerção, independente de sua relação com a vítima, em qualquer contexto, não implicando actos com penetração. Por exemplo: pressionar ou forçar a ter relações sexuais; pressionar, forçar ou tentar relações sexuais desprotegidas; forçar a ter relações com outras pessoas.

⊙ **Vítima/sobrevivente:** pessoa que vivencia e sobrevive a uma situação de violência, na grande maioria dos casos são mulheres e crianças. O termo ‘vítima’ é normalmente utilizado no contexto jurídico ou legal, reconhecendo que as pessoas que são alvo de violência têm o direito à protecção e à indemnização por via do sistema judicial. A terminologia ‘sobrevivente’ atende à necessidade de contestar a ideia de que a mulher é inactiva ou passiva face à situação de violência, valorizando os seus conhecimentos e as suas estratégias de prevenção e intervenção face à violência, numa perspectiva de *empowerment*.



## História de Iva

Iva conheceu o pai dos filhos quando tinha 16 anos, foi o seu primeiro namorado. Os primeiros tempos foram bons. Engravidada cedo e a partir deste momento, a relação com o namorado muda da noite para o dia. Passa a ter atitudes autoritárias, proibindo-a de ver as amigas ou ter qualquer convívio que não seja com ele. Um dia ela insiste que quer ver as suas amigas e ele bate-lhe. Tinha 17 anos e estava grávida de poucos meses.

Nessa altura, tenta comunicar com a mãe, pedir-lhe apoio e contar-lhe que era violentada pelo namorado. A mãe recusa-se a falar com ela. Iva sente-se isolada, sem ninguém a quem recorrer.

Decide abandonar o colégio e vai viver para casa do namorado, que partilha a casa com uma irmã mais velha, com cerca de 50 anos. O namorado deixava-a muitas vezes sozinha em casa, saía com os amigos à noite, voltava bêbedo, o que agravava a sua agressividade. Foi empurrada por ele em diversas ocasiões, levava estalos e pontapés nas costas. A irmã do namorado assistia a tudo, tomava o partido do irmão, argumentando que era ele quem ganhava dinheiro e por isso tinha direito à sua independência.

Depois da primeira filha nascer, Iva e o companheiro mudam para uma casa própria. Iva tenta entrar em contacto com a mãe, com a intenção de lhe apresentar a filha, mas sem sucesso. O seu companheiro explorava essa ruptura para a humilhar: dizia-lhe que ela era uma desprezada, não valia nada, nem a mãe queria saber dela. Frequentemente afirmava que sem ele, Iva nem sequer se poderia alimentar, mas nunca permitiu que trabalhasse.

Quando Iva se casou com ele no registo civil, com 18 anos, a filha tinha já um ano de idade. No dia do casamento, ele saiu com o colega e Iva perguntou-lhe se ele a ia deixar sozinha no dia do casamento. Ele deu-lhe um murro na cara, à frente de toda a gente.

O marido controlava todos os seus movimentos fora de casa, as agressões físicas tornaram-se cada vez mais frequentes, a vida sexual era compulsiva. Iva tentava evitar o contacto com ele, mas era obrigada, sob ameaça de ser esganada, com as mãos do companheiro a apertarem-lhe o pescoço. A partir de certa altura, Iva passou a optar pela estratégia da passividade, fingia estar receptiva e esperava que o momento passasse depressa. "Levas-me o corpo, mas não me levas a alma", diz ao recordar a violência sexual.

Iva convencia-se que haveria forma de recuperar o casamento. Voltou a engravidar, 3 anos depois da primeira filha.

A primeira vez que tentou sair da relação foi depois de ter visto uma reportagem na televisão e perceber que não era caso único. Procurou o contacto de uma associação e esteve alguns dias numa casa de abrigo, mas o companheiro localizou-a e convenceu-a a voltar, fazendo-a sentir culpada por abandonar os filhos, e recordando-a da sua própria história, tantos anos sem mãe nem pai.

Iva acaba por voltar para casa e engravidada pela terceira vez. Um dos episódios que recorda passou-se a seguir ao nascimento deste filho, em que o companheiro tentou ter relações sexuais sem a sua vontade. Ele rasgou-lhe a roupa e agrediu-a.





Chamava-lhe “puta”, insistia na ideia de que ela era inútil e dependente. Tudo isto se passava à frente dos filhos, que choravam e ficavam aflitos. No dia seguinte, o pai oferecia-lhes prendas, propunha-lhes passeios, dizia que mãe era maluca, explicava que tinha de lhe bater porque ela fazia coisas más, estava doente e cansada. A sua filha mais velha ficou gravemente doente. Esta situação adiou a decisão de Iva.

Chamava a polícia quase todos os fins-de-semana. Alguns aconselhavam-na a formalizar a queixa, outros ignoravam a situação. Uma dessas noites, o marido agrediu-a com a vassoura. Iva caiu no chão e sentiu um calafrio percorrer-lhe a espinha. Não se conseguia mexer, estava consciente mas paralisada.

Iva, cansada, recorreu à Segurança Social e pediu ajuda. Disseram-lhe que podiam acolhê-la numa casa abrigo, mas não poderia levar o seu filho por causa da idade. Iva ainda considerou, mas acabou por desistir, não conseguia abandonar os seus filhos.

Numa das situações de violência, os vizinhos fizeram queixa do barulho, a própria polícia deu parte da situação. Iva decidiu finalmente sair de casa. Ficou numa pensão, e depois foi encaminhada para a AMCV, mas saiu sem os filhos. Iva considera que os filhos foram a principal razão porque não saiu antes daquela situação.

Desde 2008, ano em que se separou, Iva só viu o filho de 15 anos duas vezes, em tribunal. O pai não autoriza que se vejam e colocou um processo de maus tratos contra ela, alegando que era agressiva com eles. Esse processo ainda está a correr.

Apenas a filha a apoiava no processo de violência doméstica, não havia mais testemunhas, enquanto o ex-marido tinha todas as pessoas do seu lado, e por isso Iva perdeu o processo.

Iva ficou alguns meses em casa abrigo, teve apoio na AMCV, frequentou os cursos que fortaleceram a sua auto-estima, fez amigas entre as suas companheiras. Cortou o cabelo, foi mudando a sua maneira de vestir, que antes totalmente condicionada pelo marido. Ganhou confiança em si e começou a procurar emprego. Empregou-se num hotel, como copeira. Vive actualmente sozinha, em casa própria. O seu sonho é voltar a estudar e abrir um infantário 24 horas por dia, que permita às mães sozinhas trabalharem e manterem os seus filhos.





## Enquadramento e Referências Legais

“As Partes deverão adoptar as medidas legislativas ou outras que se revelem necessárias para agir com a diligência devida a fim de prevenir, investigar, punir e conceder uma indemnização pelos actos de violência (...).”

Art.º 5º Convenção do Conselho de Europa para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica

### Nota Introdutória

A violência contra as mulheres e, especificamente a violência doméstica/violência nas relações de intimidade, foi denunciada desde os anos 60 do século XX, pelos movimentos feministas e pelas ONG de Mulheres a nível mundial, como uma grave violação dos Direitos Humanos das Mulheres. No entanto, só na Conferência Mundial da Nações Unidas sobre os Direitos Humanos em Viena de Áustria, em 1993, foi reconhecido, na sua Declaração e Programa de Acção, a importância do trabalho a desenvolver no sentido da eliminação da violência contra as mulheres na vida pública e privada.

A ideia de que a violência contra as mulheres, doméstica ou não, é uma problemática de género com uma dimensão histórica, multifacetada do ponto de vista económico, político, social e cultural tem ganho cada vez maior importância no panorama nacional e internacional. Esta forma de violência é considerada como uma das mais graves violações do direito à vida, segurança, liberdade, dignidade e integridade física e mental. Este tipo de violência está ligado à reprodução de estereótipos e papéis de género e aos complexos e dinâmicos processos de construção das identidades de género, que vão muito além das relações íntimas.

As normas internacionais sobre violência de género, designadamente a exercida na família, emanam, essencialmente, de três instituições: Organização das Nações Unidas (O.N.U.), Conselho da Europa (CoE) e União Europeia (U.E.).



### Violência contra as Mulheres e Violência de Género

A **Declaração sobre a Eliminação da Violência Contra a Mulheres** da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 20 de Dezembro de 1993, define a violência contra as mulheres como:

“qualquer acto de violência baseado no género de que resulte ou possa resultar sofrimento ou lesão física, sexual ou psicológica para as mulheres, incluindo a ameaça da prática de tais actos, a coacção ou a privação arbitrária da liberdade, quer ocorra na esfera pública ou na privada” (art.º 1º).

O art.º 2º amplia esta definição para violência física, sexual e psicológica e



identifica três contextos em que a violência contra as mulheres geralmente ocorre:

- ⊙ Na família;
- ⊙ Na comunidade em geral;
- ⊙ Perpetrada ou tolerada pelo Estado.

A violência doméstica/violência nas relações de intimidade está, portanto, enquadrada nesta definição de violência contra as mulheres que ocorre no contexto da família, tendo claramente uma vertente de género.

Este documento foi o primeiro documento internacional de direitos humanos focado exclusivamente na violência contra as mulheres, enumerando várias medidas que os Estados devem introduzir para combater esta problemática.

**A Declaração e o Programa de Acção de Viena de 1993 consideram que "os direitos humanos das mulheres e das meninas são inalienáveis e constituem parte integral dos direitos humanos universais".**

**Foi a primeira vez que se reconheceu nos fora internacionais os direitos das mulheres como direitos humanos.**

Já em 1979, a **Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres**, Tratado de Direitos Humanos adoptado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, apelidada como a “Carta Internacional dos Direitos das Mulheres”, consagrava o princípio da igualdade para todas as mulheres e em todos os domínios. Apesar de não incluir directamente a violência contra as mulheres, abrangia todas as formas de discriminação. Posteriormente é explicitado na [Recomendação nº 19, de 19 de Janeiro de 1992, Para. 23](#) que a violência é a expressão

máxima da discriminação contra as mulheres. Em 1999, foi adoptado o Protocolo Opcional à Convenção que prevê procedimentos de avaliação de aplicação deste instrumento.

**>> É importante que esta Convenção seja conhecida e amplamente aplicada pelos Governos e pelos Tribunais, e que o Protocolo Opcional seja um instrumento utilizado para a garantia dos direitos que proclama. <<**

Na IV Conferência Mundial sobre as Mulheres, em 1995, é acordada a **Declaração e o Programa de Acção de Pequim**, que constitui o quadro de políticas mundiais mais abrangente para a realização dos objectivos relativos à igualdade de género, ao desenvolvimento e à paz, centrada em doze questões essenciais, incluindo a violência contra as mulheres.

A **Convenção de Istambul** (Convenção do Conselho da Europa para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica), ratificada pelo Estado Português a 5 de Fevereiro de 2013, define que a violência doméstica:

“abrange todos os actos de violência física, sexual, psicológica ou económica que ocorrem na família ou na unidade doméstica, ou entre cônjuges ou ex-cônjuges, ou entre companheiros ou ex-companheiros, quer o agressor coabite ou tenha coabitado, ou não, com a vítima.”

**>> A Convenção reconhece que a violência doméstica “afecta as mulheres de forma desproporcional”, sendo “uma manifestação das relações de poder historicamente desiguais entre mulheres e homens que conduziram à dominação e discriminação contra as mulheres pelos homens, o que as impediu de progredirem plenamente (Preâmbulo). <<**

Em relação à União Europeia, destacam-se dois instrumentos essenciais neste domínio:



⊙ [Directiva 2011/99/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 13 de Dezembro de 2011](#), sobre medidas europeias de protecção. Esta Directiva permite assegurar a protecção das vítimas de crime no espaço da União Europeia. Deste modo, as medidas de protecção aplicadas judicialmente são válidas para além das fronteiras do Estado onde foram determinadas;

⊙ [Directiva 2012/29/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de Outubro de 2012](#), que estabelece normas mínimas relativas aos direitos, ao apoio e à protecção das vítimas da criminalidade.

Apesar da legislação portuguesa, especificamente o art.º 152º do Código Penal sobre o “Crime de Violência Doméstica”, e dos Planos Nacionais contra a Violência Doméstica serem neutros quanto ao sexo das vítimas/sobreviventes e dos agressores, o IV Plano Nacional Contra a Violência Doméstica (Resolução do Conselho de Ministros nº 100/2010, de 17 de Dezembro), no Capítulo I, e tendo como alicerce os principais documentos internacionais, reconhece que:

“A violência de género resulta de um desequilíbrio de poder entre homens e mulheres, que se traduz em actos de violência física, psicológica e sexual, cujas vítimas são na sua grande maioria mulheres, e que no seu extremo podem conduzir ao homicídio conjugal.”

Actualmente, assiste-se a um ponto de viragem em relação a este aspecto, uma vez que a proposta de V Plano para esta área, a vigorar de 2014-2017, já integra a perspectiva de género, intitulando-se V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género, cumprindo os pressupostos da Convenção de Istambul (CoE, 2011).

As estatísticas têm demonstrado que a grande maioria das vítimas /sobreviventes de violência no contexto das relações de intimidade e na família são mulheres. As Nações Unidas - UN WOMEN (2011) - afirmam

que, dos dados compilados em 2011 em 89 países, “(...) 70% das mulheres sofrem violência física ou sexual durante a sua vida perpetrada por homens - a maioria por maridos, companheiros íntimos ou conhecidos(...)”

Em Portugal, os dados, publicados no Relatório Anual de Segurança Interna do Ministério da Administração Interna, mostram que, em 2012, as forças de segurança registaram 26.084 participações de violência doméstica (26.678, segundo actualização da DGAI)<sup>1</sup> e 37 homicídios conjugais; 82% das vítimas eram mulheres e 87% dos denunciados eram homens; 61% das vítimas eram cônjuge ou companheira/o, 17% eram ex-cônjuge/ex-companheira/o, 14% eram filho/a ou enteado/a, cerca de 6% eram pai/mãe/ padrasto/madrasta e 3% correspondiam a outras situações.

É precisamente neste contexto que se percebe a violência enquanto socialmente construída e contextualizada a partir de uma teia complexa de outros factores, esbatida nas práticas sociais através de um processo de naturalização das desigualdades de género, e cuja resolução decorre de mudanças lentas, nem sempre confináveis à adopção de medidas legislativas (Lisboa *et al.*, 2009).

<sup>1</sup> Apresentação da Direcção-Geral da Administração Interna, “Violência Doméstica. Um olhar sobre as ocorrências que envolvem vítimas jovens” - Seminário Igualdade de Género e Não Discriminação (2013), organizado pela FNAJ e CIG.



## Articulação entre as Respostas Legais

Devido à sua complexidade, esta problemática deve ser perspectivada de forma integrada, convocando diversas componentes legais, tais como:

- O Direito Penal e o Direito Processual Penal;
- O Direito de Família e Menores, designadamente no que respeito ao divórcio e à partilha de bens, aos mecanismos de protecção dos direitos das crianças e jovens e à regulação das responsabilidades parentais;
- O Direito Administrativo e o Direito da Segurança Social, nomeadamente em relação ao apoio ao arrendamento, à transferência escolar das crianças e aos apoios sociais;
- O Direito de Trabalho, nomeadamente no que diz respeito à justificação das faltas e à transferência de local de trabalho.

Esta abordagem interdisciplinar e holística, explicitamente recomendada pelo IV Plano Nacional contra a Violência Doméstica (medidas 8, 9 e 17) e pela Convenção de Istambul (CoE, 2011, art.º 7º) pressupõe, entre outros aspectos:

- Reconhecer as redes comunitárias especializadas como uma metodologia adequada e eficaz na intervenção nesta área (ver capítulo “Redes Comunitárias Especializadas” deste Manual);
- Valorizar a participação de representantes do sistema de justiça nestas redes especializadas;
- Estabelecer uma estreita articulação entre os vários processos jurisdicionais, ainda que de distinta natureza e enquadramento

de competência material, nomeadamente entre o processo penal e o processo de família e menores;

- Valorizar, no âmbito do sistema de justiça, a avaliação de risco realizada por organizações de apoio à vítima/sobrevivente e das casas de abrigo, bem como as respectivas informações e relatórios, imprescindíveis ao melhor conhecimento das dinâmicas da violência e das circunstâncias de vulnerabilidade em relação à vítima/sobrevivente.

**>> Há que atender que não é a vítima, em si mesma, que é vulnerável, mas que são a violência e as dimensões desta que a colocam numa situação de vulnerabilidade. À luz dos Direitos Humanos, a vítima é uma pessoa de pleno direito, não podendo ser minorizada, através de uma visão que a considere ser intrinsecamente vulnerável.**



Os tribunais e as diversas entidades, públicas e privadas, devem ter uma abordagem que garanta como resultado a efectiva protecção, apoio e defesa dos direitos humanos das vítimas/sobreviventes - mulheres e crianças - de forma coerente e articulada.

Neste âmbito, é fundamental que:

- 1) A avaliação da necessidade de protecção da vítima/sobrevivente, realizada no âmbito do processo penal, seja tomada em consideração no contexto do processo de família e menores, nomeadamente através da implementação de medidas que procurem:

- > Evitar o contacto entre vítimas/sobreviventes e agressores em todos os locais que impliquem a presença de diligências conjuntas, nomeadamente nas conferências de pais e mães e nos edifícios dos tribunais (art.º 20º, nº 2 da Lei que estabelece o Regime Jurídico aplicável à Prevenção da Violência Doméstica, à Protecção e à Assistência



das suas Vítimas - [Lei nº 112/2009, de 16 de Setembro](#));

> Recorrer à videoconferência sempre que necessário à garantia do direito de protecção da vítima/sobrevivente e das crianças.

**É importante ter em consideração que, muitas vezes, os processos de regulação das responsabilidades parentais são utilizados pelos agressores para desenvolver estratégias de intimidação, ameaça e violência.**

No âmbito dos processos de família e menores, é essencial que os/as profissionais solicitem ao tribunal que, com urgência, regule provisoriamente:

- > A confiança da criança e o exercício da responsabilidade parental;
- > A prestação de alimentos a cargo do/a progenitor/a a quem o/a filho/a não foi confiado/a;
- > A atribuição da casa de morada de família.

**>> O incumprimento da obrigação de prestação de alimentos, colocando em perigo a satisfação das necessidades fundamentais das crianças, constitui crime (art.º 250º do Código Penal). <<**

**2)** Exista uma efectiva articulação entre as diferentes respostas legais existentes, vinculativas das entidades públicas e privadas, visando a protecção e apoio às vítimas/sobreviventes - igualmente prevista na [Lei nº 112/2009, de 16 de Setembro](#) - nomeadamente no que diz respeito:

> Aos apoios ao arrendamento ou à atribuição de fogo social quando as necessidades de afastamento da

vítima/sobrevivente em relação ao agressor o justifiquem (art.º 45º da Lei nº 112/2009);

> À transferência e reapreciação do abono de família relativamente aos/as filhos/as que vivam com a vítima/sobrevivente (art.º 47º da Lei nº 112/2009), tendo em consideração a nova composição do agregado familiar (art.º 2º, da [Portaria n.º 344/2012, de 26 de Outubro](#));

> Ao direito ao rendimento social de inserção (art.º 4º, nº 2 da [Lei n.º 13/2003, de 21 de Maio](#)), tendo em consideração a nova composição do agregado familiar: a vítima/sobrevivente e as crianças (art.º 46º da Lei nº 112/2009);

> Ao direito à transferência escolar das crianças acolhidas em casa de abrigo para estabelecimento escolar mais próximo da mesma, sem observância do *numerus clausus* (art.º 74º da Lei nº 112/2009);

> Ao direito à transferência, temporária ou definitiva, da vítima/sobrevivente para outro estabelecimento da empresa ou entidade pública onde trabalha (art.º 42º da Lei nº 112/2009 e art.º 195º do Código de Trabalho. Constitui contra-ordenação grave a violação deste preceito);

> À justificação das faltas por impossibilidade de prestar o trabalho devido à situação de violência doméstica/violência nas relações de intimidade (art.º 43º da Lei nº 112/2009 e art.º 249º, nº 2, j) do Código de Trabalho);

> À isenção de taxas moderadoras (art.º 50º da Lei nº 112/2009, [Decreto-Lei nº 201/2007, de 24 de Maio](#) e [Despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde nº 20509/2008](#)).



**>> De acordo com o art.º 18º, nº 4 da Convenção de Istambul, a prestação de serviços de protecção e apoio às vítimas/sobreviventes deve ser garantida independentemente da denúncia do crime de violência doméstica por parte das vítimas/sobreviventes ou por terceiras pessoas. <<**

**3)** Sejam proibidos “os processos alternativos de resolução de conflitos obrigatórios, incluindo a mediação e a conciliação”, à luz da Convenção de Istambul (CoE, 2011, art.º 48º, nº 1).

Nas **situações de violência que envolvam crianças**, é fundamental que toda a intervenção e articulação de processos visem o “superior interesse da criança”, procurando assegurar o seu bem-estar e qualidade de vida (ver Capítulo “Violência Doméstica contra Crianças e Jovens” deste Manual). Neste sentido é fundamental ter em atenção:

- O fundado receio de ocorrência de situação de perigo a que esteja ou tenha estado exposta a criança, tendo em conta a noção de perigo do art.º 3º da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo ([Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro](#));
- A importância da presença - e respectiva audição para efeitos da avaliação de risco - das equipas multidisciplinares do sistema de solidariedade e de segurança social (art.ºs 7º e 8º do Decreto-Lei nº 332 - B/2000, de 30 de Dezembro) aquando da realização de diligências judiciais, como factor de contenção do agressor e de dissuasão de futuros comportamentos de violência, nomeadamente nas visitas às crianças por parte do agressor, no âmbito do processo da regulação das responsabilidades parentais;
- A necessidade de inibição da responsabilidade parental, se de outra forma não puder ser garantido o “supremo interesse da criança”, podendo este conceito incluir a

segurança da progenitora (art.º 45, nº 2 da Convenção de Istambul, CoE, 2011).

**As decisões relativas às responsabilidades parentais, nomeadamente o direito de visita, não devem prejudicar os direitos e a segurança das vítimas/sobreviventes - mulher e crianças (art.31º, nº 2 da Convenção de Istambul).**



## Aspectos Específicos do Enquadramento Penal

A matéria da violência nas relações de intimidade tem sido bastante focada pela acção do/a legislador/a, tendo existido diversas alterações e inovações promovidas ao longo dos anos.

Para uma perspectiva global do regime jurídico que rege esta problemática, é importante atender, em termos de enquadramento penal, para além do Código Penal e do Código de Processo Penal, a outros diplomas que com os mesmos se articulam.

O Código Penal de 1982 penaliza pela primeira vez em Portugal a violência exercida no seio da família pela previsão de um crime de maus-tratos a cônjuge (art.º 153º).

Em 2000 é atribuída a natureza pública a este crime, significando que a denúncia pode ser apresentada por qualquer pessoa para que o Ministério Público tenha o dever de instaurar procedimento criminal.





A denúncia é obrigatória para as polícias (sempre) e para os/as funcionários/as e agentes do Estado que tomem conhecimento do crime no exercício de funções e por causa delas.

A denúncia pode ser apresentada:

- Nos serviços do Ministério Público junto dos tribunais;
- Nas autoridades que tenham a obrigação legal de transmitir a queixa ao Ministério Público, que são: Polícia de Segurança Pública (PSP); Guarda Nacional Republicana (GNR); Polícia Judiciária (PJ) e Delegações e Gabinetes Médico-Legais do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses;
- Através do sistema de queixa virtual (SQE - <https://queixaselectronicas.mai.gov.pt/>), não se destinando este, porém, a responder a situações de emergência ou àquelas em que é necessária uma resposta imediata das forças de segurança.

**>> Apesar da natureza pública deste crime, é importante ter em consideração que a apresentação da denúncia pode aumentar o nível de risco para a vítima/sobrevivente. <<**

A reforma penal de 2007 (Lei nº 59/2007, de 4 de Setembro) autonomizou o crime de violência doméstica, que passou a ser previsto e punido pelo **art.º 152º do Código Penal**.

Desta forma, integram o crime de violência doméstica:

⊙ Os **maus tratos físicos ou psíquicos**, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais, reiterados ou não. Estes maus tratos podem incluir as

agressões físicas, ameaças, injúrias e difamações;

⊙ A **privação e violência económica**

consubstanciadas na privação de meios de subsistência, bens, rendimentos ou levantamento de depósitos;

⊙ **As perseguições (*stalking*)** devem

considerar-se como incluídas nesta previsão por se constituírem verdadeiros maus tratos psíquicos;

⊙ **Quando exercidas sobre:**

> Cônjuge ou ex-cônjuge;

> Pessoas do mesmo ou de outro sexo com quem o autor do crime mantenha ou tenha mantido uma relação de namoro ou uma relação análoga à dos cônjuges ainda que sem coabitação (29.ª alteração ao Código Penal, Lei 19/2013 de 21 de Fevereiro);

> Progenitor/a de descendente comum em 1º grau, ou

> Pessoa particularmente indefesa nomeadamente em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica que com o agressor coabite (Lei nº 19/2013, de 21 de Fevereiro).

**>> Incluem-se nesta previsão legal a violência no contexto de relações homossexuais, a violência no namoro e a violência contra crianças e contra idosos/as. <<**

Prevê-se:

⊙ A **moldura penal** de um a cinco anos de prisão (se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal). Prevê-se a possibilidade de agravamento da pena em função do resultado do crime ou das circunstâncias em que foi cometido, como seja ocorrer:



- > Na presença de crianças;
- > Na habitação comum ou da vítima/sobrevivente:

>> Se o crime for cometido com arma, há agravação da pena (n.º 3 e 4, do art.º 86º da Lei n.º 5/2006, de 23 de Fevereiro). <<

⊙ A possibilidade de aplicação de **penas acessórias**:

- > De proibição, pelo período de 6 meses a 5 anos, de contactos com a vítima/sobrevivente, incluindo a medida de afastamento da residência desta e do seu local de trabalho. Existe a possibilidade de tal pena acessória ser controlada com recurso a meios técnicos de controlo à distância;
- > De proibição, pelo período de 6 meses a 5 anos, de uso e porte de armas;
- > De obrigação de frequência de programas específicos para prevenção de violência doméstica, nomeadamente o PAVD - Programa para Agressores de Violência Doméstica, da responsabilidade da Direcção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (ver Capítulo “Intervenção com Agressores de Violência nas Relações de Intimidade” deste Manual);
- > Possibilidade de inibição do exercício da responsabilidade parental por um período de 1 a 10 anos.

A problemática da violência doméstica/violência nas relações de intimidade pode traduzir-se no cometimento de diversos crimes, autonomamente considerados, para além dos actos criminais enquadráveis no art.º 152º do Código Penal, como, por exemplo, violação, homicídio - tentado/consumado - violação da obrigação de alimentos, furto, roubo, entre outros.

>> É fundamental que a violação seja criminalizada de forma autónoma no caso de esta acontecer em contexto das relações de intimidade, em concurso real com o crime de violência doméstica. <<

A Lei nº112/2009, de 16 de Setembro, aprovou o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica e à protecção e assistência das suas vítimas, destacando-se, entre outros aspectos, que:

- 1) O processo-crime passa a ter **natureza urgente** - art.º 28º;
- 2) À vítima/sobrevivente é atribuído o **estatuto de vítima** pelas autoridades judiciais ou pelos órgãos de polícia criminal competentes, após apresentação da denúncia da prática do crime de violência doméstica e não existindo fortes indícios de que a mesma é infundada - art.º 14º e [Portaria nº 229-A/2010, de 23 de Abril](#);
- 3) A aplicação de **uma medida de coacção urgente**, a ser ponderada pelo tribunal nas 48 horas após o autor do crime ser constituído como arguido - art.º 31º.

Prevê-se, entre estas medidas, a obrigação de o agressor não permanecer na residência e/ou noutros locais e a proibição de contactos com a vítima/sobrevivente;

>> A violação de qualquer medida de coacção é susceptível de poder determinar a sua revisão e respectiva agravação até à aplicação da medida mais gravosa, que é a prisão preventiva (art.º 203 Código Processo Penal). <<

- 4) O **direito das vítimas/sobreviventes à protecção** possa ser assegurado, entre outros meios, com recurso à utilização de tecnologias de comunicação móvel e telelocalização - a teleassistência.





A teleassistência consiste num dispositivo electrónico que é entregue à vítima/sobrevivente e que esta acciona para obter ajuda, que pode ir desde o apoio a nível psicológico à intervenção policial imediata. A teleassistência é da responsabilidade da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG) - [Portaria n.º 220-A/2010, de 16 de Abril](#).

Se paralelamente ao processo-crime estiver a correr um processo de regulação de responsabilidades parentais, deve ser imediatamente dado conhecimento ao Tribunal de Família da existência deste processo, a fim de não ser estabelecido um regime de visitas que frustre os fins que se procuram atingir com a aplicação das medidas de coacção.

## 5) O direito das vítimas/sobreviventes à informação, sobretudo:

> Sobre **os seus direitos** relativamente aos seguintes aspectos:

- Que tipos de apoios pode obter e quem os pode prestar, nomeadamente a assistência médica, o acompanhamento psicológico, apoio jurídico, apoio especializado, acolhimento;
  - Como e onde pode apresentar queixa;
  - De que modo pode obter aconselhamento jurídico e apoio judiciário;
  - Como e em que condições pode obter protecção;
  - Como e em que condições pode obter uma indemnização civil e respectivo adiantamento por parte do Estado;
  - Caso não domine a língua portuguesa, como pode beneficiar de serviços de interpretação e tradução;
  - Como e em que condições pode ser reembolsada das despesas da sua participação no processo;
  - Contactos das autoridades e do/a agente responsável pela investigação a quem deve pedir informações sobre o processo.

>> **É fundamental que estas informações sejam dadas de forma clara, compreensível e atempada.** <<

> **Sobre o processo**, nomeadamente em relação:

- Ao seguimento dado à denúncia;
- A qualquer decisão de arquivar o processo ou de não acusar o agressor;
  - À libertação ou fuga da prisão por parte do agressor;
  - À sentença do tribunal.

>> **A vítima/sobrevivente que apresente uma denúncia tem direito de receber um comprovativo da apresentação da mesma.** <<

Se houver **armas de fogo**:

- > Pode ser ordenada pelo/a Juiz/a a sua entrega como medida de coacção urgente (art.º 31º, nº 1, a) da Lei n.º 112/2009);
- > As mesmas podem ser apreendidas pelos órgãos de polícia criminal, estejam ou não em situação legal (art.º 107º, nº 1, b) e nº 2 da [Lei n.º 5/2006, de 23 de Fevereiro](#) -“Lei das armas”);
- > A respectiva licença pode ser cassada, caso não respeite a medida de coacção (art.º 108º, nº 1, d) da referida Lei). Sem prejuízo da cassação de licenças por autoridade judiciária, o/a Director/a Nacional da PSP pode determinar a cassação.

Com o consentimento da vítima/sobrevivente e do arguido, pode ser aplicado a este último **meios técnicos de controlo à distância**, que são da responsabilidade da Direcção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais nas seguintes situações:

- > No âmbito das medidas cautelares no Inquérito;
- > No âmbito da Suspensão Provisória do Processo;



- > Em cumprimento da pena.

**Na fase de Inquérito**, é importante a recolha precoce de indícios do crime pelas forças de segurança, nomeadamente através de:

- > Fotografias às marcas de agressões;
- > Fotografias ao local onde existem evidentes indícios de eventuais agressões, como, por exemplo, objectos partidos, móveis caídos, entre outros;
- > Transcrição de mensagens electrónicas;
- > Apreensão de objectos utilizados no cometimento do crime.

Nesta fase, a vítima/ofendida tem direito a **constituir-se como assistente** (art.ºs 68º e seguintes do Código Processo Penal), adquirindo uma posição processual reforçada, sendo então representada por advogado/a, para o que pode pedir apoio judiciário junto dos serviços da Segurança Social.

No Inquérito, **a vítima/sobrevivente tem direito** a colaborar com a investigação através:

- Do seu depoimento;
- Da indicação e/ou junção de provas e requerimento de realização de meios de prova, designadamente:
  - > Identificar testemunhas;
  - > Juntar cartas, fotografias, documentos bancários pessoais, comprovativos de movimentos de saldos, documentação clínica pessoal, entre outros.
  - > Pedir a transcrição de mensagens de meios electrónicos, tais como mensagens de telemóvel e de internet;
  - > Requerer que sejam solicitados documentos a outras entidades,

nomeadamente na área da saúde, na área social;

- > Pedir perícias médico-legais;
- > Pedir que sejam realizados e juntos ao processo relatórios sociais de acompanhamento realizados pelas organizações de apoio, nomeadamente por casas de abrigo.

**>> Em processos de violência doméstica assumem particular importância, ao nível da prova documental, os relatórios médicos realizados na sequência das agressões. Por isso, é fundamental a sobrevivente dirigir-se às urgências e não aguardar pela notificação do Instituto de Medicina Legal.<<**

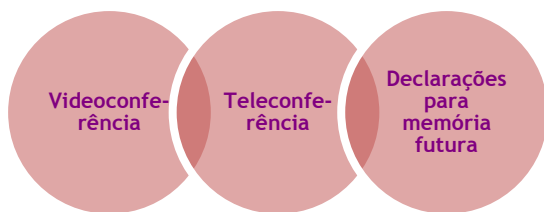
Está legalmente prevista a aplicação de **medidas para protecção de testemunhas** ([Lei n.º 93/99, de 14 de Julho](#)) quando a sua vida, integridade física ou psíquica, liberdade ou bens patrimoniais de valor elevado sejam postos em perigo por causa do seu contributo no processo penal.

Estas medidas podem abranger os/as familiares das testemunhas, as pessoas que com elas vivam em condições análogas às dos cônjuges e outras pessoas que lhes sejam próximas.

**Os familiares e amigos/as podem ser igualmente vítimas do agressor que os/as culpabiliza pela sua colaboração com a justiça enquanto testemunhas.**



Para sua protecção e para prevenir a sua revitimização, a vítima/sobrevivente pode ser inquirida com recurso a (art.ºs 32º e 33º da Lei n.º 112/2009):



**>> É importante que as declarações para memória futura tenham a componente vídeo e não apenas áudio, para efeitos de análise de linguagem não-verbal. <<**

A **produção de exames e provas periciais** é fundamental à descoberta da verdade.

A perícia médico-legal em relação à vítima/sobrevivente, é relevante para:

- > A determinação da extensão dos danos morais e físicos sofridos;
- > Conferir credibilidade à sua versão dos factos;
- > Quantificar o pedido de indemnização civil.

**>> São também fundamentais os exames aos objectos utilizados no cometimento do crime. <<**

Tendo em vista uma maior determinação dos factos cometidos e das circunstâncias de vitimação continuada vivenciadas, é possível requerer na fase de Inquérito:

- A apensação dos vários processos pendentes e resultantes de várias denúncias apresentadas e espaçadas no tempo;
- A identificação de processos em que previamente tenha havido lugar à sua suspensão provisória;

- A identificação de processos em que são ofendidos/as familiares, amigos/as ou outras pessoas com relação com a vítima/sobrevivente (empregadores/as, colegas, técnicas de acompanhamento), na medida em que são formas de agressão para atingir a própria vítima/sobrevivente;

- É, ainda, possível proceder ao aditamento à denúncia para apresentação de novos factos entretanto ocorridos ou para o melhor esclarecimento dos factos já participados.

Ainda na fase inicial do inquérito, a vítima/sobrevivente pode ir à sua residência, acompanhada pelas forças policiais, para **recolher bens pessoais e dos/as seus/suas filhos/as**, mediante a apresentação de uma lista de bens (art.º 21º da Lei nº 112/2009).

**>> É fundamental que esta medida de restituição de bens seja harmonizada com o arrolamento de bens em sede de divórcio. <<**

No caso de carência económica, às vítimas/sobreviventes é assegurado o **acesso à justiça** através de requerimento de protecção jurídica a apresentar junto dos serviços do Instituto de Segurança Social.

O regime de protecção jurídica inclui:

- A nomeação e o pagamento de honorários a advogado/a nomeado/a e/ou a solicitador/a de execução;
- A isenção de pagamento de taxas de justiça ou o seu pagamento faseado.

Têm direito à protecção jurídica:

- Os/As cidadãos/ãs nacionais;
- Os/As cidadãos/ãs da União Europeia;
- Os/As estrangeiros/as e apátridas, com ou sem título de residência válido em Estado



membro da União Europeia, que demonstrem estar em situação de insuficiência económica (art.º 7º da [Lei nº 34/2004, de 29 de Julho](#)).

**>> A aferição da insuficiência económica deve ser feita tendo em conta apenas os rendimentos, o património e as despesas da vítima/sobrevivente e não de todo o agregado em situações em que a mesma não tem acesso aos bens (art.º 8º-A da Lei nº 34/2004). <<**

Pode ser requerida, à Ordem dos Advogados, a **nomeação do/a mesmo/a mandatário/a** para os vários processos pendentes, designadamente o processo-crime, de divórcio, de regulação do exercício das responsabilidades parentais ou outros que resultem dos mesmos factos (art.º 25º, nº 2, da Lei nº 112/2009).

O art.º 30º da Lei nº 112/2009 e o art.º 257º do Código Processo Penal permitem que seja realizada a **detenção do arguido** fora de flagrante delito por crime de violência doméstica, através de mandado do/a Juiz/a ou do Ministério Público, se:

- Houver perigo de continuação de actividade criminosa ou
- Tal se mostrar imprescindível à protecção da vítima/sobrevivente.

É ainda possível que sejam as próprias autoridades policiais a ordenar essa detenção fora de flagrante delito por iniciativa própria, em determinadas condições (n.º 3 do art.º 30º da Lei nº 112/2009).

A partir do momento em que o agressor toma conhecimento que a sobrevivente denunciou os factos, as agressões podem tornar-se mais violentas em sinal de retaliação, podendo correr risco de vida. Mesmo estando afastada do agressor e acolhida em casa de abrigo, as tentativas de contacto, ameaças, injúrias e perseguições podem persistir. Os familiares e amigos/as podem ser instrumentalizados pelo agressor para continuar a exercer o controlo sobre a vítima.

Em relação ao **pedido de indemnização cível**:

- Pode ser pedido pela vítima/sobrevivente (ainda que não se tenha constituído assistente, mas com constituição de advogado/a) no próprio processo penal, uma vez deduzida a acusação ([Lei nº 104/2009, de 14 de Setembro](#));
- Caso a vítima/sobrevivente não tenha deduzido o pedido, pode o juiz/a de julgamento, em caso de condenação, determinar um valor de forma oficiosa (art.º 82º - A, nº 1 do Código Processo Penal e art.º 21º, nº 1 da Lei 112/2009);
- Pode ainda ser formulado pedido de adiantamento de indemnização às vítimas de violência doméstica em situação de grave carência económica, a requerer junto da Comissão de Protecção às Vítimas de Crimes ([Lei n.º 104/2009, de 14 de Setembro](#)). Este pedido pode também ser apresentado pelo Ministério Público e por organizações de apoio à vítima em sua representação.

**>> É dever do Ministério Público e dos órgãos de polícia criminal informar as vítimas/sobreviventes da possibilidade de pedirem a indemnização, das formalidades a observar, do prazo a cumprir e das provas a apresentar. <<**



Em processos por crime de violência doméstica não agravado pelo resultado, o Ministério Público pode determinar a **suspensão provisória do processo**, desde que se verifiquem as seguintes condições (art.º 281º, nº7 do Código Processo Penal):

- Mediante requerimento livre e esclarecido da vítima/sobrevivente;
- Com a concordância do/a juiz/a de instrução;
- Com a concordância do agressor, desde que o mesmo não tenha condenação anterior por crime da mesma natureza nem lhe tenha sido aplicada anteriormente suspensão provisória.

A suspensão provisória do processo pode ser condicionada pelo cumprimento de determinadas injunções ou regras de conduta, tais como:

- > Frequentar certos programas, como por exemplo, o Programa para Agressores de Violência Doméstica, promovido pelo Ministério da Justiça;
- > Não frequentar certos meios ou lugares;
- > Não residir em certos lugares ou regiões;
- > Não ter em seu poder determinados objectos que facilitem a prática de outro crime.

A apreciação dos factos feita no julgamento tem em conta os meios de prova que são produzidos na **audiência**.

Destaca-se na formação da convicção do tribunal a importância do **depoimento feito pela vítima**.

**>> A presença do arguido na sala de audiências pode ser profundamente constrangedor e inibidor do depoimento livre da vítima/sobrevivente. <<**

Prevê-se que, quando por fundadas razões a vítima/ sobrevivente se encontrar impossibilitada de comparecer na audiência, pode o tribunal ordenar, oficiosamente ou a requerimento, que lhe sejam tomadas declarações no lugar em que se encontre (art.º 34º da Lei nº 112/2009).

**O medo sentido pela vítima e a emergência de prevenir eventuais novas agressões ou perseguições devem ser aceites como “fundada razão” para este deferimento.**

No caso de condenação do agressor, deve ter-se em conta que:

- A **suspensão da execução da pena deve ser sujeita** a deveres ou regras de conduta aplicadas ao agressor, nomeadamente o pagamento de indemnização à vítima/sobrevivente;
- A **aplicação de penas acessórias**, nomeadamente de proibição de contactos com a vítima/sobrevivente e de proibição de uso e porte de armas até cinco anos (que deve ser requerida na acusação), o que protege igualmente a vítima/sobrevivente em caso de saídas precárias ou de liberdade condicional do agressor ao qual tenha sido imposta prisão efectiva.

Deve ponderar-se a inadequação da aplicação de pena de multa, bem como de injunção pecuniária nos casos de violência doméstica/violência nas relações de intimidade se isso causar dificuldades financeiras para a própria vítima/sobrevivente e para as crianças. Quando estas são impostas devem ser combinadas com outras medidas ou penas acessórias, tais como a proibição de contactos e a frequência de programas de



intervenção com agressores (United Nations, 2009: pp. 58 e 59).

Como medida de protecção à vítima/sobrevivente, é possível que a mesma seja acolhida numa **casa de abrigo**, que é uma unidade residencial destinada a acolhimento temporário, em que se fornece alimentação e se presta apoio psicológico, social e jurídico às vítimas/sobreviventes e seus/suas filhos/as, inteiramente gratuitos (art.º 60º da Lei nº 112/2009).

**>> As casas de abrigo destinam-se a situações de alto risco e não devem ser resposta a situações exclusivamente sociais. <<**

Nos casos em que vítima/sobrevivente está acolhida em casa de abrigo é relevante ter em conta que:

⊙ Aos/Às filhos/as menores é garantida a **transferência escolar**, conforme já foi referido anteriormente;

⊙ A sobrevivente considera-se **domiciliada no centro de atendimento** que processou a respectiva admissão (art.º 72º da Lei nº 112/2009), devendo este ser

considerado para determinar a competência territorial dos tribunais nos vários processos a instaurar (o que não sucede no processo-crime, em que é competente o tribunal onde os factos foram praticados).

**>> No decurso dos vários processos, é necessário evitar que o actual domicílio da vítima/sobrevivente seja apurado através do acesso a peças processuais ou a notificações enviadas. <<**

Apesar de a vítima/sobrevivente estar acolhida em casa de abrigo, continua a justificar-se a aplicação das medidas de coacção sobre o agressor, visto que a vítima/sobrevivente continua, na grande maioria dos casos, a ser alvo de actos de agressão por parte daquele, na sua vivência diária e no exercício dos seus direitos de cidadania na comunidade.



## Recomendações

⊙ O sistema de justiça deverá ter uma abordagem compreensiva sobre a violência doméstica, as suas dinâmicas e as estratégias do agressor (que continua a desenvolver durante os processos jurisdicionais).

⊙ Independentemente do carácter pontual e do nível de intensidade da violência, é fundamental que não se minimizem nem se parelem os diversos actos cometidos pelo agressor, subsumindo os mesmos a tipos diferentes, como de ofensas à integridade física, injúrias, difamação, devassa da reserva da vida privada, ameaças, abuso de confiança ou outros. A compreensão da problemática deve conduzir à integração de todos os factos na subsunção ao tipo de crime de Violência Doméstica. Esta subsunção, sendo a correcta, é também a única que permite accionar o complexo dos mecanismos de protecção, assumindo também um papel educacional e preventivo para o agressor e para a comunidade.





- ⦿ O sistema de justiça deve recorrer, sempre que possível e de uma forma ampla, à prestação de declarações para memória futura, incluindo registo em vídeo, tanto no que diz respeito às vítimas/sobreviventes como em relação às testemunhas, bem como promover as medidas necessárias para impedir o contacto entre a vítima/sobrevivente e o agressor.
- ⦿ A detenção do arguido fora de flagrante delito deve ser sempre aplicada pelas autoridades policiais por iniciativa própria sempre que houver perigo da continuação da actividade criminosa ou se tal se mostrar imprescindível à protecção da vítima/sobrevivente.
- ⦿ O sistema de justiça deve accionar o regime de protecção à vítima/sobrevivente, obrigando o agressor a afastar-se das vítimas/sobreviventes - mulher e crianças. A saída das vítimas/sobreviventes da sua residência só deve ocorrer em última instância e nos casos de alto risco, não se subscrevendo soluções que legitimem, aceitem e normalizem a saída das mulheres das suas residências, frequentemente acompanhadas das crianças. Estas soluções revitimizam as mulheres e as crianças, são injustas e contrárias à defesa e promoção dos seus Direitos Humanos.
- ⦿ O sistema de justiça deve recorrer, sempre que possível e de uma forma ampla, a mecanismos legais de indemnização à vítima, assim como, no tocante ao agressor, à sujeição da suspensão provisória do processo e da suspensão da execução da pena de prisão a regras de condutas e ao cumprimento de deveres. Deve ponderar-se a aplicação de penas acessórias em relação ao agressor, previstas na lei, tais como a proibição de contactos e o afastamento da residência e outros locais.
- ⦿ O sistema de justiça deve recorrer, sempre que possível e de uma forma ampla, a mecanismos de protecção com recurso à utilização de tecnologias de comunicação móvel e telelocalização: a vigilância electrónica e teleassistência.
- ⦿ Para a coerência e garantia de segurança é fundamental que exista articulação próxima e em tempo útil entre os Tribunais de Família e Menores e os Tribunais Criminais, procurando que as medidas decretadas não coloquem em causa a segurança da vítima/sobrevivente e das crianças através de decisões conflituantes e prevenindo a revitimização.
- ⦿ As organizações de apoio às vítimas devem ser ouvidas e reconhecidas nas conferências de pais e mães, tendo em vista a avaliação de risco para efeitos da determinação do regime de guarda e visitas.
- ⦿ O sistema de justiça deverá ter em consideração que a saída da vítima/sobrevivente da sua residência, o estabelecimento de valores reduzidos de pensões de alimentos em relação às crianças, a determinação de visitas às crianças sem acautelar as necessidades de segurança relativamente ao caso concreto constituem graves formas de revitimização.
- ⦿ O sistema de justiça deve ponderar a possibilidade de extrair do estatuto da vítima em processo penal as necessárias inferências para os restantes processos, fazendo a concordância prática dos direitos que advêm daquele estatuto com a posição processual da vítima no complexo jurídico-processual.
- ⦿ O sistema de justiça deverá assegurar que a responsabilidade parental seja retirada ao agressor sempre que de outro modo não possa ser garantido o superior interesse da criança e neste superior interesse da criança deve incluir-se a segurança da progenitora



vítima/sobrevivente, indo ao encontro do disposto art. 45º, nº 2 da Convenção de Istambul (CoE, 2011), ratificada por Portugal.

⊙ O sistema de justiça deverá contrariar a arraigada convicção social de que as agressões feitas pelo progenitor à vítima/sobrevivente, ainda que na presença de criança, não obstam às competências parentais e de cuidado.

⊙ É fundamental que o sistema de justiça tenha presente de que a tramitação dos processos de regulação das responsabilidades parentais, permitindo uma constante sucessão de requerimentos, incidentes, conferências, decisões pontuais, podem dar inteira continuidade ao propósito único do agressor desconsiderar, castigar e revitimizar a outra parte, tendo como “armas de arremesso” o que resta da vida em comum: os/as filhos/as, a atribuição da casa de morada de família ou património.

⊙ É fundamental que a vítima/sobrevivente seja informada que o incumprimento da obrigação de prestação de alimentos, colocando em perigo a satisfação das necessidades fundamentais das crianças constitui crime, previsto no art.º 250º Código Penal, pelo qual pode apresentar queixa.

⊙ O sistema de Justiça deve tomar em conta a proibição do art.º 48 da Convenção de Istambul (CoE, 2011), o qual prejudica, no contexto da violência doméstica/violência nas relações de intimidade, o recurso aos processos alternativos de resolução de conflitos, incluindo as medidas de mediação, conciliação e/ou terapia familiar.



## Bibliografia Temática

⊙ Associação Portuguesa de Mulheres Juristas (2005). *Ousar Vencer a Violência sobre as Mulheres na Família. Guia de Boas Práticas Judiciais*. Lisboa: Associação Portuguesa de Mulheres Juristas.

⊙ Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2013). *INFOVÍTIMAS: Conheça os seus Direitos enquanto Vítima de Crime*. Lisboa: Associação Portuguesa de Apoio à Vítima.

⊙ Lisboa, M.; Barroso, Z.; Patrício, J. & Leandro, A. (2009). *Violência e Género - Inquérito Nacional sobre a Violência Contra as Mulheres e Homens*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.

⊙ Sistema de Segurança Interna - Gabinete do Secretário-Geral (2012). *Relatório Anual de Segurança Interna*. Disponível em <http://www.portugal.gov.pt/pt/os-ministerios/ministerio-da-administracao-interna/documentos-oficiais/20130327-rasi-2012.aspx> [Acedido a 5 Dezembro 2013].

⊙ Sottomayor, M.C. (2011). *Regulação do Exercício das Responsabilidades Parentais nos Casos de Divórcio*. Lisboa, 5ª edição: Almedina.

⊙ United Nations - UN Women (2011). *Facts & Figures on VAW*. Disponível em [http://www.unifem.org/gender\\_issues/violence\\_against\\_women/facts\\_figures.html](http://www.unifem.org/gender_issues/violence_against_women/facts_figures.html) [Acedido a 5 Dezembro 2013].





United Nations, Department of Economic and Social Affairs Division for the Advancement of Women (2010). *Handbook for Legislation on Violence against Women*. Advance version. New York. Disponível em [http://www.amarc.org/documents/articles/Handbook\\_for\\_legislation\\_on\\_violence\\_against\\_women\\_\(advance\).pdf](http://www.amarc.org/documents/articles/Handbook_for_legislation_on_violence_against_women_(advance).pdf) [Acedido a 5 Dezembro 2013].

## Instrumentos legais e documentos internacionais

Council of Europe (2002). *Recommendation Rec (2002)5 of the Committee of Ministers on the protection of violence against women*. Disponível em: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=280915> [Acedido a 5 Julho 2013].

Council of Europe (2011). *Convention on Preventing and Combating Violence Against Women and Domestic Violence (2011)*. Strasbourg. Council of Europe Treaty Series, nº210; *Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, 2013.

Directiva 2011/99/EU do Parlamento Europeu e do Conselho, de 13 de Dezembro de 2011. Disponível em <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:338:0002:0018:PT:PDF>, [Acedido a 2 Dezembro 2013].

Directiva 2012/29/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de Outubro de 2012. Disponível em <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2012:315:0057:0073:PT:PDF>, [Acedido a 2 Dezembro 2013].

UN - Committee for the Elimination of Discrimination Against Women [CEDAW] (1979). *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*. Disponível em [www.un.org/womenwatch/daw/cedaw](http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw) [Acedido a 5 Julho 2013]; *Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres*. Lisboa: Comissão para a Igualdade e Direitos das Mulheres, 2000.

UN - Committee for the Elimination of Discrimination Against Women [CEDAW] (1992). *General Recommendation No. 19*. Disponível em [www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom19](http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom19) [Acedido a 4 Julho 2013].

UN (1993). *World Conference on Human Rights: The Vienna Declaration and Programme of Action. Vienna, 14-25 June. 1993*. NY: UN Dep. of Public Information, 1995; Conferência Mundial sobre os Direitos Humanos, Viena, 14-25 Junho 1993". In *Documentos Internacionais*. Agenda Global 1. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, 1995.

UN - Dep. of Public Information (1996). *Platform for Action and the Beijing Declaration*. New York; *Plataforma de Acção de Pequim*. Lisboa: Comissão para a Igualdade e Direitos das Mulheres, 1997.

UN - Committee for the Elimination of Discrimination Against Women [CEDAW] (1999). *Optional Protocol to the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against*



Women. Disponível em <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/protocol/> [Acedido a 4 Julho 2013].

## Instrumentos legais e documentos nacionais

- Código Processo Penal de 1987. Disponível em [http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=199&tabela=leis](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=199&tabela=leis) (versão actualizada) [Acedido a 4 Julho 2013].
- Código Penal de 1995 (versão actualizada). Disponível em [http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=109&tabela=leis](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=109&tabela=leis) [Acedido a 7 Setembro 2013].
- Código de Trabalho de 2009. Disponível em [http://www.cite.gov.pt/pt/legis/CodTrab\\_indice.html](http://www.cite.gov.pt/pt/legis/CodTrab_indice.html) (versão actualizada) [Acedido a 4 Julho 2013].
- Lei n.º 93/99, de 14 de Julho. Disponível em [http://apav.pt/apav\\_v2/images/pdf/prot\\_testemunhas.pdf](http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/prot_testemunhas.pdf) [Acedido a 4 Julho 2013].
- Lei n.º 147/1999, de 1 de Setembro. Disponível em [http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=545&tabela=leis](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=545&tabela=leis) [Acedido a 4 Julho 2013].
- Decreto-Lei n.º 332 - B/2000, de 30 de Dezembro. Disponível em [http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=1023&tabela=leis](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1023&tabela=leis) [Acedido a 4 Julho 2013].
- Lei n.º 13/2003, de 21 de Maio. Disponível em [http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=2027&tabela=leis](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=2027&tabela=leis) [Acedido a 4 Julho 2013].
- Lei n.º 34/2004, de 29 de Julho. Disponível em [http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=80&tabela=leis](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=80&tabela=leis) [Acedido a 4 Julho 2013].
- Lei n.º 5/2006, de 23 de Fevereiro. Disponível em <http://dre.pt/pdf1s/2006/02/039A00/14621489.pdf> [Acedido a 4 Julho 2013].
- Decreto-Lei n.º 201/2007, de 24 de Maio [http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/DownloadsPublicacoes/Tabelas\\_Impressos/declei2012007.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/DownloadsPublicacoes/Tabelas_Impressos/declei2012007.pdf) [Acedido a 4 Julho 2013].
- Despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde n.º 20509/2008. Disponível em <http://www.dre.pt/pdf2s/2008/08/150000000/3480834809.pdf> [Acedido a 4 Julho 2013].
- Lei n.º 104/2009, de 14 de Setembro. Disponível em <http://www.dre.pt/pdf1s/2009/09/17800/0624106246.pdf> [Acedido a 4 Julho 2013].



- ⦿ Lei nº 112/2009, de 16 de Setembro: Lei que estabelece o Regime Jurídico aplicável à Prevenção da Violência Doméstica, à Protecção e à Assistência das suas Vítimas. Disponível em <http://dre.pt/pdf1s/2009/09/18000/0655006561.pdf> [Acedido a 4 Julho 2013].
- ⦿ Portaria nº 220-A/2010, de 16 de Abril. Disponível em <http://dre.pt/pdf1s/2010/04/07401/0000200003.pdf> [Acedido a 4 Julho 2013].
- ⦿ Portaria nº 229-A/2010, de 23 de Abril. Disponível em <http://www.dre.pt/pdf1s/2010/04/07901/0000200004.pdf> [Acedido a 4 Julho 2013].
- ⦿ Resolução do Conselho de Ministros nº 100/2010, de 17 de Dezembro. Disponível em <http://dre.pt/pdf1s/2010/12/24300/0576305773.pdf> [Acedido a 4 Julho 2013].
- ⦿ Portaria n.º 344/2012, de 26 de Outubro. Disponível em <http://dre.pt/pdf1sdip/2012/10/20800/0621606216.pdf> [Acedido a 4 Julho 2013].



## Princípios de Intervenção

As sobreviventes/vítimas de violência de gênero e violência doméstica são peritas de experiência. Os relatos sobre a violência a que foram sujeitas, as experiências de vida que tiveram e as especificidades de cada uma devem ser reconhecidas, respeitadas e validadas.

### Nota Introdutória

A Violência de Gênero e especificamente a Violência Doméstica são graves violações dos Direitos Humanos e são um verdadeiro obstáculo à realização *de facto* da igualdade entre as mulheres e os homens.

O modelo de boas práticas de intervenção profissional deve ter uma abordagem centrada na perspectiva das sobreviventes/vítimas, com enfoque na defesa dos seus Direitos Humanos.

As/Os profissionais que intervêm nesta área devem ter consciência da importância e do impacto das suas intervenções junto das vítimas/sobreviventes. Nas respostas a estas situações, o reconhecimento e a validação das experiências específicas de cada sobrevivente de violência doméstica, bem como a atitude de não julgamento e de respeito pela diversidade, por parte de profissionais capacitadas/os e especializadas/os, pode fazer toda a diferença na qualidade dos serviços prestados, com repercussões evidentes no fortalecimento das sobreviventes, das suas tomadas de decisão informadas, dos seus percursos de vida alternativos à violência, na concretização dos projectos de autonomia e no aumento da sua segurança e das crianças e/ou familiares e amigos/as.

A qualidade de intervenção na área da violência doméstica/violência nas relações de intimidade exige que esta seja orientada e suportada, de forma transversal, por um conjunto de princípios fundamentais, que deverá ser amplamente reflectido e apropriado pelas/os profissionais.

Enquanto referencial mínimo de qualidade, considera-se imprescindível a existência de sete princípios reguladores para a prática e ética profissionais na intervenção com vítimas/sobreviventes de violência de gênero e violência doméstica:

- Princípio de Defesa de Direitos;
- Princípio de Segurança;
- Princípio de Respeito;
- Princípio de Confidencialidade;
- Princípio de *Empowerment*;
- Princípio de Cooperação;
- Princípio de Responsabilização.




## Princípio de Defesa De Direitos

A intervenção profissional na área da violência doméstica/violência nas relações de intimidade deve ter um enquadramento de Direitos Humanos e ser implementada numa abordagem de defesa de direitos em todas as áreas. Assim sendo:

- As vítimas/sobreviventes têm direito a uma defesa dos seus direitos (*Advocacy*), apropriada, eficaz e especializada, que tenha em conta a diversidade individual;
- As/Os profissionais devem ter conhecimentos e formação em diversas áreas-chave para a defesa dos direitos das vítimas/sobreviventes, como por exemplo, sobre os documentos referenciais internacionais e o sistema judicial e procedimentos legais nacionais;
- As/Os profissionais devem ter um papel preponderante na defesa e no garante dos direitos das vítimas/sobreviventes nas diversas áreas identificadas no acompanhamento da situação, estabelecendo para tal contactos preferenciais e protocolos de cooperação formais (quando necessário) com outras entidades-chave intervenientes;
- As organizações/entidades devem estabelecer procedimentos e estratégias de defesa dos direitos individuais das vítimas/sobreviventes, tendo como central o respeito pelas suas decisões;
- As organizações/entidades devem ter mecanismos de pressão (*lobby*) para que existam e/ou sejam melhoradas e/ou alteradas medidas legais e políticas públicas que garantam a protecção e a defesa dos direitos das vítimas/sobreviventes de

violência e a responsabilização dos agressores;

- As organizações/entidades devem providenciar apoio e formação ou outro tipo de mecanismo que promova o desenvolvimento e o fortalecimento das competências das vítimas/sobreviventes na defesa dos seus próprios direitos e interesses.



## Princípio de Segurança

A segurança das vítimas/sobreviventes e das crianças, e de possíveis vítimas colaterais, incluindo pessoas dos seus círculos familiares e sociais, bem como a segurança das/os profissionais que as apoiam, é prioritária, abrangendo os seguintes aspectos:

- As vítimas/sobreviventes e outras pessoas envolvidas na situação de violência, incluindo as crianças, têm direito a uma intervenção que assegure a sua segurança e não aumente os riscos;
- As organizações/entidades devem dar prioridade às questões de segurança em todos os momentos da intervenção, incluindo a segurança dos/as seus/suas colaboradores/as;
- As organizações/entidades devem ter procedimentos (que envolvam activamente as sobreviventes) de avaliação de risco/perigo, bem como de identificação das necessidades de segurança das vítimas/sobreviventes, incluindo os/as filhos/as e/ou outras pessoas envolvidas;
- As organizações/entidades devem ter procedimentos (que envolvam activamente as vítimas/sobreviventes e/ou pessoas



envolvidas) de prevenção e de gestão dos riscos identificados, como por exemplo, planos de segurança pessoais e institucionais, protocolos de comunicação preferenciais com hospitais, polícia, tribunais e outros actores - chave.

- Os encaminhamentos/articulação para outras organizações/entidades, serviços e profissionais devem igualmente ter em conta as questões da segurança;
- As/Os profissionais devem ter conhecimento sobre o impacto dos factores de diversidade (orientação sexual - LGBT, diferenças culturais, minorias étnicas, migração, religião, idade - menores e idosos/idosas - bem como deficiência física e doença mental) no processo de avaliação e gestão de risco e agir em conformidade.



## Princípio de Respeito

A intervenção das/os profissionais deve ser centrada na perspectiva das sobreviventes/vítimas, com respeito e empatia pelas suas experiências, histórias de vida, contexto cultural e diversidade. Neste sentido:

- As sobreviventes/vítimas devem ser tratadas com dignidade e respeito pela sua individualidade e sem julgamento de valores ou estereótipos pelas suas raízes culturais e/ou religiosas, orientação sexual, idade ou quaisquer outras características individuais;
- Toda a intervenção profissional deve assentar no respeito pelo direito das sobreviventes/vítimas à auto-determinação, promovendo a sua tomada de decisão informada e o seu *empowerment*;

- As/Os profissionais devem estar conscientes dos seus valores, crenças e experiências e de como estes podem ter implicações na sua prática profissional. As reuniões de equipa, de discussão de casos, a supervisão interna e externa são espaços preferenciais para trabalhar estas questões;
- As/Os profissionais devem ter formação, inicial e contínua, na área da violência de género e da violência doméstica, bem como em diversas questões específicas, como diversidade cultural e religiosa, orientação sexual e identidade de género, deficiência física e saúde mental;
- As organizações/entidades devem providenciar uma variedade de serviços, de acordo com as diversas necessidades específicas de cada vítima/sobrevivente que às mesmas recorrem. No caso de serviços mais generalistas, estes devem saber identificar, em conjunto com as sobreviventes, as necessidades específicas e informar sobre os recursos disponíveis na comunidade;

- Todos os serviços necessários de resposta às questões de violência doméstica devem ser acessíveis e equitativos para todas as sobreviventes/vítimas, incluindo o acesso ao sistema judicial e de saúde. As questões geográficas, físicas, linguísticas, de nacionalidade e de situação não regular no país não podem ser impedimento para o acesso aos serviços, à protecção e aos direitos das vítimas/sobreviventes. As entidades e as/os profissionais devem ter procedimentos estabelecidos que garantam a acessibilidade de todas as sobreviventes a estes recursos.



## Princípio de Confidencialidade

As vítimas/sobreviventes têm o direito à confidencialidade e ao respeito pela sua privacidade, devendo considerar que:

- O respeito por parte das/os profissionais pela confidencialidade nos processos de apoio e acompanhamento das situações de violência de género e violência doméstica é um princípio fundamental para o estabelecimento de uma relação de confiança com as sobreviventes;
- A quebra da confidencialidade pode pôr em causa a segurança das sobreviventes, incluindo a dos/as filhos/as e de outras pessoas das suas relações, bem com dos/as próprios/as profissionais;
- As vítimas/sobreviventes devem ser informadas do seu direito à confidencialidade dos dados e das informações que prestam, bem como das situações específicas em que esse direito não pode ser garantido, como por exemplo, no caso de risco/perigo para as crianças ou outras situações identificadas de alto risco para as próprias ou terceiros/as;
- Sempre que for necessário, para a intervenção, partilhar informação com outras entidades e profissionais, a/o profissional que acompanha o caso deve informar e esclarecer a vítima/sobrevivente sobre os dados a serem partilhados e a quem, bem como obter o seu consentimento (de preferência por escrito). A informação partilhada deve ser a estritamente necessária para o objectivo a que se propõe;
- As/Os profissionais devem acautelar que os serviços que recebem as informações respeitam o princípio de confidencialidade.

Pode acontecer que, nestes serviços, trabalhem pessoas do círculo familiar e social da sobrevivente e/ou do agressor, pelo que devem sempre saber junto das vítimas/sobreviventes se é o caso. Isto é especialmente importante nas zonas de menor população e zonas rurais;

- As organizações/entidades devem ter procedimentos estabelecidos que garantam o respeito pela confidencialidade, incluindo o registo, o arquivo e o acesso aos dados e aos processos das sobreviventes que às mesmas recorrem.



## Princípio de Empowerment

As/Os profissionais devem promover o fortalecimento individual das sobreviventes/vítimas e estar conscientes que são elas as agentes da sua própria mudança. Desta forma:

- As/Os profissionais devem apoiar as vítimas/sobreviventes a identificar as suas necessidades e a tomar decisões de forma informada. Os/as profissionais, que intervêm nesta área, devem estar cientes que trabalham com as vítimas/sobreviventes e que não devem tomar decisões por elas;
- As/Os profissionais têm a responsabilidade de assegurar que toda informação que providenciam às vítimas/sobreviventes é dada de forma clara e de fácil compreensão e que é relevante e actualizada para cada situação específica;
- As/Os profissionais devem utilizar competências de intervenção na crise, prevenindo o impacto da violência nas sobreviventes (capacidade diminuída para avaliar as próprias necessidades, falta de





confiança nas próprias capacidades, confusão, medo, entre outros), trabalhando com elas a avaliação de risco, a identificação das necessidades, a tomada de decisões e as consequências das mesmas;

- As organizações/entidades devem disponibilizar serviços ou articular com recursos que contribuam para o desenvolvimento de competências de fortalecimento individual, que facilitem a concretização dos projectos de autonomia e que promovam a participação activa na comunidade;

- As organizações/entidades devem desenvolver mecanismos de participação e envolvimento das vítimas/sobreviventes no processo de concepção, planeamento e avaliação das suas actividades, destacando como boa prática a existência de Grupos de Auto-representantes e Grupos de Ajuda Mútua no seio das organizações e nos seus processos de tomada de decisão;

- As/Os profissionais devem ter conhecimentos sobre a dinâmica da violência doméstica/violência nas relações de intimidade e perceber que as vítimas/sobreviventes podem não estar ainda preparadas para sair da relação de violência ou podem querer retornar para o agressor. Nestas situações, o importante é que não se façam julgamentos de valor, que não se sintam “traídos/as” ou que se deixem levar pelo “síndrome de ajuda”;

- As/Os profissionais devem valorizar o percurso das sobreviventes e da sua capacidade de resiliência, certificando-se que foi feita uma correcta avaliação de risco e conseqüente plano de segurança, bem como que lhes foram dadas todas as informações necessárias e lhes foi assegurada a possibilidade de voltar a recorrer aos serviços sempre que o desejarem.



## P C

### Princípio de Cooperação

As organizações/entidades devem intervir de forma articulada e em rede, num contexto de cooperação interinstitucional, abrangendo os seguintes aspectos:

- A experiência, em vários países e também em Portugal, demonstra que a intervenção nas situações de violência doméstica é mais eficaz na protecção, no apoio e na prevenção da sua reincidência quando é feita numa abordagem articulada e em rede das várias entidades e profissionais que intervêm nesta área;

- Os serviços devem fazer parte de uma rede comunitária especializada na área da violência doméstica/violência nas relações de intimidade e não actuar de forma isolada;

- As organizações/entidades, que constituem a rede comunitária, devem assegurar um leque de recursos tão vasto quanto possível e acordar em conceitos e princípios comuns, nas funções e competências de cada uma, nos procedimentos a tomar e na forma como comunicam entre si, através da definição de funções e responsabilidades (organograma), protocolos, planos de acção e de monitorização;

- As organizações/entidades devem trabalhar em colaboração, assegurando que os recursos disponíveis são utilizados de forma eficaz e optimizada para responder às necessidades das vítimas/sobreviventes e de todos/as que são afectados pela violência doméstica e evitar a revitimização;

- As redes comunitárias especializadas devem investir na prevenção da violência de género e violência doméstica através da





educação para a igualdade de género e para a não-violência e no desenvolvimento de uma cultura de intolerância face à violência doméstica;

- Os municípios devem ter um papel fundamental na mobilização dos recursos existentes e na constituição das redes.



## Princípio de Responsabilização

As organizações/entidades devem ter mecanismos para regularmente avaliar, monitorizar, aperfeiçoar e actualizar os serviços que prestam às vítimas/sobreviventes de violência doméstica. Deste modo:

- As vítimas/sobreviventes devem usufruir serviços de qualidade prestados por profissionais com competências e formação adequadas;
- As organizações/entidades devem responsabilizar-se pelo modelo de intervenção que prestam através de objectivos articulados com os princípios e planos estratégicos da organização e dos resultados claramente identificados e acessíveis;
- As organizações/entidades e as/os profissionais devem comprometer-se a ter formação contínua e a estar actualizadas/os com conhecimento sobre novas

investigações, bibliografia, modelos de intervenção, procedimentos e recursos nesta área;

- As organizações/entidades devem promover e disponibilizar às/aos profissionais que intervêm nas situações de violência doméstica, mecanismos de avaliação do seu trabalho, de fortalecimento pessoal e profissional e de prevenção de “*burnout*”, como reuniões de equipa e supervisão regular e outras actividades promotoras de relações positivas e bem-estar das/os suas/seus colaboradoras/es;
- A avaliação da prestação dos serviços e dos resultados é imprescindível para a qualidade e adequação dos mesmos às necessidades das vítimas/sobreviventes. A avaliação deve envolver activamente as/os utilizadoras/es dos serviços e as/os profissionais;
- As organizações/entidades e as/os profissionais devem exigir das entidades oficiais com competências de decisão que cumpram as suas responsabilidades assumidas na prevenção e no combate à violência de género e violência doméstica (Convenções, Directivas, Legislação, Planos Nacionais, entre outros) e utilizar todos os meios disponíveis, a nível nacional e internacional, para avaliar a execução das políticas e medidas legislativas e contribuir para uma melhor implementação das mesmas.



---

## Recomendações

- ⊙ As entidades e organizações, com intervenção na área da violência de género e violência doméstica, devem assumir formalmente políticas e medidas claras na área da igualdade de género e violência doméstica.
- ⊙ Os princípios reguladores da intervenção devem estar integrados de forma clara e inequívoca no modelo de intervenção dos serviços e na carta/código de princípios éticos das entidades e organizações.
- ⊙ Todas/os profissionais e outras/os colaboradoras/es devem ter conhecimento sobre as políticas nacionais, bem como a política interna da entidade onde trabalham e sobre os princípios reguladores da intervenção, integrando-os na sua ética e prática profissionais.
- ⊙ As redes interinstitucionais devem acordar sobre os princípios de regulação da intervenção e integrá-los nos protocolos de colaboração.
- ⊙ As entidades e organizações devem ter mecanismos de avaliação e monitorização do respeito pelos princípios reguladores por parte dos/as profissionais que atendem e acompanham as vítimas/sobreviventes e ter medidas de responsabilização no caso da violação dos mesmos.
- ⊙ As entidades e organizações devem ter procedimentos estabelecidos de prevenção do *burnout* e de apoio às/aos suas/seus profissionais, tais como reuniões de equipas e interequipas de discussão de casos, supervisão interna e externa.
- ⊙ As entidades e organizações devem contribuir para um elevado nível da qualidade na intervenção com vítimas/sobrevivente de violência doméstica/violência nas relações de intimidade. As políticas nacionais contra a violência doméstica/violência nas relações de intimidade deverão contemplar um sistema nacional de certificação de qualidade dos modelos de intervenção e dos serviços.
- ⊙ As entidades e organizações devem promover, apoiar e facilitar a contribuição activa das/os utilizadoras/es dos serviços e das/os profissionais para o desenvolvimento de princípios reguladores dos modelos de intervenção.

---

## Bibliografia Temática

- ⊙ Department of Families (2002). *Practice Standards for Working with Women affected by Domestic and Family Violence*. Domestic Violence Prevention Branch. Queensland Government, Australia. Disponível em: <http://www.communities.qld.gov.au/resources/communityservices/violenceprevention/practice-standards.pdf> [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].
- ⊙ Department of Communities (2009). *Professional Practice Principles, working with men who perpetrate domestic and family violence*. Queensland Government, Australia. Disponível em:



---

<http://www.communities.qld.gov.au/resources/communityservices/violenceprevention/professional-practice-principles.pdf> [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].



## História de Maria

Maria tem 47 anos e foi agredida pelo marido durante mais de 10 anos. Descobriu a AMCV através da irmã, assistente social, e contactou a associação todas as vezes que teve intenção de se separar. Só à terceira foi de vez, em 2007.

A primeira vez que Maria é agredida, levou um estalo. Achou que era um acto isolado. Depois do nascimento da primeira filha, após 7 anos de casamento, desapareceram todos os gestos de carinho e o marido revela-se permanentemente autoritário e agressivo. Diminuía-a em público, exigia-lhe recato, censurava-a por tudo, restringia os seus contactos sociais.

A segunda gravidez é particularmente difícil, Maria sofre uma das mais graves agressões da sua história. O marido atira-lhe um arquivador à barriga. Viveu horas de pânico, sem poder ir ao hospital porque ele não permitiu. Quando conseguiu escapar da sua vigilância, no final do dia, recorreu ao hospital. Embora não tenha dito nada aos médicos, vem a perceber que o hospital tinha assinalado no seu processo a suspeita de uma situação de violência doméstica.

A relação com o marido começou quando tinha 24 anos. Ele era apaixonado e dedicado, oferecia-lhe flores, juntava-se às suas saídas com as amigas. Insistiu que casassem no ano seguinte. Mudam-se para a terra do marido depois do casamento. Ao final de pouco tempo de vida em comum, o marido torna difíceis os contactos com os seus pais, cultivando uma relação de hostilidade com eles. Maria sempre esteve sozinha, sem família nem amigos.

Pouco tempo depois de se mudar para aquela terra, vai trabalhar com o marido num dos seus negócios. Ao longo dos anos, o marido teve 3 empresas, que faliram e fecharam, dando lugar a outros negócios, em esquemas de legalidade duvidosa que Maria nunca percebeu. É Maria que assume todo o trabalho na fábrica e o marido torna-se cada vez mais ausente. É ela que vai trabalhar e ele fica a dormir.

O marido tem uma relação com outra pessoa e propôs-lhe que passassem a ter uma relação a três, coisa que ela considerava ofensiva. Maria nunca aceita a situação de infidelidade e, quando aborda o assunto, é agredida fisicamente. Ele afirma ter o direito de manter outra relação.

Entre a primeira e a segunda filha, Maria é agredida fisicamente com pouca regularidade, mas depois do nascimento da segunda, passa a ser quase diário. Chega a partir-lhe um dedo. Começa a bater de forma a não deixar marcas no corpo. Ganha o hábito de comentar que acha interessante a alteração dos olhos dela, quando lhe aperta o pescoço.

Apesar da crescente agressividade, o marido nunca deixa de a procurar sexualmente. Cada vez era mais doloroso para Maria, mas evitava recusar-se por medo. Numa ocasião, em que tentou esquivar-se de ter relações sexuais, admite que foi forçada.

A sua rotina é totalmente subjugada aos desejos do marido. Levanta-se de manhã, para levar as filhas à escola, mas tinha a obrigação de voltar para a cama para perto do marido. Quando ele autorizava, saía da cama e ia preparar o almoço. Qualquer coisa era motivo para o marido se exaltar e rapidamente as coisas resultavam em agressão.



Vivia em permanente tensão, atenta à expressão facial dele para tentar perceber quando seria agredida. O marido nunca se inibiu de a agredir em frente às filhas, que choravam e se escondiam.

Perante as dificuldades financeiras, os pais de Maria foram sempre um grande apoio, para que pudesse assegurar todo o tipo de despesas. O marido tentava apropriar-se do dinheiro que os pais lhe davam, quando a visitavam.

Nas várias ocasiões, em que tentou pedir ajuda à polícia, chamando-a a casa na sequência de agressões, eles ignoraram as marcas e o seu testemunho, acreditaram na versão do marido de que ela se auto-agredia. O marido era uma pessoa influente na terra e, apesar de todas as situações ilegais em que estava envolvido, tinha muitos contactos e ninguém lhe faria frente.

A situação começa a tornar-se insustentável por causa das filhas. Quando o marido dá os primeiros sinais de exasperação com a filha mais nova, uma criança muito faladora e rebelde, Maria assusta-se. Aterrorizava-a a ideia de que o marido magoasse as suas filhas e ela não tivesse capacidade para as defender. Atormentada com estes medos, deprimida e farta de ser maltratada, Maria decidiu sair de casa. Começou então a organizar-se nesse sentido, em segredo. Juntou dinheiro, copiou documentos das empresas onde o seu nome estava envolvido, foi guardando alguma roupa para levar. Chegado o dia, reuniu tudo, pegou nas filhas e chamou um táxi.

Maria voltou para casa dos pais. Durante alguns meses, ainda falou com o marido por telefone por causa das filhas. Ele pedia desculpa, fazia-lhe declarações de amor. Consegue manter uma relação pacífica com ele ao ponto de combinar com familiares para irem lá a casa buscar alguns bens que lhe pertenciam. Depois disso, Maria trocou de telemóvel. O ex-marido ligava à filha mais velha apenas para tentar obter informações sobre a mãe. Desde então, nunca mais a procurou. Não vê as filhas há 4 anos e é a Segurança Social que paga a pensão de alimentos da sua responsabilidade.

Hoje Maria ultrapassou o medo que sentia dele, passa os dias sem se lembrar do que viveu, embora de vez em quando ainda tenha pesadelos e nunca mais tenha deixado de ficar atenta a sinais de violência. Maria vive em casa própria com as filhas, o que só é possível devido ao apoio financeiro dos pais. Fez uma formação na empresa na qual se empregou e trabalha como administrativa.

Tem, actualmente, uma nova relação amorosa e está muito satisfeita, valoriza muito a boa relação que existe entre as suas filhas e o namorado. Já não sente nenhum receio do marido. Considera-se uma mulher que venceu as dificuldades e que é hoje que se encontra tranquila e feliz.



## Avaliação e Gestão de Risco

Todas as mulheres e todas as crianças devem poder viver em segurança e sem violência e têm direito a um sistema social e jurídico que as proteja e suporte, e que responsabilize o agressor pelos seus actos.

### Nota Introdutória

Diversos estudos demonstram que, em vários casos de femicídio, factores de risco estavam presentes e eram conhecidos, no entanto não houve uma resposta articulada por parte do sistema de apoio e protecção, baseada num processo de partilha de informação às vítimas/sobreviventes e a quem tinha competência para intervir (Kropp, 2008).

Neste sentido, é fundamental a implementação de modelos articulados e integrados de intervenção, baseados num entendimento comum sobre procedimentos e princípios de avaliação e gestão de risco na área da violência doméstica/violência nas relações de intimidade.



### Noção e Objectivos

A avaliação e gestão de risco na área da violência doméstica/violência nas relações de intimidade é uma abordagem sistemática que tem como objectivo fundamental o desenvolvimento de uma estratégia de intervenção integrada e adequada ao risco, previamente identificado e avaliado.

**>> A intervenção atempada e adequada face ao risco é um elemento chave para a prevenção da sua reincidência. <<**

Este processo inicia-se com a identificação de sinais e indicadores de violência e respectiva avaliação de risco e tem como objectivo a prevenção da reincidência da violência e/ou do aumento da sua gravidade.

**>> O objectivo da avaliação de risco é prevenir e não prever a violência. <<**

A **avaliação de risco** consiste num processo de recolha de informação acerca das pessoas envolvidas num determinado contexto de violência, com a finalidade de identificar o grau de perigosidade presente, facilitando o processo de tomada de decisão acerca do risco de reincidência da violência (e.g. Kropp, Hart, Webster & Eaves, 1994, 1995, 1999).

O fim último deste processo é a protecção e segurança das sobreviventes de violência, numa perspectiva de respeito dos seus Direitos Humanos.



As estratégias de **gestão de risco** baseiam-se numa resposta global face à situação concreta, incluindo, por princípio, a mobilização de um sistema integrado de serviços da comunidade, devendo abranger estratégias de:

- ⊙ Protecção e segurança das vítimas/sobreviventes (planos de segurança);
- ⊙ Contenção e responsabilização dos agressores.

Enquanto a avaliação de risco se centra na recolha de informação junto da vítima/sobrevivente, ou/e do agressor e/ou de outros intervenientes-chave e na análise da presença de factores de risco, o processo de gestão de risco baseia-se numa resposta global de intervenção face ao risco identificado.

**>> A avaliação de risco permite o desenvolvimento de planos de intervenção e de segurança mais eficazes e realistas. <<**

O processo de avaliação e gestão de risco implica compreender, agir e informar o risco:

- À vítima/sobrevivente;
- Às redes naturais de suporte de confiança da vítima/sobrevivente;
- Às organizações parceiras essenciais para uma resposta integrada e articulada para cada situação.

**>> As avaliações de risco não são eficazes se não forem partilhadas às vítimas/sobreviventes e comunicadas às entidades que têm a responsabilidade e a competência sobre as medidas necessárias à sua protecção. <<**

**O processo de avaliação e gestão de risco é essencialmente um processo de gestão de informação.**

Este processo tem **natureza dinâmica e contínua**, implicando quatro fases essenciais interdependentes:

**1) Identificação** dos sinais e indicadores de violência;

**2) Avaliação de Risco:** avaliação do tipo, da extensão, da natureza e do impacto do risco presente (factores de risco). Implica a utilização de instrumentos adequados que permitam determinar a natureza do risco e estimar a possibilidade de reiteração e/ou de escalada da violência;

**3) Gestão de Risco:** conjunto de estratégias que visa prevenir o risco de reincidência e/ou aumento de gravidade (planos de segurança);

**4) Monitorização:** o risco de cada situação deve ser reavaliado de forma regular e sempre que haja qualquer tipo de alteração das condições anteriores. A periodicidade desta reavaliação varia conforme a especificidade de cada caso.

**>> O processo de avaliação e gestão de risco deve ser adaptável e ajustável às alterações e dinâmicas da violência. <<**

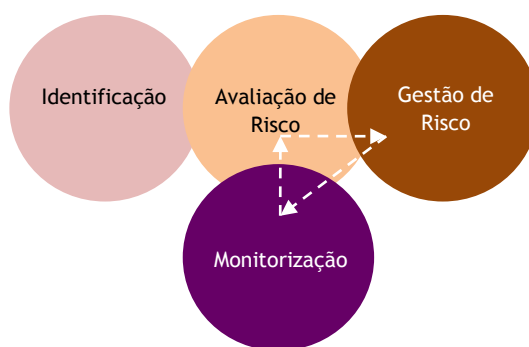


Figura n. 1: As fases do processo de avaliação e gestão de risco

Os procedimentos de avaliação de risco possuem uma vertente prática, permitindo:

- Introduzir uma maior objectividade na identificação do nível de risco actual;
- Nortear a intervenção no sentido de promover a segurança das vítimas/sobreviventes;
- Impedir ou reduzir as condutas violentas dos agressores.

>> A avaliação de risco não se reduz ao preenchimento de um questionário, devendo ter em conta toda a complexidade dos factores de risco presentes em cada situação. <<

Esta metodologia de avaliação procura definir linhas orientadoras, respondendo a questões fundamentais para a intervenção, nomeadamente sobre:

- O tipo de informação que os/as profissionais devem ter acesso para tomar uma decisão de qualidade sobre que medidas implementar;
- A identificação das fontes e da forma de obter a informação necessária ao nível da rede de parceiros/as;
- A identificação dos indicadores que facilitam a avaliação das situações de

violência, e que devem considerar (cf. Kropp, 2004; Hart, 2001):

- > A natureza da violência;
- > A sua severidade;
- > A sua frequência;
- > A sua iminência.

>> É fundamental ter igualmente presente indicadores relativos à violência contra as crianças. <<

A qualidade de uma avaliação de risco depende das fontes de informação que estão na base do trabalho desenvolvido, devendo integrar:

- 1) Entrevista com a vítima/sobrevivente;
- 2) Entrevista com o perpetrador/agressor;
- 3) Entrevista com a família e amigos/as do agressor e da vítima/sobrevivente que possam fornecer informação adicional;
- 4) Registos colaterais, incluindo relatórios da polícia, testemunhos da vítima/sobrevivente, testemunhos do agressor, registo criminal, entre outros;





5) Avaliação psicológica ou psiquiátrica, no caso de suspeita de um historial de problemas de saúde mental.

>> A capacidade e a adequação de resposta ao risco identificado dependem da qualidade da informação reunida que permite realizar uma correcta avaliação.<<

A avaliação de risco apresenta um contributo alargado quando se analisa o contexto da violência doméstica/violência nas relações de intimidade e os vários níveis de tomada de decisão que lhe estão associados, tais como:

- Efectuar planos de acção e estratégias de gestão;
- Desenvolver planos de segurança com a vítima/sobrevivente;
- Melhorar a comunicação entre os/as profissionais da rede de apoio às vítimas/sobreviventes, promovendo intervenções proactivas e reduzindo as situações de violência letal;
- Auxiliar a consistência e a precisão das decisões (protege os direitos, apoia as responsabilidades legais);
- Apoiar decisões judiciais.

A avaliação de risco não deve ser perspectivada como um mero processo de economia de tempo que envolve uma triagem rápida das situações mais graves e prioritárias em termos de intervenção.

Existem **diferentes abordagens** - a Clínica, a Actuarial e a de Julgamento Profissional Estruturado - e diversos instrumentos de avaliação de risco, validados cientificamente (ver quadro nº1):

- ⊙ Abordagem **clínica**: a determinação do nível de risco envolve unicamente o julgamento profissional;
- ⊙ Abordagem **actuarial**: integra evidências estatísticas e implica a utilização de instrumentos com os factores de risco;
- ⊙ Abordagem baseada no **julgamento profissional estruturado**: conjugação das abordagens anteriores.

Neste Manual defendemos a utilização de uma abordagem que:

- 1) Tenha em consideração a especificidade de cada situação;
- 2) Seja centrada na pessoa;
- 3) Valorize a perspectiva e tomada de decisão das vítimas/sobreviventes;
- 4) Utilize um instrumento cientificamente validado, contemplando os factores de risco;
- 5) Valorize o julgamento com base na experiência por parte da/o profissional.

Estes aspectos enquadram-se na abordagem de **Julgamento Profissional Estruturado**, dando especial enfoque à importância das informações partilhadas pela vítima/sobrevivente, perspectivada como Perita de Experiência (ver “Conceitos Operacionais” deste Manual).

>> Os/As profissionais não devem privilegiar a aplicação de ferramentas de avaliação de risco em relação à história de violência partilhada pela vítima. <<

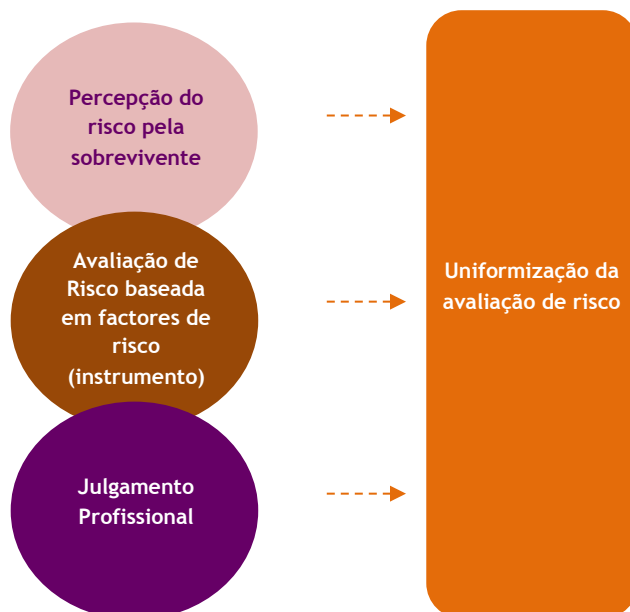


Figura n. 2: Os três elementos essenciais do processo de avaliação de risco

Em relação aos instrumentos de avaliação, existe uma multiplicidade de exemplos, validados cientificamente, como aqueles que são apresentados no quadro seguinte.

Estados Unidos da América	Europa
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Danger Assessment (DA)</b>, desenvolvido por Jacquelyn Campbell (1986), que procura determinar o nível de risco de homicídio no contexto das relações de intimidade. É constituído por uma escala, com 20 itens. Para mais informação: <a href="http://www.dangerassessment.org/">http://www.dangerassessment.org/</a></li> <li>• <b>BIG 26</b>, desenvolvido pelo Domestic Abuse Intervention Programme (DAIP), Duluth, Minnesota, EUA. Procura avaliar o nível de perigosidade do agressor através de um questionário, constituído por 26 questões.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>SARA - Spousal Assault Risk Assessment</b>. É um instrumento de identificação e avaliação de risco. Pretende determinar o nível de risco para mulheres, crianças, membros da família ou outras pessoas envolvidas. É composto por 20 questões: <a href="http://www.biscmi.org/documents/Spousal_Assault_Risk_Assessment.pdf">http://www.biscmi.org/documents/Spousal_Assault_Risk_Assessment.pdf</a></li> <li>• <b>DASH - Domestic Abuse, Stalking and Harassment and Honour Based Violence (DASH 2009)</b>. Modelo de identificação, avaliação e gestão de risco, cujo principal objectivo é identificar o risco e providenciar recursos e suporte, remetendo as situações de alto risco para as Multi-Agency Risk Assessment Conference (MARAC). Para mais informações: <a href="http://www.dashriskchecklist.co.uk/">http://www.dashriskchecklist.co.uk/</a></li> </ul> <p>A organização <i>Respect</i> também desenvolveu um guia orientador para a utilização do instrumento. Para informação mais detalhada consulte: <a href="http://www.respect.uk.net/">www.respect.uk.net/</a></p>

Quadro n.1: Exemplos de instrumentos de avaliação de risco  
In European Manual on Risk Assessment, E-Maria, 2013



O Centro de Investigação em Psicologia da Escola de Psicologia da Universidade do Minho desenvolveu uma análise comparativa sobre diversos instrumentos de avaliação de risco, permitindo verificar a prevalência de factores de risco (ver anexo nº 1).

Através da recolha do máximo de informação possível sobre a situação, o nível de risco deve ser determinado, podendo ser avaliado como sendo:

- **Risco elevado:** quando um ou mais factores de risco (de letalidade ou de violência muito grave, incluindo violência sexual) estão presentes, indicando a

necessidade de implementar um plano de gestão e de segurança com o envolvimento das forças de segurança e do tribunal;

- **Com necessidade de protecção imediata:** os factores de risco identificados indicam que a violência é iminente, requerendo uma acção adequada imediata para a prevenir;

- **Risco regular:** quando alguns factores de risco estão presentes, mas a gestão de risco pode ser realizada através de serviços de suporte e de defesa de direitos, bem como através dos encaminhamentos adequados.

## Perguntas-Chave

Existem algumas perguntas-chave que permitem avaliar, num curto período de tempo e de forma directa (por exemplo, através de um contacto telefónico), o risco grave ou mesmo risco de vida, tais como:

- A violência tem-se agravado?
- Recebe ou já recebeu ameaças de morte em relação a si e/ou às crianças?
  - O agressor já alguma vez a tentou matar?
  - O agressor já alguma vez a tentou estrangular?
  - O agressor já alguma vez ameaçou ou tentou suicidar-se?
  - O agressor tem armas ou tem acesso fácil a armas?
- Já foi hospitalizada ou já recebeu tratamentos médicos em razão da violência?
- Já alguma vez a forçou a ter relações sexuais ou outros actos sexuais que não desejava?
  - As crianças são alvo de maus tratos ou assistem à violência?
  - O agressor tem antecedentes criminais? De que tipo de crime?
    - Vive ainda com o agressor?

Quadro n.2: Exemplos de perguntas-chave

Alguns dos instrumentos de avaliação apresentam uma predição final constituída por diferentes níveis de risco. Na generalidade, os instrumentos consideram três níveis de risco (regular, médio e elevado), outros contemplam ainda um quarto nível relativo ao risco de homicídio.

Defendemos que esta fórmula de predição deve ser conjugada com outras informações, incluindo as que resultam da experiência de trabalho das/os profissionais.



Deste modo, neste processo, é fundamental:

- ⊙ Recolher a história de violência;
- ⊙ Compreender a percepção do nível de risco por parte da vítima/sobrevivente;
- ⊙ Identificar e avaliar a presença de factores de risco;
- ⊙ Identificar a existência de factores de protecção;
- ⊙ Determinar o nível de risco (se é risco elevado e se necessita de imediata protecção ou não);
- ⊙ Considerar as necessidades e a segurança da vítima/sobrevivente e das crianças;
- ⊙ Desenvolver planos de gestão de risco, incluindo planos de segurança e encaminhamentos.

**>> É fundamental incentivar a vítima/sobrevivente a relatar a sua história e a definir o problema por si própria, promovendo a sua consciencialização e fortalecimento. <<**

Após avaliação, se o risco estiver presente, é sempre necessário algum tipo de acção, incluindo a elaboração de um plano de segurança, individual e/ou multi-organizacional.

**>> A avaliação e a gestão de risco não excluem as situações menos graves de um processo de suporte e protecção, permitindo o desenho de um plano de intervenção adequado ao nível de risco identificado. <<**

O acesso das vítimas/sobreviventes ao sistema de apoio é feito, muitas vezes, através de entidades da comunidade que não intervêm directamente na área da violência. É fundamental que estas organizações e serviços tenham conhecimento sobre os sinais e indicadores de violência

doméstica/violência nas relações de intimidade, tais como, quando a vítima/sobrevivente:

- Revela ansiedade ou desconforto com a presença do cônjuge/companheiro;
- Aparenta nervosismo, vergonha e ansiedade;
- É acompanhada pelo cônjuge/companheiro, que toma sempre a palavra por ela própria;
- Descreve o seu cônjuge/companheiro ou ex-cônjuge/companheiro como controlador e com manifestações de posse;
- Tem dores físicas;
- Tem sinais físicos de violência, tais como nódoas negras, cortes, queimaduras, entre outras;
- Manifesta perturbações de sono e/ou alimentares;
- Manifesta estados depressivos;
- Tentou o suicídio.

**>> A separação ou tentativa de separação é um factor de alto risco. <<**

É importante ter presente que estes sinais podem não constituir só por si a existência de uma situação de violência, mas podem ser factores de alerta e de suspeição, devendo levar o/a profissional a abordar esta possibilidade junto da vítima/sobrevivente.

**É fundamental reconhecer a gravidade do crime e acreditar na história de violência apresentada pela sobrevivente.**



O processo de avaliação de risco deve ser introduzido e devem ser explicados os seus objectivos às vítimas/sobreviventes.

**>> Nesta primeira abordagem, os/as profissionais devem contextualizar e explicar a preocupação, procurando estabelecer uma relação de confiança com a vítima/sobrevivente. <<**

A avaliação de risco deve ser conduzida de forma a assegurar que a vítima/sobrevivente:

- ⊙ Se sente segura e confortável para abordar estas questões;
- ⊙ Tem as suas necessidades básicas garantidas, tais como a alimentação, a privacidade;
- ⊙ Se sente capaz de comunicar, de entender e de ser entendida;
- ⊙ Compreende as responsabilidades do/a profissional que realiza a avaliação;
- ⊙ Se sente confortável com a pessoa que realiza a avaliação;
- ⊙ Se sente tratada com respeito e com sensibilidade perante as suas características individuais.

Pode iniciar-se a abordagem de forma mais genérica focalizava na história de violência e, posteriormente colocar questões sobre a frequência e a gravidade da violência, tais como:

- Pode contar-me mais sobre a última vez em que ele a agrediu?
- De que forma exactamente é que ele a agride (física, psicológica, sexual e/ou economicamente)? Dê alguns exemplos concretos.
- Há quanto tempo ocorre a violência?

O processo de avaliação e gestão de risco implica:

- 1) A existência de **serviços especializados** que prestam suporte individualizado a vítimas/sobreviventes de violência doméstica/ violência nas relações de intimidade;
- 2) A **formação adequada e contínua** das/os profissionais, bem como a sua supervisão.

Os/As profissionais devem ter um conhecimento aprofundado sobre:

- > Violência doméstica/violência nas relações de intimidade, as suas dinâmicas e as estratégias desenvolvidas pelo agressor;
- > Metodologias de avaliação e gestão de risco (factores de risco, instrumentos, planos de segurança);
- > Serviços existentes na comunidade, o seu papel e responsabilidades, estando cientes de eventuais protocolos de intervenção existentes.

**>> As/Os profissionais necessitam de ter atenção ao facto das vítimas/sobreviventes serem, muitas vezes, o melhor preditor do seu próprio risco do que qualquer instrumento. <<**

- 3) O desenvolvimento de **trabalho em rede**, com definição estruturada de papéis e responsabilidades entre as organizações da comunidade que são fundamentais na resposta às necessidades de protecção e segurança das vítimas/sobreviventes (ver Capítulo “Redes Comunitárias Especializadas”);
- 4) A **partilha de informação** através de procedimentos acordados e compreendidos;



5) A **avaliação e monitorização** de todo o processo através de procedimentos acordados e devidamente documentados;

6) A existência de um **processo contínuo e dinâmico**, que acompanha as alterações de vida da vítima/sobrevivente e do agressor, bem como as dinâmicas que caracterizam a violência doméstica;

7) O desenvolvimento de medidas de **intervenção com os agressores**, bem como medidas de restrição do seu comportamento criminoso;

8) O desenho, implementação e monitorização de um **plano de segurança**

com a vítima/sobrevivente, numa perspectiva multi-organizacional, procurando assegurar que o risco seja minimizado.

>> Um processo de gestão de risco eficaz requer o conhecimento do papel de cada parceiro/a na rede de apoio. <<



Figura n. 3: Requisitos essenciais do processo de avaliação e gestão de risco

Dependendo do nível de risco, a intervenção poderá contemplar o envolvimento das seguintes organizações (ver capítulo “Redes Comunitárias Especializadas”):

- Organizações especializadas no suporte às vítimas/sobreviventes;
- Forças de segurança e/ou órgãos judiciais;

- Serviços de saúde e acção social, entre outros.

Neste processo, para além dos serviços da comunidade, são envolvidas as redes naturais de suporte das vítimas/sobreviventes, constituídas pela família e amigos/as apoiantes.



**>> A avaliação de risco não deve ser realizada pela vítima/sobrevivente sem apoio técnico. <<**

O processo de gestão de risco deve ser perspectivado de forma abrangente, devendo contemplar as diferentes necessidades das sobreviventes, mobilizando serviços de acompanhamento individual, de aconselhamento jurídico, entre outros.

**>> É importante que fique definida a organização gestora de caso de forma a garantir a resposta coordenada, a monitorização do risco e a adequação do plano de segurança. <<**

As forças de segurança, nomeadamente a Polícia de Segurança Pública (PSP) e a Guarda Nacional Republicana (GNR) têm equipas especializadas para o atendimento, a investigação e o apoio na área da violência doméstica, tendo sido desenvolvidos procedimentos específicos para este domínio de actuação.

Em relação à PSP foram, desde 2006, criadas as Equipas de Proximidade de Apoio à Vítima (EPAV), que possuem, entre outros, os seguintes objectivos:

- ⊙ Identificar e avaliar situações de risco;
- ⊙ Efectuar o diagnóstico das necessidades de segurança por parte das vítimas/sobreviventes e planificar o plano de segurança em função dessas mesmas necessidades individuais e dos recursos disponíveis;
- ⊙ Proceder ao atendimento e apoio às vítimas/sobreviventes;
- ⊙ Disponibilizar uma protecção eficaz e célere;
- ⊙ Colaborar, em parceria, com os serviços de apoio social ou outros.

Tanto a GNR como a PSP utilizam, desde 2006, o modelo de Auto de Notícia e o Formulário para Avaliação de Risco no âmbito da violência doméstica/violência nas relações de intimidade, procurando documentar o Ministério Público de critérios objectivos e rigorosos que orientem as decisões em relação à aplicação de medidas em defesa da vítima/sobrevivente por parte do sistema de justiça.

A elaboração da Ficha de Avaliação de Risco pressupõe uma análise da situação, de forma a aferir a existência de factos que consubstanciem a gravidade, a frequência da ocorrência de violência e avaliar o risco/perigo imediato que se apresenta para a vítima/sobrevivente.

**>> A aplicação obrigatória do Auto de Notícia e da Ficha de Avaliação de Risco é fundamental em todos os processos. <<**



## Princípios-Chave

Existe um conjunto de princípios orientadores da intervenção:

**1) Segurança:** a prioridade de toda a intervenção centra-se na segurança e na protecção das sobreviventes (mulheres e crianças). Neste sentido, é necessário prevenir que a procura de apoio aumente o risco para a vítima/sobrevivente;

**2) Envolvimento da vítima/sobrevivente:** todo o processo implica a colaboração da vítima/sobrevivente; as suas necessidades individuais devem ser o centro do processo de decisão e de intervenção;





>> A aplicação de instrumentos de avaliação de risco não deve substituir a **auscultação das vítimas/sobreviventes, aprendendo com as mesmas sobre as complexidades e circunstâncias da sua história em particular.** <<

**3) Valorização da perspectiva da vítima/ sobrevivente:** a perspectiva da vítima/sobrevivente sobre a melhor forma de reduzir ou evitar a violência deve ser ouvida, reconhecida e valorizada.

De facto, a vítima/sobrevivente pode fornecer informação crítica relacionada com a percepção do risco e da reincidência (Weisz, Tolman & Saunders, 2000);

>> A não valorização dos saberes das vítimas/sobreviventes reforça uma **ética patriarcal que silencia e minimiza a importância das suas vozes.** <<

**4) Envolvimento das crianças:** as crianças devem ter a oportunidade de falar e sentirem-se acreditadas e apoiadas. O envolvimento de crianças na avaliação de risco remete para cuidados específicos (ver Capítulo “Violência Doméstica contra Crianças e Jovens” deste Manual), sendo necessárias competências especializadas.

Esta avaliação permite o acesso a informações sobre:

- > A exposição da criança à situação de violência em todas as suas formas (e.g. abuso físico, emocional);
- > O impacto da violência e o potencial de danos futuros;
- > O bem-estar e a experiência da criança, incluindo os seus sentimentos; a disposição psicológica (e.g. medo); o sentido de responsabilidade ou encargo; a capacidade para extrair significado das suas experiências e recursos de suporte (estratégias de *coping*) que possui e o sentimento de segurança e protecção.

### Avaliação de risco em relação às crianças

É fundamental a realização da avaliação de risco em relação às crianças junto da progenitora (ou outro familiar não abusivo), devendo focar-se inicialmente no seu bem-estar e na saúde.

O assunto pode, inicialmente, ser abordado colocando as seguintes questões:

- Está preocupada com as crianças?
- Que idade têm?
- Houve ameaças ou agressões dirigidas às crianças?
- As crianças testemunhavam a violência?
- Onde estavam normalmente as crianças quando a violência ocorria?
- De que forma a violência as afecta?

Quadro n.3: Exemplos de perguntas-chave no processo de avaliação de risco em relação às crianças

>> Para além da existência de crianças ser um aspecto extremamente importante a considerar na avaliação de risco, é igualmente importante considerar outros/as adultos/as na família, tais como pessoas idosas e/ou pessoas com deficiência. <<

**5) Confidencialidade e Privacidade:** são direitos humanos fundamentais da vítima/sobrevivente, que devem nortear transversalmente a intervenção, tendo impacto, entre outros aspectos, nos procedimentos de partilha de informação e na metodologia de atendimento;





>> **A vítima/sobrevivente tem direito a ser ouvida sem a presença do agressor e da família ou dos/as amigos/as, num espaço privado e seguro.** <<

**6) Intervenção individualizada:** cada situação e cada vítima/sobrevivente são únicas, com necessidades individuais que importa conhecer, evitando fazer suposições;

**7) Advocacy:** uma intervenção que promova e defenda os direitos das vítimas/sobreviventes e incida sobre as suas necessidades individuais;

**8) Empowerment:** validar a experiência da vítima/sobrevivente, respeitar as suas tomadas de decisão, não fazendo juízos de valor e não culpabilizando a mesma.

>> **É fundamental não colocar a responsabilidade de fazer cessar a violência na vítima/sobrevivente.** <<

Deve ser garantido que as vítimas/sobreviventes sejam plenamente informadas das diferentes opções, permitindo tomar as suas próprias decisões.

As/Os profissionais deverão trabalhar a capacitação das vítimas/sobreviventes para a tomada de decisão de forma informada e esclarecida.

Poderão existir algumas **barreiras que dificultam o acesso aos serviços de apoio** por parte das vítimas/sobreviventes, relacionadas com aspectos estruturais da violência doméstica/violência nas relações de intimidade e da discriminação endémica contra as mulheres, deixando estas em

situação mais vulnerável, isolada e excluída de um sistema protector, nomeadamente:

- ⊙ Recear o agravamento da situação;
- ⊙ Acreditar que o sistema não é suficientemente protector em relação ao poder daquele agressor;
- ⊙ Ter tido experiências negativas anteriormente;
- ⊙ Acreditar que a sua situação não vai ser tratada com seriedade e de forma adequada às suas necessidades;
- ⊙ Pensar que as/os profissionais a irão culpabilizar;
- ⊙ Acreditar que não existem alternativas;
- ⊙ Desconhecer os apoios existentes para conseguir viver autonomamente e poder proporcionar qualidade de vida aos/às seus/suas filhos/as;
- ⊙ Desconhecer os seus direitos.

>> **A procura de apoio por parte das vítimas/sobreviventes pode ser uma oportunidade única para a construção de um projecto de vida sem violência. A postura e a reacção das/os profissionais, baseadas no reconhecimento da gravidade da situação e na validação da história de violência apresentada, são fundamentais.** <<




## Factores de Risco

Os **factores de risco** são variáveis, indicadores que estão associados a características, psicológicas e psicossociais dos agressores, das vítimas/sobreviventes e/ou da relação entre a vítima/sobrevivente e o agressor. A sua presença aumenta a probabilidade de reincidência ou de escalada na agressão (Laing & Lecturer, 2004).

A análise dos factores de risco pode ser categorizada em **quatro dimensões significativas**:

- Aspectos associados à vítima/sobrevivente e à sua história de vida;
- Comportamentos e aspectos associados à história do agressor (e.g.. estratégias de poder e controlo, posse e utilização de armas, abuso de drogas e álcool, *stalking*<sup>2</sup>, história de abusos físicos na infância, história criminal, entre outros);
- Características psicológicas do agressor (e.g. possessividade, perturbações da personalidade, impulsividade, fraco nível de controlo de impulsos, entre outras);
- O contexto específico da relação (e.g. separação recente).

**>> As características psicológicas e o abuso de substâncias não devem desresponsabilizar o agressor pelos seus actos. <<**

Pode listar-se um **conjunto de factores de risco**, que surge de forma sistemática nos instrumentos de avaliação de risco dos

contextos de violência doméstica/violência nas relações de intimidade e que resulta de trabalhos de investigação científica sobre este tipo de problemática (Ver anexo nº 2).

Em relação à **violência letal**, alguns estudos, ao longo do tempo, têm permitido identificar um conjunto de factores que surge associado a casos de violência doméstica/violência nas relações de intimidade que culminaram em homicídio:

- História de comportamento violento por parte do agressor (Klein, 1993);
- Ameaças de homicídio, suicídio ou ambos (Hart, 1988);
- Escalada na intensidade e na frequência da violência doméstica;
- Crescente “isolamento” das mulheres agredidas (Stark & Flitcraft, 1996);
- Separação/distanciamento emocional/divórcio (Wilson & Daly, 1993);
- Possessividade, comportamento obsessivo ou ciúme por parte do agressor (Easteal, 1993);

**>> É importante ter em consideração que o ciúme ainda é perspectivado, pela sociedade dominante e de forma corrente, como uma manifestação de amor e não como uma manifestação de posse e poder. <<**

- Envolvimento prévio de instituições, essencialmente de forças de segurança (Browne, 1987);
- Existência de medidas de protecção e/ou de ordens de restrição;
- Depressão (Lester, 1992; Buteau *et al.*, 1993);
- Existência de armas;
- *Stalking*;

<sup>2</sup> Para aprofundar a temática da avaliação de risco na área do *stalking* consultar Matos *et al.* (2011).



- Práticas de escravatura e/ou tortura;
- Privação de liberdade.

Não existem factores específicos que diferenciam a violência nas relações de intimidade em que não ocorre homicídio daquelas em que este é cometido. Este tipo de violência caracteriza-se pelo seu cariz cumulativo, em que a violência se intensifica ao longo do tempo. A diferença absoluta entre casos letais e casos não letais apresenta-se como uma falsa dicotomia.

Trabalhos de investigação mais recentes procuraram definir de forma sistemática quais os factores de risco identificados pela maioria dos/as especialistas na área (cf. Brookman, 2005; Campbell *et al.*, 2003; Frye *et al.*, 2005; Glass *et al.*, 2004; D’Cruze, Walkate & Pegg, 2006; McFarlane *et al.*, 2005).

Assim, os factores de risco que surgem como antecedentes em situações de risco elevado (eventual letalidade), para a generalidade dos/as autores/as, são os que são apresentados no quadro seguinte:

Factores de Risco	Breve explicação
<p>História prévia de violência, na relação</p>	<p>A ocorrência de agressões anteriores constitui um dos factores de risco mais bem estabelecidos quanto à probabilidade de agressões futuras. A natureza da violência precedente pode incluir: ameaças, uso de armas, agressões ou tentativas de agressão. Pessoas com passado violento têm maior probabilidade de se envolver de forma mais frequente e mais grave em violência familiar do que as que não têm um passado violento. Isso pode acontecer mesmo que a violência não tenha sido direccionada, numa primeira fase, para membros da família. Outras vítimas podem incluir desconhecidos/as, conhecidos/as e / ou autoridades policiais. Assim, suspeitos com uma história de violência contra as parceiras apresentam um risco particularmente elevado de cometer um comportamento de violência com maior nível de severidade (cf. Monahan, 1981; Kropp, Hart, Webster &amp; Eaves, 1994; Kropp, Hart &amp; Belfrage, 2005).</p>
<p>Separação, tentativa de separação ou distanciamento emocional</p>	<p>A separação, real ou potencial, foi registada em todos os estudos como principal factor de risco para o exercício da violência severa/homicídio. Nalgumas relações, a separação pode constituir o ponto de viragem com o aumento em frequência e/ou gravidade da violência e, noutros casos, a violência tem início após a separação. Alguns estudos referem que a tentativa de separação ou a separação é o factor precursor em 45% dos homicídios. Sair da relação de violência pode significar o agravamento dos factores de risco pré-existentes. Muitas vítimas/sobreviventes permanecem com o agressor porque têm medo que a separação possa aumentar o risco de agressão letal. A motivação para a perseguição (<i>Stalking</i>) inicia-se muitas vezes associada à separação por parte das vítimas/sobreviventes. Os dados dos estudos sugerem que o período mais crítico se situa nos primeiros dois meses após a separação (Campbell <i>et al.</i>, 2003; Hilton &amp; Harris, 2007; Kropp, 2008).</p>



### Perseguição persistente/ stalking à vítima

O *stalking* ou perseguição persistente da vítima é um factor de risco associado à violência letal cometida contra as mulheres. Os comportamentos de *stalking* podem ocorrer durante a relação de vivência entre a vítima/sobrevivente e o agressor com comportamentos como: controlo de horários/ telemóvel/ emails; ameaças de violência física, com armas de fogo; telefonemas para o local de trabalho; vigilância; isolamento social; sentido de posse e ciúme. Após a separação, a perseguição pode iniciar-se, permanecer ou intensificar-se e direccionar-se também para outras pessoas das relações íntimas e sociais da vítima/sobrevivente, manifestando-se através de envio de emails/sms/internet intrusivos; presença constante em locais sociais frequentados pela vítima/sobrevivente; destruição de bens; vigilância; tentativa de relações sexuais forçadas; envolver outros/as nas estratégias de *stalking* (*proxy stalking*). A taxa de homicídios em casos de *stalking* é 5 vezes mais alta, segundo alguns estudos (Campbell *et al.*, 2003; Websdale, 2000 e Koziol-McLain *et al.*, 2006, cit. in Klein, 2009).

### Escalada na intensidade e na frequência da violência

Um antecedente comum à ocorrência de violência severa/ homicídio é a escalada da violência. No entanto, isso nem sempre se verifica, por vezes a violência pode encontrar-se num nível constante e, em seguida, sem que fosse “expectável” resultar em homicídio. Algumas investigações apontam para uma taxa de homicídios 5 vezes superior quando existe escalada da violência (Campbell *et al.*, 2003; Websdale, 2000 e Koziol-McLain *et al.*, 2006, cit. in Klein, 2009).

### Presença de indicadores psicopatológicos em relação ao agressor

Os indicadores psicopatológicos que mais surgem associados a um quadro de maior severidade nos quadros de violência letal são: perturbação obsessiva/possessividade ou ciúme patológico; perturbações do sono (por vezes sob tratamento médico); depressão; psicoses, muitas vezes acompanhadas de ideação, planos ou tentativas de suicídio e/ou de homicídio.

Os estudos sugerem que existência de doença mental pode ser um factor de risco consistente para a ocorrência de violência. Contudo, esta questão é mais pertinente sempre que o doente se encontra clinicamente descompensado, por ter cessado a toma da medicação prescrita ou por alterar deliberadamente essa prescrição. Casos de homicídio seguidos de suicídio têm sido associados a agressores que têm problemas de saúde mental, particularmente de depressão. As ameaças de suicídio têm sido referidas como um potencial indicador de homicídio em casos de violência doméstica, quer de crianças ou de outros elementos familiares. Desta forma, um sujeito suicida deve também ser considerado um potencial homicida, já que desenvolve igualmente um quadro de ideação homicida.

O pensamento obsessivo/possessividade/ciúme patológico e o comportamento de perseguição são comportamentos altamente relacionados.

### Utilização de arma em anteriores situações de violência; ameaças/acesso/ posse de armas

Agressores com acesso a armas, especialmente armas de fogo, estão muito mais propensos a ferir gravemente ou matar uma vítima. Os estudos indicam que mulheres ameaçadas ou agredidas com arma têm 20 vezes mais probabilidade de serem mortas e que, quando existe arma em casa, as mulheres agredidas têm 6 vezes mais probabilidade de serem mortas. A utilização de uma arma no episódio prévio indica um elevado nível de risco. Este comportamento anterior é um preditor do comportamento futuro (Campbell *et al.*, 2003; Block, 2004, cit. in Klein, 2009).

### O abuso de drogas ou álcool

O abuso no consumo de drogas, ilícitas ou de prescrição, de álcool ou de inalantes podem conduzir a dificuldades no funcionamento interpessoal e social e aumentar o risco de violência. A utilização de substâncias psicotrópicas pode desencadear psicoses temporárias. Nestas situações, os estudos apontam para uma probabilidade de homicídio 4 vezes mais alta (Websdale, 2000; Campbell *et al.*, 2003).



### Violência sexual

Os estudos revelam que, em casos de agressores com um passado de práticas de abuso sexual, as vítimas estão expostas a comportamentos mais violentos, constituindo este facto um risco agravado (cf. Brookman, 2005; Campbell *et al.*, 2003; Frye *et al.*, 2005; Glass *et al.*, 2004; D'Cruze, Walkate & Pegg, 2006; McFarlane *et al.*, 2005). Alguns estudos indicam que as vítimas de violência doméstica sujeitas a violência sexual têm maior probabilidade de sofrer episódios de violência física grave e potencialmente letal (1 em cada 12 destes agressores são considerados agressores de alto risco). Alguns estudos apontam para uma probabilidade 7,5 vezes superior de ocorrência de homicídio, quando existe história de violência sexual (Campbell *et al.*, 2003 e Koziol-McLain *et al.*, 2006, cit. in Klein, 2009; Campbell *et al.*, 2009).

### Violação de medidas judiciais

A violação de ordens judiciais destinadas a proteger a vítima indicam que o agressor não está disposto a acatar as ordens do tribunal. Tal comportamento deve ser considerado como um indicador sério do aumento do risco de violência no futuro.

#### Quadro n. 4: Factores de risco de letalidade



## Factores de Protecção

Neste processo, é, igualmente, fundamental identificar os **factores de protecção**, que são variáveis, indicadores que, quando presentes, podem mitigar ou eliminar o risco, tais como:

- A vítima/sobrevivente revela resiliência e desenvolve estratégias de *coping*;
- A decisão da vítima/sobrevivente de sair de casa e de se afastar do agressor. Este aspecto só é verdadeiramente protector se a vítima/sobrevivente sair e se mantiver em segurança;
- A existência de uma rede natural de suporte apoiante, estando a vítima/sobrevivente menos isolada;
- A vítima/sobrevivente tem acesso a recursos, quer financeiros, quer de habitação, transporte, serviços de advocacia, entre outros;
- A existência de medidas de coacção que determinam o afastamento do agressor e a proibição de contactos com a vítima;

- A existência de prisão preventiva ou efectiva.

As **medidas de protecção da vítima** e de contenção do agressor podem incluir uma variedade de mecanismos de prevenção da continuidade criminosa, tais como:

- ⊙ Aumentar a vigilância policial à residência da vítima/sobrevivente;
- ⊙ Vigilância policial aos agressores, nomeadamente através de pulseira electrónica;
- ⊙ Dispositivos portáteis de segurança, tais como alarmes e teleassistência;
- ⊙ Câmaras de videovigilância colocadas nas residências das vítimas/sobreviventes;
- ⊙ Articulação estreita entre as organizações de apoio às vítimas/sobreviventes e o sistema policial e judicial;
- ⊙ Medidas de coacção eficazes e adequadas, que determinem o afastamento do agressor, quer da vítima/sobrevivente e das suas crianças quer dos locais que as mesmas frequentam (trabalho, casa, escolas e outros);



- ⊙ Agravamento das medidas de coacção no caso da sua violação;
- ⊙ Programas de intervenção com agressores;
- ⊙ Encaminhamento para Casa de Abrigo, nas situações de alto risco;
- ⊙ A deslocalização da vítima/sobrevivente, que poderá implicar a mudança completa de identidade.



## Factores de Diversidade

A violência doméstica/violência nas relações de intimidade é uma problemática que atinge diferentes culturas, etnias, idades, condições sociais e estratos económicos. O estigma, o medo e a vergonha são factores poderosos que dificultam a procura de apoio por parte das vítimas/sobreviventes.

A existência de práticas culturais de grupos específicos, tais como os casamentos forçados, a mutilação genital feminina, os crimes praticados em nome de uma pretensa “honra”, exigem, por parte das/os profissionais, conhecimentos específicos sobre o contexto cultural dessas práticas e o desenvolvimento de intervenções adequadas, de forma a não aumentar o nível de risco e o nível de isolamento da vítima.

>> Os Estados deverão adoptar medidas que se revelem necessárias para garantir que a cultura, os costumes, a religião, a tradição, a pretensa “honra” não sirvam de justificação para a prática de violência contra as mulheres (art.º 42º Convenção de Istambul). <<

Poderão existir **diversas dificuldades na procura de apoio** por parte de vítimas/sobreviventes migrantes e/ou que

pertencem a comunidades culturais específicas, tais como:

- Sentir desconfiança face às normas e às figuras de autoridade da cultura dominante, procurando proteger os padrões culturais do seu grupo cultural e/ou religioso;
- Ter receio de perder o reconhecimento da sua família e da comunidade a que pertence;
- As estratégias utilizadas pelo agressor relacionadas com a situação de imigração, nomeadamente fazer ameaças, relativamente:
  - > À perda do título de residência;
  - > Ao processo de expulsão do país;
  - > A ser privada do exercício das responsabilidades parentais.
- Ter desconhecimento sobre os direitos e serviços disponíveis;
- A ausência de rede familiar ou social de apoio;
- A dependência económica em relação ao agressor;
- As dificuldades em obter apoio judiciário e cuidados de saúde;
- Ter receio de sinalização ao Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, por parte das Forças de Segurança, no caso de serem imigrantes em situação irregular.

As vítimas/sobreviventes que pertencem a grupos étnicos podem ter necessidades acrescidas de segurança, devido a questões como o isolamento, a língua, o racismo, as crenças culturais e religiosas.





**>> O recurso a redes de imigração ilegal coloca, na maioria das vezes, a vítima/sobrevivente numa situação de maior vulnerabilidade. <<**

No contexto da intervenção com comunidades minoritárias, é fundamental que a/o profissional:

- Esteja ciente de que os seus próprios estereótipos e preconceitos podem afectar a intervenção;
- Não faça juízos de valor sobre os modos de vida, nem faça generalizações sobre determinada cultura;
- Tenha presente que determinadas crenças culturais e valores de género (vergonha e honra) podem actuar como fortes barreiras para o acesso aos serviços;
- Tenha em atenção que o desconhecimento da língua pode ser um obstáculo a uma efectiva comunicação;
- Tenha consciência de que a visibilidade da situação dentro da comunidade pode apresentar problemas acrescidos de segurança;
- Oriente toda a sua intervenção para o respeito e a garantia dos direitos humanos, independentemente das tradições culturais.

**>> A liberdade cultural significa expandir as opções individuais e não preservar valores e práticas, numa obediência cega à tradição. <<**

Uma vez que o processo de gestão de risco implica o desenho de um plano de segurança em conjunto com a vítima/sobrevivente e a correcta compreensão por parte desta sobre o risco que corre, o conhecimento da língua é fundamental. É, igualmente, importante que as sobreviventes se possam expressar na sua língua materna para uma melhor transmissão da dinâmica da violência.

**>> É fundamental a utilização de intérpretes qualificados/as por parte dos serviços de apoio e judiciais e não recorrer a familiares, amigos/as ou conhecidos/as (art.º 7 da Directiva 2012/29/EU do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de Outubro). <<**

O processo de gestão de risco deve ter ainda em consideração que, em certas situações, as vítimas/sobreviventes podem ter que enfrentar múltiplos riscos, nomeadamente no caso de serem portadoras de deficiência, terem experiência em doença mental, imigrantes em situação irregular ou que cuja condição de legalização dependa da situação de conjugalidade.

**>> O estatuto de imigrante pode condicionar fortemente o pedido de apoio devido a receios de entrar em contacto com as autoridades policiais. <<**

As situações de reagrupamento familiar, nas quais o título de residência está dependente do título do autor do crime, causam uma grande subordinação da vítima/sobrevivente ao agressor e receio de denunciar situações de violência.

Apesar da actual legislação (Lei nº 23/2007 de 4 de Julho, com as alterações introduzidas pela Lei nº 29/2012 de 9 de Agosto) admitir a atribuição de uma autorização de residência autónoma às vítimas de violência doméstica abrangidas pelo reagrupamento familiar (art.º 107º), este direito ainda é notoriamente desconhecido e tal possibilidade somente pode ser concretizada caso o Ministério Público deduza acusação, o que nem sempre acontece.

A intervenção adequada depende em muito de uma correcta avaliação e gestão do risco de agravamento da violência ou de novas situações de vitimação, bem como o desenho de um plano de segurança. Para tal é imprescindível que os/as profissionais considerem os seguintes aspectos:



⊙ Situação documental da vítima em Portugal:

⊙ Crenças ou valores culturais;

⊙ Existência de recursos familiares ou sociais apoiantes;

⊙ Dependência económica em relação ao agressor e obstáculos à autonomização, como a falta de visto ou autorização de residência que permita o exercício de uma actividade profissional e não reconhecimento das suas habilitações ou qualificações profissionais em Portugal;

⊙ Receio de privação do exercício das responsabilidades parentais;

⊙ Desconhecimento da língua portuguesa;

⊙ Desconhecimento da sua localização geográfica ou dos recursos existentes na comunidade, tais como transportes, entre outros;

⊙ Ter sido recusada (ilegitimamente) a apresentação de queixa no passado e o acesso a serviços de apoio;

⊙ Desejo ou possibilidade de retorno ao país de origem da vítima.

**À luz dos referenciais internacionais sobre direitos humanos, os direitos à protecção e à saúde não podem ser limitados.**

As vítimas/sobreviventes que são portadoras de deficiência, com experiência em doença mental ou em outra situação de especial vulnerabilidade, encontram-se em significativa desvantagem no acesso a serviços de apoio, por diversos factores que devem ser considerados no processo de avaliação e gestão de risco:

● Estigma e discriminação;

● Dependência em relação ao agressor, entre outros aspectos, na prestação de cuidados de saúde;

● A situação de vulnerabilidade da vítima/sobrevivente faz parte integrante das estratégias de controlo e poder do agressor.

A violência doméstica/violência nas relações de intimidade ocorre tanto nas relações heterossexuais como nas relações homossexuais, bissexuais e com pessoas transsexuais.

Apesar de todas as características da violência serem similares, enquanto manifestações de poder e controlo, quando ocorre nas relações homossexuais e bissexuais poderão existir especificidades na intervenção que importam considerar, nomeadamente a existência de certos estereótipos sociais, tais como:

● Dificil reconhecimento, por parte das vítimas/sobreviventes e profissionais, que certos comportamentos constituem violência, uma vez que pode ser menos imediato aceitar que a agressora é uma mulher, visto que é mais conhecida e com mais representação estatística a violência exercida pelo agressor homem contra a vítima/sobrevivente mulher em relacionamentos heterossexuais;

● Considerar-se que o uso da violência física é uma característica “masculina”, pelo que é menos provável nas relações lésbicas;

● Poderá ser mais difícil, para a vítima/sobrevivente, abordar o assunto, com receio de reacções discriminatórias e homofóbicas.

Poderão, ainda, existir estratégias específicas de controlo relacionadas com a sexualidade, incluindo:





⊙ **Outing:** ameaçar revelar ou revelar a orientação sexual ou identidade de gênero sem o seu consentimento, por exemplo à família, amigos/as, entidade empregadora;

⊙ **Crítica e culpabilização:** criticar a parceira por não ser uma "verdadeira lésbica", por exemplo, por não se assumir ou ter tido uma relação heterossexual anterior;

⊙ O isolamento e a **confidencialidade da comunidade LGBT** podem dificultar o pedido de apoio e podem ser utilizados como estratégia de quem agride;

⊙ **Receio de ser estigmatizada** por parte da sua rede natural de suporte e por parte das organizações e profissionais, aumentando o seu isolamento e vulnerabilidade.

Sendo a gestão de risco um processo que implica uma estratégia colaborativa entre várias organizações, a existência ou não de recursos locais irá, igualmente, influenciar determinantemente o planeamento da segurança da vítima/sobrevivente.

>> Os desafios de intervenção serão distintos nas áreas rurais e remotas, requerendo o bom conhecimento e a mobilização dos poucos recursos existentes. <<



## Planos de Segurança

O planeamento de segurança consiste num conjunto de orientações e estratégias que visa a promoção da segurança da vítima/sobrevivente de violência e das suas crianças.

>> Independentemente do nível de risco identificado, cada vítima/sobrevivente necessita de um plano de segurança, adequado à sua situação individual. <<

Os planos de segurança devem:

- Ser **individualizados**, adaptados à situação concreta;
- Elaborados em **conjunto com a vítima/sobrevivente**;
- Ser **flexíveis**, incluindo prazos acordados com a sobrevivente, aumentando a sua capacidade de reflexão e de escolha.

Sempre que possível, a saída de uma relação de violência deve ser planeada, respeitando o tempo de decisão da vítima/sobrevivente.

>> É importante valorizar as estratégias de segurança já desenvolvidas pela vítima/sobrevivente e reconhecer os seus conhecimentos sobre a dinâmica da violência, o contexto onde vive e os hábitos do agressor. <<

Por vezes, as estratégias de segurança colidem com direitos fundamentais relacionados com a dignidade e liberdade humanas. É importante reforçar junto da vítima/sobrevivente que estas estratégias procuram responder às necessidades de minimizar o risco.

As estratégias de segurança devem respeitar, tanto quanto possível, o direito à liberdade.



Podem existir **dois tipos de Planos de Segurança:**

**1)** O plano de **segurança pessoal:** é desenhado de forma individual com a vítima/sobrevivente, não envolvendo outras organizações no processo de gestão de risco;

**2)** O plano de **segurança em rede:** a resposta é dada por diversas organizações que têm um papel fundamental na protecção da vítima/sobrevivente e crianças.

**>> Este processo deverá ser coordenado pela entidade gestora de caso. <<**

O plano de segurança pessoal deverá incluir **no mínimo:**

**Contacto de uma organização de apoio a vítimas/sobreviventes de violência doméstica**

**Números de emergência, tais como 112, 144 e 800202148**

**Medidas de segurança na residência**

**A identificação de um lugar seguro, onde, em caso de perigo, a vítima/sobrevivente e as crianças possam recorrer**

**A identificação e o contacto da rede natural de suporte**

**Acesso rápido a dinheiro, medicamentos e documentos importantes**

**Quadro n. 5: Informações mínimas relativas ao Plano de Segurança Pessoal**

Os planos de segurança podem ser elaborados face a diversas situações (ver anexo nº 3):

- Uma situação de crise;
- A ruptura de uma relação de violência;
- Viver numa relação de violência.

**>> A melhor forma de contribuir para o desenvolvimento de estratégias de segurança da vítima/sobrevivente é através da promoção do seu *empowerment*. <<**

Optando por se manter na relação de violência, é possível desenhar um plano de segurança pessoal, sendo relevante a identificação de alguns sinais por parte do agressor que ajudem a prever o próximo episódio violento, tais como:

- O aumento do tom de voz;
- Gestos bruscos;
- A alteração nas expressões faciais;
- A quebra de objectos.

**É essencial respeitar as decisões das vítimas/sobreviventes, não fazendo juízos de valor sobre as mesmas. As decisões reflectem um processo individual de fortalecimento.**



Para além destes aspectos, existem algumas estratégias que podem minimizar o impacto da violência (ver anexo nº 3).

**>> Estabelecer uma relação de confiança com a vítima/sobrevivente é a pedra angular para o desenho de um plano de segurança eficaz. <<**

No processo de planeamento de segurança é ainda relevante:

- ⊙ Juntar um plano de crise com o plano de acção imediata;
- ⊙ Abordar com a vítima/sobrevivente a melhor forma e os períodos preferenciais (de menor risco) de contacto;
- ⊙ Em conjunto, decidir acerca dos próximos passos a dar e o tempo para cada uma destas acções;
- ⊙ Disponibilizar uma lista de números de contacto, incluindo os de emergência, e acordar como manter a informação em segurança;
- ⊙ Informar sobre formas de conseguir uma chamada a pagar no destino;
- ⊙ Identificar, em conjunto, as zonas de risco.

Para além da segurança das vítimas/sobreviventes de violência, é fundamental que as organizações e os/as profissionais reconheçam os riscos a que estes/as estão igualmente sujeitos/as, devendo implementar procedimentos de identificação, avaliação e gestão de risco (ver anexo nº 4).

**As entidades devem construir planos e procedimentos de segurança escritos, devidamente conhecidos e compreendidos por todos/as os/as profissionais, não esquecendo as utilizadoras dos serviços.**



## Procedimentos e Partilha de Informação

As entidades devem estabelecer procedimentos escritos sobre avaliação e gestão de risco, nomeadamente no que diz respeito a:

- Objectivos, responsabilidades e papéis dos/as profissionais;
- Duração e metodologias de avaliação e gestão de risco, nomeadamente:
  - > A identificação de fontes de informação relevantes, tais como a história de violência revelada pela vítima/sobrevivente;
  - > A definição dos instrumentos a utilizar;
  - > O desenho de Planos de Segurança Situacional.

**>> Nenhum instrumento deverá constituir a base exclusiva para o planeamento de segurança das sobreviventes de violência. <<**

- Partilha de informação quer com as organizações parceiras quer com as vítimas/sobreviventes e regras sobre confidencialidade e os seus limites;
- Princípios de intervenção na crise e de intervenção continuada (acompanhamento individual);
- Documentação escrita de todo o processo (modelo de relatórios).

A informação obtida a partir da avaliação de risco deve constar num relatório escrito, claro e objectivo, devendo abranger diversas áreas: história de violência, história psicossocial, ajustamento psicossocial actual do agressor, contexto de vivência da



vítima/sobrevivente e uma opinião conclusiva sobre o risco de violência apresentado.

A cooperação multi-institucional é de extrema importância para o aumento da segurança de mulheres e crianças, exigindo um **processo de partilha de informação**.

Até muito recentemente, os/as profissionais evitavam partilhar informação sobre dados pessoais e sobre a história individual, alegando o princípio da confidencialidade.

Esta prática tornou-se indirectamente uma aliança com o agressor, mantendo em segredo a situação de violência e perpetuando a ausência de um sistema de protecção eficaz.

A partilha de informação entre diferentes organizações pode contribuir para:

- Encontrar novas ideias e soluções na área da prevenção e intervenção, tornando estas mais coerentes e eficazes.
- Minimizar a revitimização, evitando a necessidade de repetição da história de violência.

**>> É importante a existência de directrizes, amplamente reflectidas e compreendidas sobre procedimentos de partilha de informação. <<**

A partilha de informação pode entrar em conflito com um dos princípios basilares da intervenção: a confidencialidade e o direito à privacidade.

As estratégias de recolha e disseminação de informação devem ter em conta padrões éticos aceites, respeitando os direitos humanos.

**>> A confidencialidade cria uma relação de confiança entre profissionais e vítima/sobrevivente, promovendo um sentimento de segurança. <<**

A partilha de informação deverá obedecer aos seguintes **princípios**:

⊙ **Segurança:** a informação deve ser partilhada de forma segura, não devendo aumentar o nível de risco para a vítima/sobrevivente e as crianças, colocando-as numa situação de maior vulnerabilidade;

⊙ **Objectividade:** a informação deve ser transmitida de forma objectiva, sem qualquer juízo de valor;

⊙ **Necessidade:** deve ser contemplada unicamente a informação relevante para a criação de um plano de segurança eficaz.

Em relação à vítima/sobrevivente, é fundamental:

1) **Partilhar**, de forma assertiva, informação que diga directamente respeito à sua vida para que possa participar no processo de tomada de decisão e no aumento da sua segurança;

2) **Informar sobre os resultados** da avaliação de risco;

**A informação aumenta a consciencialização sobre os riscos, contribuindo para uma melhoria das suas estratégias pessoais de protecção e segurança.**

3) **Informar sobre as limitações** do processo de avaliação e gestão de risco, considerando os recursos existentes, não fazendo promessas improváveis ou irrealistas.



Ainda que tenham sido accionadas medidas de coacção, existem limitações no cumprimento dessas medidas, sendo importante desenhar um plano de segurança pessoal.

4) **Utilizar estratégias** que não a coloquem numa situação de maior risco, sobretudo quando esta ainda reside com o agressor.

5) **Actualizar** regularmente a informação, tendo em conta a natureza dinâmica do risco;

6) Obter o **seu consentimento explícito** para a partilha de

informações com outras/os profissionais e organizações para efeitos de gestão de risco.

>> **É importante alertar para o risco da sobrevivente ter em sua posse material informativo que possa ser detectado pelo agressor e que denuncie que a vítima/sobrevivente procurou apoio.** <<



Figura n. 4: Requisitos essenciais do processo de partilha de informação



O consentimento deve ser:



Figura n.5: Os pressupostos fundamentais do consentimento

O consentimento deve ser informado sobre:

- O tipo de informação partilhada;
- A quem é partilhada;
- Qual a finalidade da sua utilização.

- ⊙ Quando a segurança e o bem-estar das crianças estão em risco, sendo necessário informar as autoridades competentes na área da Protecção das crianças, como as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, Ministério Público e Forças de Segurança.

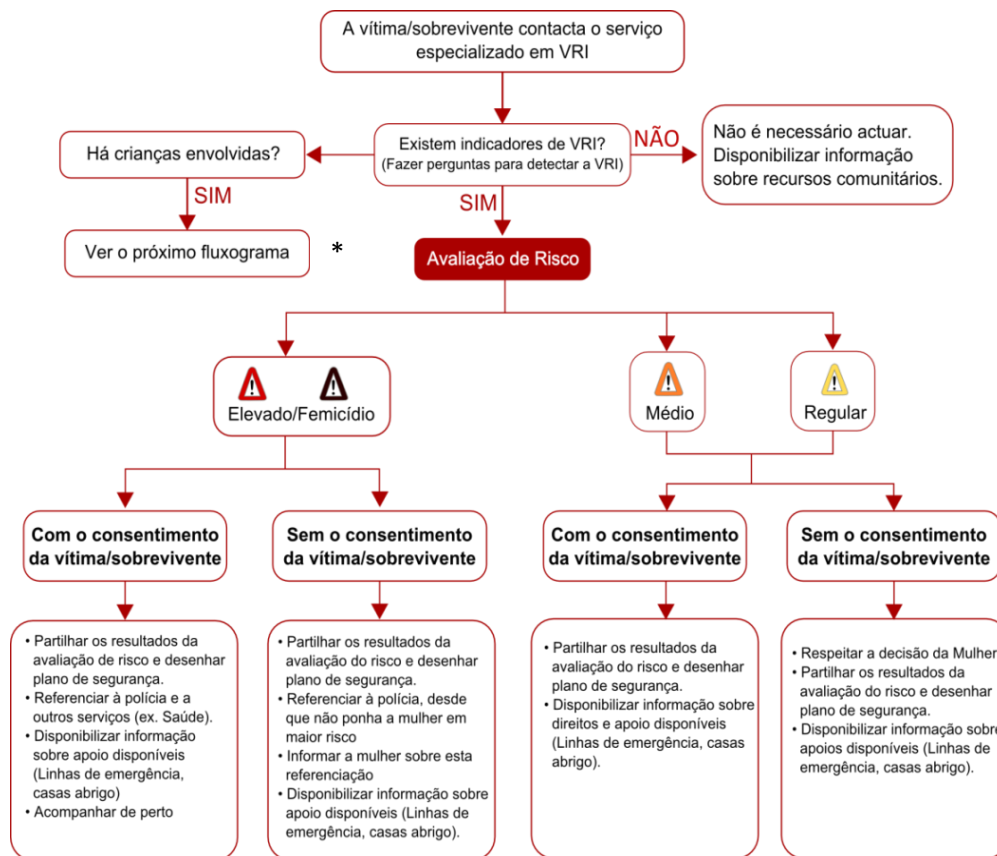
É importante existir um termo de consentimento escrito que contemple as informações que podem ser partilhadas e a sua finalidade, bem como a construção de um entendimento comum por parte das diferentes organizações.

>> É importante esclarecer a vítima/sobrevivente sobre a utilização da informação e os limites do próprio princípio de confidencialidade. <<

O **princípio da confidencialidade** tem que ser contrabalançado com o **princípio da responsabilidade**, uma vez que a partilha adequada de informação pode prevenir a ocorrência de agressões graves ou mesmo de morte.

Neste sentido, existem algumas **excepções** ao princípio da confidencialidade:

- ⊙ Perante uma situação de alto risco, sendo necessária a intervenção urgente policial e/ou de cuidados médicos;



\* Este fluxograma encontra-se disponível em *The Red Thread through European Manual on Risk Assessment*, E-MARIA, 2013: 16

Figura n.6: Procedimentos sobre avaliação e gestão de risco - Organizações Especializadas na área da Violência Doméstica/Violência nas Relações de Intimidade. In *The Red Thread through European Manual on Risk Assessment*, E-MARIA, 2013

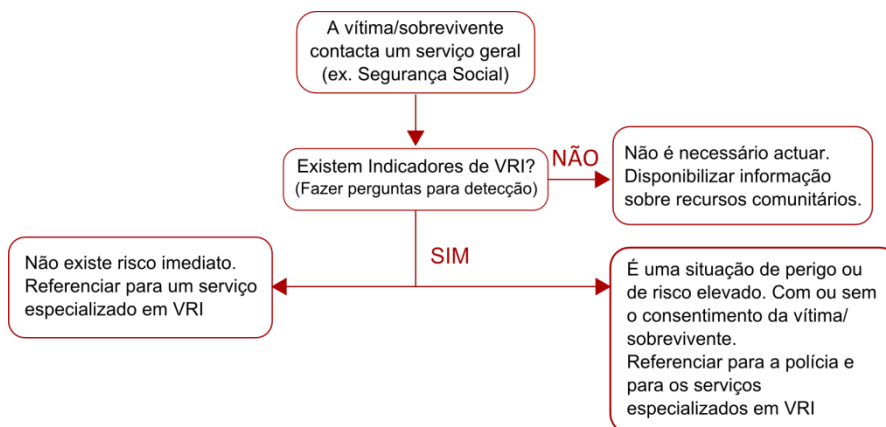


Figura n.7: Procedimentos sobre avaliação e gestão de risco - Serviços Gerais da Comunidade. In *The Red Thread through European Manual on Risk Assessment*, E-MARIA, 2013





## Situações de Alto Risco

Nas situações de alto risco e com necessidade de protecção imediata, é fundamental que as vítimas/sobreviventes recebam os seguintes apoios:

- 1) Apoio e suporte imediato para o desenvolvimento de um plano de segurança, incluindo estratégias de protecção pessoal e eventual encaminhamento para casa de abrigo;
- 2) Contactos da esquadra da polícia de zona segura;
- 3) Números de telefone de emergência;
- 4) Informação e aconselhamento sobre os seus direitos legais;
- 5) Aconselhamento sobre serviços especializados, respectivos contactos e eventuais encaminhamentos.

**>> Os/As profissionais devem ser extremamente assertivos/as na comunicação à vítima/sobrevivente do risco de homicídio e necessidade de recorrer a casa de abrigo. <<**

Quando a vítima/sobrevivente não aceita apoio, os/as profissionais devem desenvolver esforços para garantir que:

- A vítima/sobrevivente compreende o seu nível actual de risco e das suas crianças;
- A vítima/sobrevivente tem conhecimento sobre os seus direitos e sobre os serviços de apoio;

- Foi desenhado um plano de segurança pessoal;
- É facultada informação sobre os serviços de apoio e aconselhamento existentes;
- A avaliação e gestão de risco são devidamente documentadas (relatório);
- A vítima/sobrevivente compreende que pode contar com o apoio, sempre que necessário, independentemente das suas decisões.

Nesta situação, será necessário informar os serviços de Protecção de Crianças e Jovens em Risco, bem como accionar um plano de segurança multi-organizacional, com o envolvimento das forças de segurança e do tribunal, com comunicação e consentimento da vítima/sobrevivente, sempre que possível.

**>> É importante informar a vítima/sobrevivente sobre esta comunicação, explicando-lhe as razões da decisão. <<**

Existem momentos especialmente críticos em que o risco pode ser agravado:

- A ruptura da relação;
- A apresentação de queixa;
- As notificações judiciais e de outros serviços oficiais;
- As audiências judiciais;
- As visitas às crianças por parte do agressor.

**>> É importante procurar estabelecer um acompanhamento mais próximo e continuado. <<**



Em relação a este último ponto, deverão ser tomadas medidas de segurança, tais como:

- As progenitoras devem, sempre que possível, ser acompanhadas por profissionais, pela rede natural de suporte e por forças de segurança, sempre que se justifique;
- Nas situações de maior risco, deve ser decretada a supervisão técnica das visitas por profissionais de entidades competentes nesta matéria;
- Devem ser realizadas em local seguro;
- Devem ser planeadas estratégias de segurança de entrada e saída do local.

**>> A ruptura de uma relação violenta não é garantia de que a violência vá terminar, sendo frequente a ocorrência de Stalking.<<**

É, igualmente, importante manter o apoio estruturado e consistente durante e após a participação por parte dos agressores em programas específicos de intervenção.

**Os momentos especialmente críticos em que o risco pode ser agravado são momentos interpretados pelo agressor como desafios à sua autoridade e poder. O agressor percebe a sua perda de controlo e procura reforçar o seu domínio através do agravamento da intimidação e da violência.**

A protecção e a segurança da vítima/sobrevivente podem passar, nalguns casos, pelo seu afastamento da sua residência e do seu local de trabalho e **acolhimento em Casa de Abrigo**. No entanto, esta situação acarreta sempre inúmeras perdas e danos por parte da vítima/sobrevivente e das crianças.

**>> As/Os profissionais devem sempre explicar às vítimas/sobreviventes - mulheres e crianças - em que consiste uma casa de abrigo, as suas regras de funcionamento e os condicionalismos de segurança.<<**

O encaminhamento para Casa de Abrigo pode ser realizado em circunstâncias diversas, tais como:

- Numa situação de emergência;
- Num processo de intervenção continuada, em que se agravou o nível de risco.

Este processo de encaminhamento exigirá:

- O consentimento informado da vítima/sobrevivente;
- A realização de um relatório que contemple a fundamentação técnica da sua necessidade, com informação sobre a avaliação e a gestão de risco;
- Dar conhecimento à vítima/sobrevivente de que os dados recolhidos serão enviados à organização de acolhimento.

**>> Consideramos uma boa prática a existência de mecanismos legais de protecção que permitam que a vítima/sobrevivente mantenha a sua vida e o seu local de residência.<<**

No caso de encaminhamento para Casa de Abrigo, o processo de gestão de risco irá contemplar os seguintes aspectos:

- Restrição de contactos com a comunidade, familiares e amigos/as da vítima/sobrevivente;
- Necessidade de deixar o emprego ou pedir transferência confidencial;
- Necessidade de troca de números de telemóvel;



- Mudança de escola por parte das crianças, devendo estas ser esclarecidas sobre estas mudanças;
- Necessidade de determinadas regras de segurança, tais como a confidencialidade da residência, a protecção de outros dados pessoais, como a identificação da zona de origem e o afastamento das zonas consideradas de risco.

>> Ter que abandonar a vida que construiu e ir para uma Casa de Abrigo não é uma decisão fácil, podendo existir alguns constrangimentos por parte das vítimas/sobreviventes. <<



## Avaliação e Gestão de Risco em Crise

O processo de gestão de risco pode contemplar:

- ⊙ **Acções de intervenção imediata**, sobretudo numa situação de alto risco (intervenção na crise);
- ⊙ **Acções a desenvolver a médio e longo prazo** (intervenção de carácter mais continuado).

A duração e a intensidade da crise dependem de três factores relacionados com:

- O grau de violência exercida;
- A capacidade da vítima/sobrevivente enfrentar o problema (estratégias de *coping* e resiliência), tendo em conta os seus recursos e apoios;
- O suporte que recebe após o episódio traumático.

O momento de crise exige uma intervenção imediata, sobretudo quando a vitimação ocorreu há menos de 48 horas.

Esta intervenção deve obedecer às seguintes premissas essenciais:

- Uma avaliação imediata e provisão de serviços à vítima;
- Uma avaliação centrada no prioritário: avaliação do risco de vida e estratégia de segurança;
- Uma intervenção intensiva, focalizada e limitada no tempo, dirigida a problemas do “aqui e agora” e com objectivos específicos;
- Um processo activo e adaptável à situação em concreto.

Sendo a violência doméstica um acontecimento traumático, a situação de crise pode contemplar um conjunto de manifestações por parte da vítima/sobrevivente que deve ser tido em conta no processo de gestão de risco, tais como algumas manifestações de sofrimento psicológico: choro, angústia, confusão, pânico, confusão, vergonha, culpa, revolta, memórias das vivências traumáticas, perturbações psicossomáticas, entre outras.

Neste tipo de intervenção, existe um conjunto de estratégias que pode ser desenvolvido:

- 1) Diminuir a ansiedade e angústia, falando de uma forma segura e tranquilizante;
- 2) Mostrar interesse e encorajar, estabelecendo uma relação empática e



procurando, em conjunto, uma resolução positiva do problema;

3) Estabelecer uma relação de confiança: identificar os acontecimentos relevantes, sobretudo aqueles que levam a pessoa a procurar ajuda;

>> **Perante a negatividade de uma situação de crise, a/o profissional deve centrar-se no desejo de mudança que esta situação também encerra.** <<

4) Clarificar as exigências práticas que a vítima/sobrevivente vai ter que fazer face, tendo em conta a sua capacidade de acção;

5) Avaliar a rede de suporte natural da vítima (família e amigos/as) e os recursos disponíveis;

6) Reforçar a comunicação: prestando atenção e encorajando a comunicação.

>> **Através de uma conversa sobre as últimas 48 horas obtém-se muita informação útil que permitirá identificar os problemas-chave.** <<

No âmbito desta intervenção na crise, existem diversas abordagens que os/as profissionais podem desenvolver em relação às vítimas/sobreviventes, nomeadamente:

⊙ **Empowerment:** apoiar no reconhecimento das suas potencialidades na resolução do problema, acreditando na sua percepção do risco;

⊙ **Validação dos seus direitos e decisões:** prestar informação sobre os seus direitos, os procedimentos judiciais, as vantagens e constrangimentos de cada opção, respeitando as suas decisões;

⊙ **Optimização dos recursos existentes:** dar a conhecer os recursos e os seus papéis e responsabilidades, colocando à sua disposição os serviços, bem como a articulação com outras organizações;

⊙ **Elaboração em conjunto de um plano de segurança:** recolher e analisar a informação útil para proceder à avaliação e gestão de risco, facilitando a definição conjunta de estratégias de segurança;

⊙ **Apoio na reformulação do seu projecto de vida:** a intervenção em crise e a intervenção continuada são complementares.

Numa situação de emergência, é imprescindível providenciar o acesso a serviços, tais como:

**Centros e equipas de intervenção em situação de crise, com formação especializada na área da violência doméstica**

**Linhas telefónicas de emergência**

**Serviços de saúde e de emergência médica**

**Redes de transporte**

**Casas de abrigos e respostas de emergência**

**Apoio jurídico**

Quadro n. 6: Informações mínimas relativas ao Plano de Segurança Pessoal



Muitas vezes, as vítimas/sobreviventes procuram apoio junto das organizações, numa situação de crise, através de contacto telefónico. É fundamental existir um conjunto de procedimentos definidos com o objectivo de realizar a avaliação de risco e prestar o apoio imediato (ver anexo nº 5).

## Questões Legais

O sistema jurídico-legal contempla mecanismos que interferem com o processo de gestão de risco, uma vez que a criminalização da violência doméstica reconhece que a vítima/sobrevivente tem direito à protecção do Estado, promovendo mecanismos de contenção do agressor, tais como a detenção, a acusação, as medidas de coacção (ver Capítulo “Enquadramento e Referências Legais”).

**>> O processo criminal permite transmitir a mensagem de condenação, por parte da sociedade, em relação à violência doméstica, responsabilizando o agressor pelas suas acções. <<**

O sistema judicial de protecção revela-se mais eficaz quando articulado com uma rede de serviços de suporte à vítima/sobrevivente, aumentando a sua segurança e a defesa dos seus direitos.

À violência doméstica/violência nas relações de intimidade pode estar associada a diversos processos judiciais, nomeadamente o processo criminal e o processo civil, relativamente ao divórcio e à regulação das responsabilidades parentais.

**É importante evitar que a fragmentação do sistema de justiça promova a revitimização e aumente o nível de risco.**

A informação da existência destes processos é muito relevante para o processo de gestão de risco, visto que:

- As notificações e as audiências do tribunal podem constituir momentos que agravam o nível de risco para a vítima/sobrevivente, uma vez que o agressor pode recorrer a actos de intimidação e ameaça, como forma de desencorajar em levar para a frente o processo;
- A ausência de articulação entre o processo civil e o processo criminal pode colocar as vítimas/sobreviventes em situação de maior risco, especialmente quando existem decisões e ordens conflitantes, como por exemplo uma ordem de afastamento e/ou de proibição de contactos e uma decisão que determina um regime de visitas às crianças.

É importante que sejam promovidas medidas de protecção que minimizem o risco, como:

- Prestação de declarações para memória futura;
- Mecanismos de protecção de testemunhas;
- O acesso a instalações de espera separadas, evitando o contacto entre vítima/sobrevivente e o agressor;
- Estabelecer períodos de tempo diferenciados para a vítima/sobrevivente e para o agressor no momento de saída do tribunal e mecanismos de segurança;
- Informar a vítima, de forma atempada e segura, de todas as decisões judiciais, utilizando, por exemplo, uma morada confidencial.

**>> É importante que os tribunais de família reconheçam que os casos de violência doméstica não podem ser tratados da mesma forma que os casos onde a violência não existe. <<**



## Recomendações

- ⊙ Tendo em conta os compromissos assumidos internacionalmente, o Estado Português deve empenhar-se em agir com a diligência devida a fim de prevenir, investigar, punir actos de violência contra as mulheres e no âmbito da violência doméstica, adoptando medidas legislativas e acções, a nível nacional, que promovam e facilitem o desenvolvimento de práticas concertadas de avaliação e gestão do risco nas situações de violência de género e violência doméstica.
- ⊙ Os princípios, procedimentos e instrumentos para a avaliação e gestão de risco na violência doméstica/violência nas relações de intimidade devem procurar alcançar uma harmonização, a nível nacional, através de uma colaboração interinstitucional de todas as entidades públicas e privadas que intervêm no apoio a vítimas/sobreviventes e na prevenção da reincidência da violência.
- ⊙ Os princípios, procedimentos e instrumentos para a avaliação e gestão de risco na violência doméstica/violência nas relações de intimidade, bem como as funções, deveres e responsabilidades de cada uma das entidades públicas e privadas, que intervêm no apoio a vítimas/sobreviventes, devem ser acordados e devidamente protocolados, promovendo uma cultura de responsabilização dos/as profissionais e das organizações.
- ⊙ O sistema judicial tem um papel fundamental na contenção dos agressores e deve ter em conta a avaliação e gestão de risco, devidamente fundamentada e documentada, em todas as fases da sua intervenção e nas medidas decretadas, com o objectivo último de proteger as vítimas/sobreviventes, prevenir a reincidência da violência e punir e responsabilizar claramente quem a perpetua.
- ⊙ A avaliação de risco deve ser feita por profissionais com formação específica e com o recurso a instrumentos cientificamente validados. Para uma eficaz recolha de informação e para um correcto preenchimento dos instrumentos de avaliação, a auscultação das vítimas/sobreviventes é fundamental, bem como, a auscultação, sempre que possível, dos agressores e a utilização de outras fontes colaterais. Esta recolha de informação pode ser feita por diversas organizações, de acordo com as competências específicas, em articulação estreita, concertada e protocolada.
- ⊙ A avaliação e gestão de risco não se devem resumir à aplicação de instrumentos, sendo fundamental desenvolver uma abordagem compreensiva e abrangente da problemática, em que a colaboração das vítimas/sobreviventes e a valorização dos relatos das suas histórias de violência e de vida, bem como das suas percepções em relação ao risco, devem ser centrais.
- ⊙ A avaliação e a gestão de risco deve ser um processo contínuo e dinâmico e tem de ter sempre em conta as especificidades de cada vítima/sobrevivente, das crianças e de outras pessoas em situação de vulnerabilidade do agregado, bem como outras potenciais vítimas colaterais, como familiares, amigas/os, colegas de trabalho, vizinhas/os.
- ⊙ A protecção das crianças deve ser uma das prioridades da avaliação e gestão de risco. Sempre que o estágio de desenvolvimento da criança/jovem o permita e não coloque em causa o seu bem-estar e segurança, deve ser ouvida por profissionais especializados/as e



devem ser valorizados os seus contributos e as suas necessidades no contexto do processo de avaliação e de gestão do risco.

## Bibliografia Temática

- ◉ Adams, D. (2007). *Why do they kill? Men who murder their intimate partners*. Vanderbilt: University Press.
- ◉ Albuquerque, M., Basinskaite, D., Medina Martins, M., Mira, R., Pautasso, E., Polzin, I., Satke, M., Shearman de Macedo, M., Silva, M. A., Sliackiene, A., Soares, M. M., Viegas, P. & Wiemann, S., (2013). *European Manual on Risk Assessment*. E-Maria Project. Disponível em <http://e-maria.eu/wp-content/uploads/2011/10/Manual-latest-version-light-colours.pdf> [Acedido 5 Julho 2013].
- ◉ Barnett, O. (2001). “Why battered women do not leave, part 2: External inhibiting factors - social support and internal inhibiting factors”. In *Trauma, Violence, and Abuse*, Vol. 2, No. pp. 3-35.
- ◉ Braaf, R & Sneddon, C (2007). *Arresting practices: exploring issues of dual arrest for domestic violence*. Stakeholder Paper 3, Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse, Sydney.
- ◉ Brookman, F. (2005). *Understanding homicide*. London: Sage.
- ◉ Browne, A. (1987). *When Battered Women Kill*. New York: The Free Press.
- ◉ Buteau, J., Lesage, A., & Kiely, M. (1993). “Homicide followed by suicide: A Quebec case series, 1988-1990”. In *Canadian Journal of Psychiatry*. No. 38, pp. 552-556.
- ◉ Campbell, J., Phyllis, W. S. & Nancy, G., “Risk Assessment for Intimate Partner Violence,” (2000). In *Clinical Assessment of Dangerousness: Empirical Contributions*, ed. Georges-Franck Pinard and Linda Pagani, New York: Cambridge University Press: 136-157.
- ◉ Campbell, J., D. Webster, J. Koziol-McLain, C. Block, D. Campbell, M. Curry, F. Gary, J. McFarlane, C. Sachs, P. Sharps, Y. Ulrich, & S. Wilt (November 2003). “Assessing Risk Factors for Intimate Partner Homicide”. In *NIJ Journal* 250, pp 14-19. NCJ 196547. Disponível em <http://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=196547> [Acedido a 5 de Abril de 2013].
- ◉ Campbell J.C., Webster D., Koziol-McLain J., Block C., Campbell D., Curry M.A., Gary F., Glass N, McFarlane J, Sachs C, Sharps P, Ulrich Y, Wilt SA, Manganello J, Xu X, Schollenberger J, Frye V & Laughon K. (2003). “Risk factors for femicide in abusive relationships: Results from a multi-site case control study”. In *Am J Public Health*. No. 93: pp. 1089-1097.
- ◉ Campbell, J. (2003). “Risk Factors for Femicide in Abusive Relationships: Results from a Multi-Site Case Control Study”. In *American Journal of Public Health*, No. 93(7), pp. 1089-1097.





- ⊙ Campbell J.C., Webster D., Koziol-McLain J., Webster, D., Block C.R., Campbell D.W., Curry M.A., Gary, F., McFarlane, J., Sachs, C., Sharps, P., Ulrich, Y., Wilt, S.A. & Manganello, J. (2004). *Research results from a national study of intimate partner femicide: the danger assessment instrument*. NCJ 199710.
- ⊙ Cardiff University (2005). “The Cardiff Women’s Safety Unit: Understanding the Costs and Consequences of Domestic Violence”, *No. 45*, pp. 15-16.
- ⊙ Manita, C. (coord.) (2009). *Violência Doméstica: compreender para intervir. Guia de boas práticas para profissionais das forças de segurança*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- ⊙ Manita, C. (coord.) (2009). *Violência Doméstica: compreender para intervir. Guia de boas práticas para profissionais de apoio a vítimas*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- ⊙ Manita, C. (coord.) (2009). *Violência Doméstica: compreender para intervir. Guia de boas práticas para profissionais de saúde*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- ⊙ Council of Europe (2008). *Combating violence against women: Minimum standards for support service*. Strasbourg: Directorate General of Human Rights and Legal Affairs, Council of Europe. Disponível em: [http://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/EG-VAW-CONF\(2007\)Study%20rev.en.pdf](http://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/EG-VAW-CONF(2007)Study%20rev.en.pdf) [Acedido 5 Julho 2013]
- ⊙ D’Cruze, S., Walklate, S. & Pegg, S. (2006). *Murder: Social and historical approaches to understanding murder and murders*. United Kingdom: William Publishing.
- ⊙ Department for Child Protection (2011). *The Western Australian Family and Domestic Violence Common Risk Assessment and Risk Management Framework*. Perth Western Australia: Western Australian Government, p. 37. Disponível em: <http://www.dcp.wa.gov.au/CrisisAndEmergency/FDV/Documents/CRARMF.pdf> [Acedido 5 Julho 2013]
- ⊙ Domestic Violence Advisory Council (2009). *Transforming our Communities. Report from the Domestic Violence Advisory Council for the Minister Responsible for Women’s Issues*. Disponível em: [http://www.women.gov.on.ca/owd\\_new/english/resources/publications/dvac/dvac\\_report.pdf](http://www.women.gov.on.ca/owd_new/english/resources/publications/dvac/dvac_report.pdf) [Acedido a 5 Julho 2013]
- ⊙ Easteal, P. (1993). *Killing the Beloved*, Australian Institute of Criminology: Canberra.
- ⊙ European Women’s Lobby [EWL] (2011). *National Action Plans on Violence Against Women in the EU - EWL Barometer*. Disponível em: [www.womenlobby.org/spip.php?article2480&lang=en](http://www.womenlobby.org/spip.php?article2480&lang=en) [Acedido 5 Julho 2013]
- ⊙ Family Violence Coordination Unit (2007), *Family Violence. Risk Assessment and Risk Management*, Victorian Government Initiative: State of Victoria.





- ⊙ Frye, V., Hosein, V., Waltermaurer, E., Blaney, S. & Wilt, S. (2005). “Femicide in New York: 1990 to 1999”. In *Homicide Studies*, 9(3), 204-228. doi: 10.1177/1088767904274226.
- ⊙ Glass, N., Koziol-McLain, J., Campbell, J. & Block, C. (2004). “Female-perpetrated femicide and attempted femicide: A case study”. In *Violence Against Women*, 10(6), 606-625. doi: 10.1177/1077801204265016
- ⊙ Gonçalves, R. A. & Morais, A. (2012). *Construção de Instrumento de Avaliação de Risco de Violência Doméstica e Familiar para Uso das Forças Policiais*. Braga: CiPsi, Universidade do Minho.
- ⊙ Gondolf, E. W. (2002). *Batterer Intervention Systems: Issues, Outcomes and Recommendations*. Sage Publications: Thousand Oaks.
- ⊙ Greater London Domestic Violence Project (2008). *Sane Responses: good practice guidelines for domestic violence and mental health services*. GLDVP Mental Health Project.
- ⊙ Hart, B. (1988). “Beyond the Duty to Warn: A Therapist's Duty to Protect Battered Women and Children”. In Yllo, K. & Bograd, M. (Eds.) *Feminist Perspectives on Wife Abuse*. Newbury Park, California: Sage, pp. 234-248.
- ⊙ Hart, B. (2001). *Children of Domestic Violence: Risks and Remedies*. Minnesota Center Against Violence and Abuse.
- ⊙ Hilton, N.Z. & Harris, G.T. (2007). *Assessing risk of intimate partner violence in J.C. Campbell (Ed.). Assessing dangerousness: Violence by sexual offenders, batterers, and child abusers*. (2nd Ed.). New York: Springer, pp. 105-126.
- ⊙ James-Hanman, D. (Dir.) (2007). *Sane responses: good practice guidelines for domestic violence and mental health services*. London: The Greater London Domestic Violence Project - Mental Health Project. Disponível em: [www.avaproject.org.uk/our-resources/good-practice-guidance--toolkits/sane-responses-good-practice-guidelines-for-domestic-violence-and-mental-health-services-\(2008\).aspx](http://www.avaproject.org.uk/our-resources/good-practice-guidance--toolkits/sane-responses-good-practice-guidelines-for-domestic-violence-and-mental-health-services-(2008).aspx) [Acedido 5 Julho 2013].
- ⊙ Jeanne Geiger Crisis Center, Inc. (Lead Agency) (2012). *Greater Newburyport Domestic Violence High Risk Team - Safety and Accountability Report*.
- ⊙ Klein, A.R. (1993). *Spousal/Partner Assault: A Protocol for the Sentencing and Supervision of Offenders*. Swampscott, MA: Production Specialties.
- ⊙ Klein, A. (2009). *Practical Implication of Current Domestic Violence Research: For Law Enforcement, Prosecutors and Judges*. National Institute of Justice. June 2009, NCJ 225722.
- ⊙ Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D., & Eaves, D. (1994). *Manual for the spousal assault risk assessment guide*. Vancouver: British Columbia Institute against Family Violence.
- ⊙ Kropp, P., Hart, S., Webster, C., & Eaves, D. (1995). *The Spousal Assault Risk Assessment (SARA)*. Vancouver: British Columbia Institute against Family Violence.



- ⊙ Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D., & Eaves, D. (1999). *Manual for the spousal assault risk assessment guide*. Toronto: Multi-Health Systems.
- ⊙ Kropp, P., Hare, R., Lyon, D. (2002). “Risk Assessment of Stalkers”. In *Criminal Justice and Behavior*, 29(5). pp. 590-616.
- ⊙ Kropp, P. (2004). “Some Questions Regarding Spousal Assault Risk Assessment”. In *Violence Against Women*, Vol. 10, No. 6, pp. 676-697.
- ⊙ Kropp, P. R., Hart, S. D., & Belfrage, H. (2005). *Brief spousal assault form for the evaluation of risk (BSAFER): User manual*. Vancouver: Proactive Resolutions.
- ⊙ Kropp, R. (2008). “Intimate partner violence risk assessment and management”. In *Violence and Victims*, 23(2), pp. 202-220.
- ⊙ Krug E.G., Dahlberg, L., Mercy, J.A., Zwi, A.B. & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization. Disponível em: [www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/) [Acedido a 5 Julho 2013].
- ⊙ Laing, L. & Lecturer, S. (2004). *Risk Assessment in Domestic Violence*. Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse Topic Paper: University of Sydney, disponível em [http://www.adfvc.unsw.edu.au/PDF%20files/risk\\_assessment.pdf](http://www.adfvc.unsw.edu.au/PDF%20files/risk_assessment.pdf), [Acedido a 5 Dezembro 2013].
- ⊙ Lester, D. (1992). *Why people kill themselves*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.
- ⊙ Matos, M.; Grangeia, H.; Ferreira, C. & Azevedo, V. (2011). *Stalking: Boas Práticas no apoio à vítima. Manual para profissionais*, Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, disponível em <http://www.igualdade.gov.pt/IMAGES/STORIES/DOCUMENTOS/DOCUMENTACAO/PUBLICACOE/S/STALKING>, [Acedido a 5 Dezembro 2013].
- ⊙ McFarlane, J., Malecha, A., Gist, J., Watson, K., Batten, E., Hall, I. & Smith, S. (2005). Intimate partner sexual assault against women and associated victim substance use, suicidality, and risk factors for femicide. *Issues in Mental Health Nursing*, 26, 953-967. doi: 10.1080/01612840500248262.
- ⊙ Monahan, J. (1981). *The Clinical Prediction of Violent Behaviour*. Washington, DC: US Government Printing Office.
- ⊙ New Zealand Police (2011). *Family Violence Risk Assessment Review of International Research*. New Zealand Government.
- ⊙ Stark, E. & Flitcraft, A. (1996). *Women at risk*. London: Sage.
- ⊙ United Nations. Department of Economic and Social Affairs - Division for the Advancement of Women [UN DAW] (2010). *Handbook for legislation on violence against women*. New York Disponível a: <http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/handbook/Handbook%20for%20legislation%20on%20violence%20against%20women.pdf> [Acedido 5 Julho 2013]



- ⦿ US Department of Justice - National Institute of Justice [U.S. NIJ] (2009). *Practical Implications of Current Domestic Violence Research: For Law Enforcement, Prosecutors and Judges - Special Report*. Disponível em: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/225722.pdf> [Acedido a 5 Julho 2013].
- ⦿ Websdale, N. (2000). *Lethality Assessment Tools: A Critical Analysis*. National Electronic Network on Violence Against Women. Disponível em [www.vaw.umn.edu/Vawnet/lethality.htm](http://www.vaw.umn.edu/Vawnet/lethality.htm) [Acedido a 5 de Julho de 2013].
- ⦿ Weisz A. N., Tolman, R. M. & Saunders, D. G. (2000). “Assessing the risk of severe domestic violence: The importance of survivors' predictions”. In *Journal of Interpersonal Violence*. Vol.15 No. 1 pp. 75-90.
- ⦿ Wilson, M., & Daly, M. (1993). “Spousal homicide risk and estrangement”. In *Violence and Victims*, 8, 3-16.
- ⦿ Women Against Violence Europe [WAVE] (2011). *Protect II - Capacity Building in Risk Assessment and Safety Management to Protect High Risk Victims - A Learning Resource*. Austria.
- ⦿ World Health Organization [WHO] (2012). *Risk Factors*. Disponível em: [www.who.int/topics/risk\\_factors/en/](http://www.who.int/topics/risk_factors/en/) [Acedido a 5 Julho 2013].



## Redes Comunitárias Especializadas

A complexidade e a gravidade da violência doméstica/violência nas relações de intimidade implicam o reconhecimento que não se pode lidar eficazmente com esta problemática de forma isolada, sendo essencial desenvolver uma resposta coordenada e integrada, numa óptica de trabalho em rede e numa abordagem multidisciplinar.

### Nota Introdutória

Diversos estudos (Gondolf, 1988, 1987, 1998; Allen, 2005) apontam para a evidência de que as respostas e os serviços disponibilizados para as situações de violência doméstica/violência nas relações de intimidade têm sido desadequadas precisamente pela ausência de coordenação entre as várias organizações envolvidas, crescendo gradualmente o reconhecimento de que é necessário o desenvolvimento de respostas abrangentes, coordenadas e eficazes para a construção de um sistema que tem como o centro de intervenção a protecção e a segurança das vítimas/sobreviventes.

A partir do reconhecimento de que as intervenções isoladas na área da violência doméstica/violência nas relações de intimidade são menos eficazes do que criação de respostas organizadas em rede (Logar, 2006), é importante adoptar abordagens mais abrangentes, holísticas e interdisciplinares, envolvendo diversos actores na comunidade, constituindo uma mudança de paradigma.



### Noção e Objectivos

O trabalho em rede pretende ser uma abordagem compreensiva e coerente face à violência doméstica/violência nas relações de intimidade, implicando articular as respostas existentes na comunidade, transformando-as num único sistema.

O trabalho em rede trata-se de uma resposta sistémica, tendo como pressuposto fundamental a interdependência das respostas parcelares dadas por cada actor-chave no âmbito da intervenção e suporte, presente na comunidade.

>> A dignidade e a liberdade humanas não se coadunam com as fronteiras estabelecidas entre programas de acção, agências e organizações. <<

A violência doméstica/violência nas relações de intimidade requer uma resposta global: é uma questão social, habitacional, de autonomia financeira, de educação e emprego, de segurança na comunidade e, sobretudo, de justiça e de direitos humanos.



A abordagem interdisciplinar, para além de promover respostas integradas, evita duplicações e lacunas.

>> A existência de recursos não constitui, por si só, uma resposta eficaz às necessidades das vítimas/sobreviventes, é a forma de articulação entre as várias organizações que determina o sucesso da intervenção. <<

As redes na área da violência doméstica/violência nas relações de intimidade devem procurar atingir os seguintes objectivos:

1) Implementar modelos de intervenção, numa perspectiva de **defesa de direitos humanos**;

2) Reconhecer a complexidade da problemática e as suas consequências, procurando **produzir mudança social e** contribuindo para a sua **prevenção**;

3) **Aumentar a eficácia do sistema de suporte** às situações, procurando aumentar a segurança e protecção das vítimas/sobreviventes (mulheres e crianças) e indo ao encontro das suas reais necessidades;

4) **Aumentar o empowerment** das sobreviventes, promovendo o seu acesso a recursos e mobilizando um conjunto de respostas que procuram garantir o gozo efectivo dos seus direitos;

5) **Minimizar a revitimação** através da implementação de modelos integrados de intervenção, com procedimentos de partilha de informação e de encaminhamento;

>> A intervenção integrada e articulada evita que vítima/sobrevivente repita o relato da história de violência em cada organização onde procura apoio para as suas múltiplas necessidades. <<

6) **Aumentar a responsabilização do agressor**, assegurando que seja criminalmente penalizado e incentivando o envolvimento dos diversos recursos da comunidade na contenção dos seus comportamentos de violência.

O trabalho em rede como estratégia de intervenção nesta área possui, igualmente, a finalidade de contrariar um problema estrutural e endémico das sociedades, baseado no sistema patriarcal, secularmente edificado.

Segundo o Conselho da Europa (2002)<sup>3</sup>, esta estratégia implica:

⊙ Adoptar uma perspectiva de género na intervenção;

⊙ Dar prioridade à segurança das vítimas/sobreviventes, incluindo protecção física imediata e segurança psicossocial;

⊙ Prestar serviços especializados e centrados nas necessidades das vítimas/sobreviventes, que podem estar relacionadas com diferentes áreas como o apoio jurídico, a saúde, o emprego, a habitação, o aconselhamento, a educação e outras;

⊙ Informar as vítimas/sobreviventes sobre os seus direitos;

<sup>3</sup> Recomendação Rec (2002)5 do Comité de Ministros aos Estados Membros sobre a protecção das mulheres contra a violência.



○ Prestar apoio num ambiente democrático, garantindo que a dominação masculina não seja substituída por uma dominação institucional;

○ Respeitar as decisões das vítimas/sobreviventes.

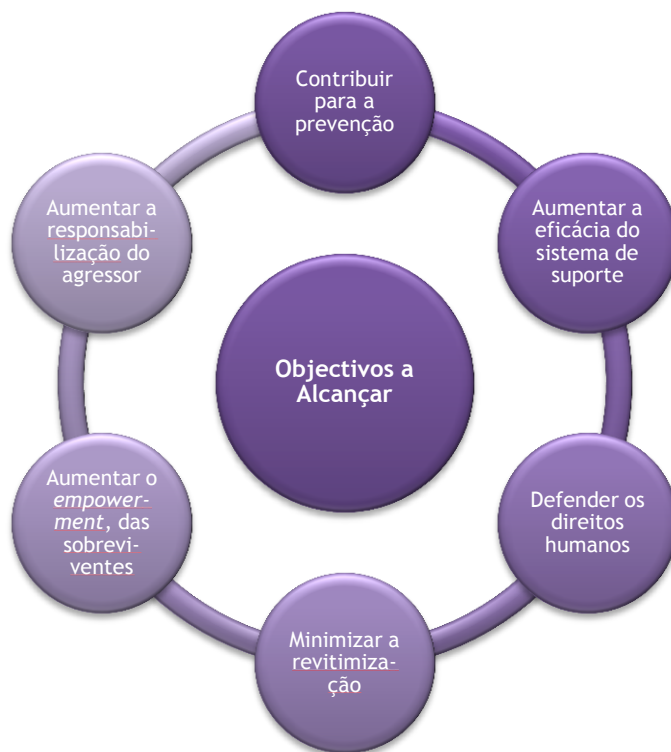


Figura n.8: Os objectivos fundamentais das redes comunitárias especializadas

Numa abordagem integrada do problema, cada elemento do sistema representa o acesso ao apoio e não é um mero contacto que a sobrevivente estabelece para resolver uma necessidade específica.

>> **As perspectivas e as necessidades das vítimas/sobreviventes devem ser centrais**

**na intervenção em rede. <<**

A não apresentação de queixa criminal contra o agressor não deve condicionar o acesso a qualquer tipo de apoio e serviço, incluindo as Casas de Abrigo (art.º 18, nº 4 da Convenção de Istambul).

## **P**ressupostos **E**ssenciais

O trabalho em rede obedece a um conjunto de premissas que pode ser determinante para a eficácia da intervenção, centrada nas necessidades das sobreviventes, destacando:

- **Partilha de valores e objectivos:** é importante promover uma linguagem comum de trabalho, definindo, de forma clara, a missão e os objectivos da rede.

>> **A missão deve estar centrada nas prioridades das vítimas /sobreviventes e não nas prioridades das organizações e dos/as profissionais. <<**



É fundamental estabelecer uma plataforma de entendimento comum sobre:

> Os conceitos fundamentais, tais como violência doméstica/violência nas relações de intimidade, quais os tipos e os comportamentos que os configuram; violência de género, enquanto manifestação de dominação e controlo sobre as mulheres e violadora de direitos humanos;

> A avaliação e gestão de risco, nomeadamente sobre factores de risco, procedimentos e formas de encaminhamento, bem como planos de segurança individuais e multi-institucionais.

- **Participação colaborativa:** a participação deve ser orientada para a colaboração mútua e recíproca, tornando-se fundamental a clarificação de papéis e de responsabilidades;
- **Processos transparentes e participativos:** os processos de tomada de decisão, de comunicação, de acompanhamento e avaliação devem ser partilhados, participativos e colaborativos, tendo em vista a sua transparência;
- **Processos partilhados de liderança,** com a definição de estratégias de coordenação e organização das reuniões de trabalho, a qual poderá ser rotativa;
- **Processos de avaliação e melhoria contínua:** é importante a existência de processos formais e sistematizados de avaliação que permitam aferir se as estratégias adoptadas são as mais convenientes e que ajustes devem ser introduzidos, de forma a permitir uma maior eficácia, quer da intervenção quer do funcionamento da rede.

## Constituição de uma Rede Comunitária Especializada

As redes devem ser constituídas adaptando-se ao território de intervenção, às suas características e recursos disponíveis. Por exemplo, os contextos urbanos oferecem um conjunto de respostas que em contextos rurais não existem.

As redes de intervenção devem ser adaptadas aos territórios onde estão constituídas, tendo em consideração as dinâmicas, formais e informais, que as comunidades possuem.

Desta forma, a construção de uma rede deve considerar algumas questões-chave, como por exemplo:

- ⊙ Quais as necessidades sentidas pela comunidade? Quais os recursos existentes?
- ⊙ Que actores são importantes envolver? Quais as suas competências e responsabilidades?
- ⊙ Qual o problema? (Construção de uma linguagem e entendimento comum)
- ⊙ Qual a missão da rede? Quais os objectivos?
- ⊙ Como irá funcionar? Quais os meios de comunicação? Quais os procedimentos de articulação?
- ⊙ Quais os procedimentos de partilha de informação a aplicar? Quais os seus limites?
- ⊙ Que acções a implementar?





⊙ Quais os mecanismos de avaliação? Como se procederá para devolver os resultados?

⊙ Quais os prazos e o cronograma?

Em termos de planeamento estratégico para a constituição de uma rede, considera-se fundamental o desenvolvimento das seguintes etapas:

### 1) Identificação dos actores chave da rede:

deve ser constituída pelos actores da comunidade que possuem competências adequadas para a intervenção e cuja responsabilidade deve ser mobilizada de acordo com o princípio de necessidade, ou seja, cuja acção seja indispensável à efectiva promoção da segurança e da garantia dos direitos das vítimas/sobreviventes;

2) Realização de um **diagnóstico situacional** e do mapeamento dos recursos da comunidade;

3) Definição de um **entendimento comum** sobre a violência doméstica e violência de género, que contribui para a construção de uma missão e visão profundamente reflectidas e partilhadas;

4) Definição da **missão, visão e objectivos**;

5) Desenho das **estratégias** a desenvolver e os **meios de comunicação** a mobilizar;

6) Definição de **procedimentos de partilha de informação**, respeitando os princípios da confidencialidade, necessidade e segurança;

7) Desenho das **estratégias de avaliação**.

Para ser alcançado o entendimento comum, é importante a promoção de momentos de reflexão iniciais sobre os conceitos essenciais, tendo em vista a desconstrução de mitos e estereótipos sobre a violência doméstica e violência de género.

Uma forma de documentar os procedimentos e as políticas da rede consiste na elaboração de **protocolos de cooperação ou memorandos de entendimento** entre as várias organizações da rede, traduzindo o compromisso assumido e reforçando a sua interdependência de intervenção.

É fundamental que estes protocolos contemplem os seguintes aspectos:

- Missão, visão e objectivos comuns;
- Definições de violência doméstica e violência de género;
- Princípios fundamentais de intervenção;
- Papéis e responsabilidades de cada organização;
- Definição de equipas de alto risco e respectivas responsabilidades e procedimentos;
- Mecanismos de partilha de informação; tipo de informação a partilhar e regras relativas à confidencialidade;
- Procedimentos de articulação e encaminhamento;
- Informações sobre procedimentos legais;
- Opções e procedimentos de protecção;
- Serviços de apoio disponíveis.

É importante que se estipulem regras de articulação entre as organizações que têm um papel activo no acompanhamento das situações de violência e na segurança das



sobreviventes, sendo fundamental que sejam criados **grupos de discussão de caso**, constituídos por organizações que intervêm directamente no apoio às situações em concreto, que devem elaborar um plano de gestão de risco em rede.

Um plano de gestão de risco deve identificar de forma clara:

- Metas, objectivos e plano de segurança;
- Papéis e responsabilidades das várias organizações envolvidas;
- Mecanismos de partilha de informação, baseados no consentimento informado;
- Mecanismos de *follow-up* e *feedback*;
- Cronograma da intervenção, com os respectivos prazos.

Neste processo, é importante que:

- O nível de risco identificado inclua o risco para as crianças envolvidas e que seja claro e compreendido por todos/as os/as profissionais envolvidos/as;
- As respostas sejam planeadas de forma consistente, envolvendo as organizações cuja acção é indispensável para a protecção e resposta às necessidades da situação;
- Os encaminhamentos necessários possuam a informação pertinente e necessária sobre a situação e que sejam realizados com o consentimento informado da sobrevivente;
- Uma organização seja nomeada como gestora de caso, com a responsabilidade de coordenar as várias respostas necessárias e o planeamento da segurança.

As entidades,  
gestoras de caso,  
devem ter  
competências no  
processo de apoio a  
vítimas/sobreviventes.



O acesso das vítimas/sobreviventes ao sistema de apoio é feito através de diversas organizações da comunidade, que muitas vezes não intervêm directamente na área da violência doméstica/violência nas relações de intimidade.

Cada elemento que integra essa comunidade possui, assim, uma oportunidade de prestar apoio, identificando a violência e as necessidades das vítimas/sobreviventes e crianças, articulando com a rede para dar resposta às mesmas.

É extremamente importante que os/as profissionais estejam preparados/as para dar informações essenciais, para recolher informação relevante para a avaliação de risco e fazer a articulação e encaminhamento adequados. Por isso, é importante a formação contínua e especializada neste domínio.

**>> O primeiro contacto e a forma como o/a profissional reage podem ser determinantes para incentivar a vítima/sobrevivente a tomar uma decisão de mudança sobre a sua vida, de uma forma mais informada e esclarecida sobre os seus direitos e sobre apoios e respostas existentes. <<**



**Figura n.9:** As diferentes formas de acesso das sobreviventes ao sistema de apoio

As necessidades das mulheres e das crianças sobreviventes de violência doméstica podem ser múltiplas, devendo as redes comunitárias envolver diversos actores-chave, tais como:

- ⊙ Representantes da área da justiça, tanto criminal como civil, nomeadamente do Ministério Público;
- ⊙ Forças de segurança;
- ⊙ Serviços sociais a nível local;
- ⊙ Serviços de informação jurídica;
- ⊙ Serviços de saúde;
- ⊙ Escolas e outros equipamentos educativos;
- ⊙ Serviços especializados de apoio a vítimas/sobreviventes;
- ⊙ Serviços de protecção de crianças e jovens;
- ⊙ Serviços especializados de intervenção com agressores;
- ⊙ Representantes do poder local;
- ⊙ Organizações representativas de sobreviventes de violência doméstica/violência nas relações de intimidade



(associações, grupos de auto-representantes e outras);

⊙ Outras organizações da comunidade.



Figura n. 10: Actores-chave na constituição de uma Rede Comunitária Especializadas

**>> As mulheres sobreviventes e suas estruturas representativas devem ser mobilizadas para o trabalho em rede, sendo um veículo essencial de informação sobre as suas perspectivas e efectivas necessidades. <<**

**Nestas redes comunitárias, as organizações que prestam suporte a vítimas/sobreviventes são um actor central.**

A necessidade de protecção e segurança imediata pode envolver intervenção policial e a necessidade de casa de abrigo.

Nas situações em que a sobrevivente permanece na sua residência, a segurança deverá envolver os serviços sociais e de saúde de proximidade, bem como as forças de segurança para o reforço da vigilância

policial e a garantia do cumprimento de eventuais medidas de coacção.

Os programas e a intervenção junto dos agressores devem, igualmente, ser mobilizados, uma vez que poderão, sem colocar em causa os deveres éticos e deontológicos, fornecer importantes informações sobre:

- O nível de perigosidade do agressor para efeitos de planeamento de segurança e de estratégias de contenção;
- O impacto dos programas de intervenção na mudança efectiva de comportamentos.

**>> É fundamental garantir que este processo não coloca em causa a segurança da sobrevivente, reforçando as questões de confidencialidade. <<**

É indiscutível a importância do sistema policial e judicial na resposta à violência doméstica/violência nas relações de intimidade. A curto prazo, a abordagem judicial pode contribuir para a protecção da



vítima/sobrevivente, estabelecendo medidas de controlo do agressor, tais como as medidas preventivas de liberdade, podendo ter impacto na diminuição da reincidência. A abordagem da justiça deve ser integrada numa perspectiva mais abrangente, em cooperação com as outras organizações da comunidade.

O sistema de justiça deve cooperar com os serviços da comunidade, nomeadamente os serviços de saúde, educação, assistência social, entre outros (ONU, 2003).



## Processo de Articulação e de Encaminhamento

As formas de articulação e de encaminhamento podem ser de diversa natureza, devendo ser acompanhados com a informação estritamente necessária à intervenção, com a identificação das organizações envolvidas.

Os encaminhamentos podem incluir, entre outros, os seguintes serviços:

- Os serviços e as organizações especializadas no apoio a sobreviventes, incluindo os serviços de emergência específicos desta área;
- Os serviços de protecção às crianças e jovens em risco;
- As forças de segurança e os órgãos judiciais;
- As organizações da área da saúde, incluindo o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses.

Uma articulação e um encaminhamento eficaz pressupõem:

- **Partilha de informação essencial** sobre a situação, tendo em vista a segurança e protecção da sobrevivente, nomeadamente sobre a história de violência (com consentimento informado por parte da mesma);

- **A avaliação e a gestão de risco** devem constituir a base da partilha de informação entre organizações;

>> É importante que a organização para a qual é encaminhada a situação revise a avaliação de risco realizada, no sentido de perceber se há alterações, dado o seu carácter dinâmico. <<

- **Contacto telefónico para a organização** para a qual se fez o encaminhamento para garantir a recepção e agilizar a intervenção;

- Acordo entre as organizações sobre as diferentes **responsabilidades e papéis**, nomeadamente no que diz respeito ao processo de gestão de risco, bem como a identificação da organização gestora de caso;

- Assegurar que a vítima/sobrevivente tem **recursos e meios para a deslocação** em segurança ao serviço de apoio, garantindo, se for necessário, acompanhamento e meios de transporte;

- Garantir que este processo não coloca em causa **a segurança da vítima/sobrevivente**, reforçando as questões de confidencialidade.



## Equipas de Alto Risco

É importante que as redes locais de intervenção nesta área tenham equipas específicas que actuam em situações de alto risco, constituídas por:

- ⊙ Organização gestora do caso e que realizou a avaliação de alto risco;
- ⊙ Serviços especializados de apoio à vítima/sobrevivente, nomeadamente serviços de acolhimento de emergência;
- ⊙ Forças de Segurança;
- ⊙ Ministério Público/DIAP;
- ⊙ Serviços de Saúde;
- ⊙ Outros serviços e organizações relevantes para apoio ao caso concreto.

A forma eficaz para lidar com estas situações depende de respostas altamente coordenadas que garantam a coerência e a comunicação entre os diversos elementos.

As equipas de alto risco devem desenvolver:

- Planos de segurança destinados às sobreviventes e às crianças que diminuam o risco imediato;
- Definição de estratégias de contenção e de restrição da liberdade do agressor, tais como a prisão preventiva.

A situação de alto risco poderá necessitar de uma resposta de casa de abrigo, sendo importante que o respectivo encaminhamento seja acompanhado de um **relatório** que contemple:

- 1) Identificação clara da organização e da/o profissional com que se deverá articular e respectivos contactos;
- 2) Identificação completa do agregado familiar em relação ao qual é solicitado acolhimento;
- 3) Identificação do agressor;
- 4) Fundamentação do pedido de acolhimento com base no contexto de violência, na avaliação de risco;
- 5) Informação sobre:
  - > Necessidades específicas na área da saúde;
  - > Situação escolar das crianças;
  - > Existência ou não de rede social/familiar segura e apoiante.
- 6) Referência aos processos judiciais em curso, em especial à existência de queixas-crime;
- 7) Identificação de zonas de risco: zona de residência e de frequência do agressor, local de trabalho de ambos, bem como as zonas de residência e de frequência de familiares, amigos/as e colegas de trabalho de ambos;
- 8) Sempre que possível, identificar, de forma objectiva e sem juízos de valor, potencialidades e constrangimentos em termos da intervenção desenvolvida e/ou a desenvolver, tendo em conta a motivação



para a mudança e a decisão de criar um novo projecto de vida sem violência;

9) Posteriormente ao acolhimento e caso exista uma reacção violenta do agressor face à saída da vítima/sobrevivente, a Casa de Abrigo deverá ser informada.

As equipas de alto risco devem definir procedimentos de segurança para os/as profissionais que as integram.



## Recomendações

- ⊙ O modelo de intervenção em rede na área da violência doméstica e de género deverá ser implementado a nível nacional, tendo o poder local um papel preponderante na mobilização dos actores e na promoção de respostas articuladas para as suas comunidades.
- ⊙ Os municípios devem ter um papel fundamental na mobilização dos recursos existentes no território e na constituição das redes comunitárias especializadas.
- ⊙ As comunidades devem organizar-se para a resolução das suas necessidades. Sendo um problema enraizado a nível social, a violência doméstica/violência nas relações de intimidade só poderá ser eficazmente combatida com o envolvimento directo dos diversos actores-chave da comunidade que são indispensáveis no processo de apoio e protecção das vítimas/sobreviventes.
- ⊙ As redes comunitárias de combate à violência doméstica/violência nas relações de intimidade devem ser formalizadas através de protocolos de intervenção ou memorandos de entendimento, promovendo uma linguagem comum relativamente ao processo de avaliação e gestão de risco e contribuindo para a construção de uma cultura de responsabilização.
- ⊙ Nestas redes, é fundamental a participação de diversos actores-chave no processo de avaliação e gestão de risco, e no processo de suporte e *recovery* das vítimas/sobreviventes: as forças de segurança, os/as representantes da área da justiça, os serviços de saúde e as organizações de apoio às vítimas/sobreviventes.
- ⊙ Estas redes devem ter mecanismos de resposta às situações de alto risco, assegurando o direito de viver em segurança.
- ⊙ A intervenção das redes nesta área não deve ser isenta das questões de género, uma vez que este problema afecta desproporcionalmente mulheres, estando associado à construção histórica da desigualdade entre mulheres e homens.
- ⊙ As estruturas representativas de mulheres sobreviventes devem participar nas redes e as comunidades devem promover a criação e o apoio sustentado destas organizações, numa perspectiva de *empowerment* e de participação activa.







## Bibliografia Temática

- ⊙ Allen, N., Bybee, D., & Sullivan, C. (2004). “Battered Women’s Multitude of Needs. Evidence Supporting the Need for Comprehensive Advocacy”. In *Violence Against Women*. Vol. 10, Sage Publications. No. 9, pp. 1015-1035.
- ⊙ Allen, N. (2005). “A Multilevel Analysis of Community Coordinating Councils”. In *American Journal of Community Psychology*, 35 (1-2), pp. 49-63. Disponível em [http://www.women.gov.on.ca/owd\\_new/english/resources/publications/dvac/dvac\\_report.pdf](http://www.women.gov.on.ca/owd_new/english/resources/publications/dvac/dvac_report.pdf), [Acedido a 5 de Julho de 2013].
- ⊙ Allen, N. (2005). “An Examination of the Effectiveness of Domestic Violence Coordinating Councils”. In *Violence Against Women*, vol. 11, n.º10, pp.1-28.
- ⊙ Azevedo, L., Benites, C., Donato, R., Fernandes, S., Mira, R., Relha, C. & Severiano, C. (2005). *Trabalho em Rede*. Lisboa: APEA - Associação Portuguesa de Emprego Apoiado.
- ⊙ Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (2009). *Violência Doméstica: encaminhamento para casa de abrigo*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- ⊙ Costa, D. (2010). *A Intervenção em Parceria na Violência Conjugal Contra as Mulheres: Um Modelo Inovador?* Tese de Doutoramento em Sociologia. Lisboa: Universidade Aberta.
- ⊙ Gondolf, E. (1988). “The effects of batterer counselling on shelter outcome”. In *Journal of Interpersonal Violence*, No. 3, pp. 275-289.
- ⊙ Gondolf, E. (1997). “Batter programmes: what we need to know”. In *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 83-98.
- ⊙ Gondolf, E. (1998). “Victims of court-mandated batterers: Their victimization, helpseeking, and perceptions”. In *Violence Against Women*, 4, 659–676.
- ⊙ Logar, R. (2006). *Brinding Gaps - Form Good Intentions to Good Cooperation*, Vienna: WAVE.
- ⊙ Ornelas, J. & Vargas Moniz, M., (2011). *Parcerias Comunitárias*. Lisboa: Edições ISPA.
- ⊙ Rede de Intervenção na Área da Violência em Sintra (2011). *Guia para o Atendimento e Intervenção em Rede*.
- ⊙ Russel, Diana E. H. & Harmes, Roberta A. (2001). *Femicide in Global Perspective*. New York: Teachers College Press.



## Instrumentos legais e documentos internacionais

⦿ Organização das Nações Unidas (ONU). Centro para o Desenvolvimento Social e Assuntos Humanitários - Gabinete das Nações Unidas de Viena (2003), *Estratégias de combate à violência doméstica: manual de recursos*, 1993, Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

⦿ Recomendação Rec (2002)5 do Comité de Ministros aos Estados Membros sobre a protecção das mulheres contra a violência. Disponível em [http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/equality/03themes/violence-against-women/Rec\(2002\)5\\_Portuguese.pdf](http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/equality/03themes/violence-against-women/Rec(2002)5_Portuguese.pdf)



# Intervenção com Agressores de Violência nas Relações de Intimidade em Portugal

O combate à violência doméstica/violência nas relações de intimidade implica o desenvolvimento de políticas e práticas coordenadas, como parte de um processo de mudança de intervenção que passa de uma acção de protecção exclusiva da vítima/sobrevivente para uma acção em que se lida com a totalidade do problema social, perspectivando a necessária intervenção com agressores.

## Nota Introdutória

A violência nas relações de intimidade nem sempre foi reconhecida como um problema social, sendo tradicionalmente vista com um problema do próprio casal. Foram os movimentos feministas que deram visibilidade a esta problemática e que permitiram que se tornasse numa área de estudo de interesse crescente.

Os movimentos feministas, para além de terem dado visibilidade à problemática da violência doméstica/violência nas relações de intimidade, também detectaram, no seu trabalho junto de mulheres vítimas/sobreviventes, a necessidade de criar respostas para os homens agressores que se dirigiam às casas de abrigo na tentativa de encontrarem uma forma de se reabilitarem (Feder & Wilson, 2005; Jennings, 1987 cit. in Rijo & Capinha, 2012).



## Programas de Intervenção em Geral

Os esforços de intervenção com vista à reabilitação de agressores conjugais não são uma novidade dos últimos anos. Nas décadas de 70 e de 80 do século passado existia um número considerável de abordagens que podem ser agrupadas em cinco tipos de orientação conceptual (Adams, 1988):

- 1) Intervenções baseadas no modelo psicodinâmico;
- 2) Intervenções baseadas no modelo da ventilação;

3) Intervenções focadas na interacção entre os elementos do casal (perspectiva sistémica);

4) Intervenções baseadas no modelo cognitivo-comportamental;

5) Intervenções baseadas numa abordagem feminista.

>> O processo de avaliação de risco em relação a agressores tem como finalidade última a diminuição da reincidência da violência e minimizar o risco.<<



## Diversos modelos de intervenção

O **modelo psicodinâmico** centrava-se numa abordagem individual que levaria ao *insight* sobre como as experiências do passado (sobretudo experiências negativas e/ou traumáticas na infância, com a família ou grupo de pares) influenciavam os comportamentos no seio das relações actuais. Esperava-se que os agressores, com este *insight*, além de poderem adquirir formas mais adequadas de relação, melhorassem a sua auto-imagem e diminuíssem o seu comportamento agressivo.

No **modelo da ventilação**, a violência conjugal era perspectivada como o resultado da repressão da expressão emocional em geral, e da raiva em particular, tendo como objectivo a expressão da raiva de forma adequada, com vista à facilitação da comunicação. O casal, era nesse sentido, o alvo da intervenção.

O **modelo da interacção**, enquadrado pela teoria sistémica, foca também o casal como alvo da intervenção, já que ambos os membros são vistos como tendo um papel relevante e podendo ser responsabilizados pela existência de violência.

O **modelo cognitivo-comportamental**, nas suas conceptualizações mais clássicas, teorizava a violência conjugal como um comportamento aprendido, que se auto-reforçava como pelo alívio de tensão que representava, bem como pela eficácia em atingir o seu objectivo. Defendia que outros comportamentos podiam ser aprendidos em substituição da agressão, através do treino de resolução de problemas, estratégias de comunicação e de negociação.

O **modelo feminista** perspectiva a violência nas relações de intimidade como forma de controlo usada para manter o desequilíbrio de poder na relação. Embora a reabilitação dos agressores inclua o treino de competências de comunicação e assertividade, o foco da intervenção é colocado na educação para a igualdade de género e para a desconstrução de estereótipos sexistas.

### Quadro n. 7: Cinco modelos de orientação conceptual

Cada uma destas visões sofreu evoluções desde os anos 70/80. Atendendo à complexidade da violência nas relações de intimidade, cada uma apresenta limitações, mas todas contribuíram para a maior compreensão da problemática.

O modelo *Duluth*, concebido em 1981, veio colmatar algumas dificuldades identificadas nas intervenções existentes.

**>> Este modelo assenta na articulação entre as organizações de apoio a sobreviventes de violência doméstica e o sistema judicial, identificando, monitorizando e intervindo com os agressores.<<**

**O paradigma criminal que emergiu exigiu maior protecção das mulheres e a sanção dos agressores numa actuação pública sobre um problema que é social e não privado.**



O objectivo do modelo *Duluth* é responsabilizar o agressor pelas suas escolhas ao usar comportamentos agressivos ou abusivos, ensinando alternativas mais igualitárias, utilizando como ferramentas a “roda do poder e do controlo” e a “roda da igualdade” (Pence & Paymar, 1993) (Ver anexo nº 6).

Uma resposta coordenada à violência nas relações de intimidade envolve a defesa e protecção dos direitos das vítimas, a responsabilização criminal dos agressores através da sanção do seu comportamento, o acompanhamento individualizado de vítimas e de agressores e o fortalecimento da protecção colectiva organizada, passando por uma monitorização do sistema de respostas existente.

A este modelo não são alheias as vantagens trazidas pela interacção interagências, que tornou a reabilitação dos agressores uma parte da resposta da comunidade face à violência (Rijo & Capinha, 2012).

Apesar da prevalência do modelo *Duluth* (Bowen, 2011) em diferentes partes do mundo no que respeita ao trabalho com agressores, não há uniformidade nas diversas intervenções.

Nos Estados Unidos da América e no Canadá, a intervenção em grupo surge como o formato mais comum no tratamento de agressores conjugais. Contudo, o modelo *Duluth* influencia fortemente a intervenção no primeiro país, enquanto no segundo a abordagem contempla uma intervenção motivacional e um acompanhamento individual antes da integração no programa, havendo, após o mesmo, uma intervenção específica para a prevenção da recaída.

A maioria dos programas na Europa tem uma modalidade grupal, que pode ser combinada

com uma modalidade individual (*Daphne II Project*). Algumas excepções propõem terapia conjugal como uma modalidade adicional. Quando existe uma modalidade grupal, este trabalho varia entre 14 a 26 semanas para a maioria dos programas. Este modelo e a orientação cognitivo-comportamental são as mais frequentes.

Na sua maioria, as intervenções centram-se em propostas psicoeducacionais realizadas em grupo. Contudo, embora este formato tenha as suas vantagens (nomeadamente a redução de custos), tem como desvantagem não permitir realizar um trabalho idiossincrático de mudança, capaz de atender às particularidades de cada indivíduo (Rijo & Capinha, 2012).

Conjugar intervenções em formato de grupo com acompanhamento individual pode ser uma opção economicamente mais interessante, se resultar numa menor taxa de recaída e diminuir o risco de criar uma ligação entre os participantes de grupo que possa incitar à manutenção da violência ou a legitimar o seu uso (Edleson & Tolman, 1992; Hart, 1998 cit. in Rijo & Capinha, 2012).

Outro aspecto nuclear para o sucesso da intervenção com agressores é a **motivação para a mudança**. Dado que a maioria dos programas surge em articulação com o sistema judicial, é comum a fraca motivação por parte dos agressores que os integram, sendo essencial o trabalho de abordagem motivacional, uma vez que a relação terapêutica com os indivíduos intervencionados é um aspecto de reconhecida importância nas intervenções de natureza psicológica. Rijo e Capinha (2012) salientam que uma atitude de desafio e de confrontação com os sujeitos não só é tecnicamente errada como pode inclusive criar maior oposição e resistência, levando ao efeito contrário ao desejável.

Diversos estudos de meta-análise indicam que os programas mais eficazes são os que possuem um carácter mais concreto, comportamental, orientados para as aptidões, incluindo vários módulos e



formatos de intervenção. Relativamente à reabilitação de agressores conjugais, a evidência comprovada é ainda incipiente, visto que os resultados dos estudos de meta-análise disponíveis não são conclusivos (Babcock, *et al.*, 2004; Feder & Wilson, 2005 cit. in Rijo & Capinha, 2012).


Contudo, o movimento “*What Works?*” permitiu criar um conjunto de boas práticas para intervenção com agressores que os programas deverão obedecer (Bowen, 2011):

- Existência de uma base teórico-conceitual para os métodos implementados;
- Avaliação de risco e estabelecimento de objectivos de acordo com essa avaliação;

É fundamental a realização de uma avaliação do nível de perigosidade, numa perspectiva de adequar o programa e das estratégias de intervenção ao tipo de agressor.

- Definição de factores e comportamentos passíveis de mudança;
- Adopção de um programa claramente estruturado que inclua estratégias de intervenção que correspondam ao estilo de aprendizagem adequado aos indivíduos participantes;
- Uso de abordagens multimodais, focadas nas competências e de orientação cognitivo-comportamental;
- Implementação dos programas na comunidade;
- Aplicação dos componentes do programa, de acordo com o previsto.

De seguida, apresenta-se uma breve descrição de um conjunto de programas existentes em Portugal.



## Programa para Agressores de Violência Doméstica (PAVD)

O PAVD é uma intervenção estruturada, de âmbito cognitivo-comportamental, desenvolvida pela Direcção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), com a finalidade de prevenção da reincidência no crime de violência nas relações de intimidade através:

- Da tomada de consciência e assumpção da responsabilidade por parte do agressor sobre o seu comportamento violento;
- Da aprendizagem e utilização de comportamentos alternativos.

Este programa destina-se a arguidos/condenados, exclusivamente do sexo masculino, por crime de violência doméstica cometido contra cônjuge/companheira, realizando-se por decisão de uma autoridade judiciária e aplicado como:

- Medida de coacção (art.º 31º, da Lei 112/2009, de 16 Setembro);
- Injunção da suspensão provisória do processo (art.º 281º, do Código de Processo Penal);
- Obrigação da suspensão da execução da pena de prisão (art.º 35º n.º 1, da Lei 112/2009 e art.º 52º do Código Penal);
- Pena acessória (art.º 35º n.º 1 da Lei 112/2009 e art.º 152º do Código Penal).



A medida ou pena judicial, de execução na comunidade, deverá ter uma duração mínima de 18 meses, período de tempo necessário para o agressor completar integralmente o PAVD.

São **factores de exclusão** do PAVD:

- ⊙ A presença de doença psiquiátrica ou de debilidade cognitiva profunda no agressor;
- ⊙ A existência de um elevado risco de reincidência em comportamentos de violência doméstica.

Por estes motivos, a integração de um agressor pressupõe uma fase prévia de avaliação, com recurso a entrevistas ao agressor e a outras fontes de informação, bem como à aplicação do SARA (Spousal Assault Risk Assessment).

O Programa contempla três fases:

**1) Fase de Estabilização** - caracteriza-se pelo acompanhamento individual do agressor e é concretizada por um trabalho baseado na motivação para a consciencialização do crime e a alteração do correspondente padrão relacional. Pretende-se também obter a estabilização do caso através do encaminhamento e trabalho em rede com os serviços da comunidade que possam contribuir para a diminuição/neutralização de eventuais problemáticas que constituam factores de risco criminal (tratamento de problemáticas aditivas, apoio social, ou outros);

**2) Fase de intervenção Psicoeducacional** - consiste na frequência de 20 sessões estruturadas, preferencialmente em contexto de grupo, em que temas associados à violência conjugal são trabalhados, promovendo-se o treino e a aquisição de comportamentos alternativos. Está dividida em nove módulos:

- > Estereótipos e Violência de Género;

- > Estratégias de Gestão de Risco;
- > Dano, Empatia e Responsabilidade;
- > Comunicação e Relacionamento Interpessoal;
- > Significado e Função das Emoções;
- > Crenças Disfuncionais Acerca do “Eu”;
- > Intimidade, Insegurança e Ciúme.

**3) Fase de Prevenção da Recaída** - visa a consolidação das aprendizagens realizadas e o reforço de estratégias individuais de prevenção da reincidência, desenvolvida em contexto individual.

O Programa funciona como um todo e de forma sequencial, não sendo viável a passagem a uma fase sem o cumprimento da antecedente. O tempo previsto para cada fase é de aproximadamente seis meses, dependendo não só da adesão do agressor a cada uma delas, como dos recursos existentes para fazer face às necessidades criminógenas identificadas.

Transversal a todas as fases do Programa decorre o acompanhamento da pena/medida judicial pela DGRSP, incluindo:

- Contactos com a vítima/sobrevivente;
- Um trabalho articulado com a rede comunitária (forças de segurança, serviços de apoio à vítima/sobrevivente e outros serviços da comunidade).

Este acompanhamento permite avaliar e assegurar a gestão do risco.

Procede-se ainda à elaboração e envio aos tribunais de relatórios periódicos, com a finalidade de dar conta da evolução do caso, bem como dos incumprimentos ou do aumento significativo do nível do risco.





O PAVD surgiu no âmbito de uma parceria iniciada em 2009 entre a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género e a então Direcção Geral de Reinserção Social, ao abrigo de um projecto co-financiado POPH/QREN. Em 2013 iniciaram-se projectos visando o aperfeiçoamento e alargamento desta resposta.

Da **avaliação externa** sobre o impacto do PAVD nos agressores que fizeram parte da fase experimental do Programa, destacam-se como principais conclusões a diminuição:

- ⊙ Do risco de violência conjugal, prevenindo-se a reincidência;
- ⊙ Das crenças de legitimação da violência, nomeadamente no que diz respeito à atribuição externa das causas da violência, havendo maior auto-responsabilização do agressor pelo comportamento criminal;
- ⊙ Do auto-conceito de superioridade/limites indefinidos, promovendo nos agressores uma definição mais adequada dos seus limites pessoais e, conseqüentemente, um maior respeito pelos/as outros/as e um maior controlo comportamental;
- ⊙ Do risco de comportamentos de alcoolismo.

>> O álcool não é causa directa dos comportamentos violentos, mas assume um papel impulsionador dos mesmos.<<

## Programa de Promoção e Intervenção com Agressores Conjugais (PPRIAC)

O PPRIAC é um projecto de intervenção para agressores conjugais, desenvolvido na Unidade de Consulta em Psicologia da Justiça (UCPJ) da Universidade do Minho. Destina-se quer a indivíduos auto-referenciados quer a

indivíduos encaminhados por entidades judiciais ou outras instituições de apoio (e.g. Segurança Social, Organizações de Apoio a vítimas/sobreviventes), podendo encontrar-se ou não envolvidos em processos judiciais (e.g. Cunha & Gonçalves, 2011).

O programa tem a duração de 6 meses e uma frequência semanal (6 sessões individuais - duas de avaliação e quatro de entrevista motivacional - e 18 sessões em grupo).

O PPRIAC adopta um modelo teórico-prático assente num **conjunto de pressupostos e princípios** orientadores, designadamente:

- Violência nas relações de intimidade como uma problemática complexa;
- Dualismo vítima-agressor;
- Cessação da violência e manutenção da segurança da vítima/sobrevivente;
- Baixa motivação para a mudança;
- Mudança assente num modelo de estádios de mudança;
- Violência nas relações de intimidade associada a fenómenos individuais, culturais, interaccionais e de aprendizagem;
- Modelo de intervenção aditivo ou cumulativo;
- Modelo de intervenção assente em princípios orientadores (risco; necessidade; responsividade).

A intervenção assume um carácter:

- Remediativo (e.g., a cessação do comportamento violento);
- Promocional (desenvolvimento de competências).



Os **objectivos gerais** do programa são:

- ⊙ O término dos comportamentos abusivos (e a promoção da segurança da vítima);
- ⊙ A aceitação da responsabilidade pela conduta abusiva e diminuição do sentimento de impunidade;
- ⊙ Promoção de competências pessoais e sociais;
- ⊙ Modificação das crenças em torno dos papéis de género e do uso da violência contra as mulheres;
- ⊙ Promoção do respeito pelas mulheres e de relações saudáveis;
- ⊙ Promoção de estratégias de não-violência na resolução dos conflitos domésticos;
- ⊙ Manutenção e generalização dos comportamentos aprendidos.

Até ao momento foram desenvolvidas quatro intervenções em grupo (três na comunidade e uma em meio prisional), para além de várias intervenções individuais seguindo o mesmo modelo.

Os resultados de *follow-up* permitem aferir um bom desempenho do programa ainda que tenham de ser considerados sob a égide do reduzido número de participantes envolvidos (pouco mais de três dezenas) desde o início do programa (Cunha & Gonçalves, 2011).



O GEAV foi criado em 1998 como uma unidade de investigação, formação e prestação de serviços à comunidade, integrando actualmente o Serviço de

Consultas da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Tem como uma das áreas centrais de actividade a consulta psicológica, psicossocial e psicoeducacional a agressores de violência familiar, violência doméstica e conjugal (jovens e adultos, de ambos os sexos).

O GEAV elaborou e leva a cabo um **Programa de Intervenção e Prevenção da Violência Doméstica** (PIPVD) dirigido a adultos agressores, de ambos os sexos (embora até ao momento os utentes acompanhados tenham sido todos do sexo masculino), aplicado em regime de consulta individual e/ou de grupo.

Em casos devidamente avaliados e em que tenha existido intervenção prévia junto do agressor, com mudanças comprovadas do seu comportamento e controlo do risco para a vítima, podem ser realizadas consultas de casal.

**>> É fundamental ter presente que a Convenção de Istambul obriga os Estados a adoptar medidas legislativas que proibam os processos alternativos de resolução de conflitos obrigatórios, incluindo a mediação e a conciliação em relação a todas as formas de violência (art.º 48 ). <<**

Este programa tem como referencial central as abordagens cognitivo-comportamentais e integra uma componente psicoeducacional e uma componente de intervenção psicológica, com uma duração mínima de 24 semanas.

É realizada uma avaliação psicológica inicial, abrangendo:

- Dimensões sociodemográficas;
- Trajectória de vida;
- Trajectória de violência;
- Vitimação;



- Avaliação clínica;
- Testes de avaliação de características comportamentais e atitudinais;
- Características da personalidade, eventual psicopatologia;
- Avaliação de risco;
- Avaliação da reabilitação de cada indivíduo.

Esta avaliação ajuda a definir o plano de intervenção mais adequado a cada agressor. Durante o processo de acompanhamento e no final do processo é repetida a avaliação, para a realização da análise quantitativa das modificações ocorridas durante o acompanhamento, sendo recolhidos também, sempre que possível, dados junto das vítimas/sobreviventes quer ao nível da mudança comportamental, atitudinal e psicoemocional observada no agressor, quer ao nível da avaliação dos níveis (desejavelmente decrescentes) de risco.

Embora o modelo psicoeducacional e o modelo cognitivo-comportamental sejam os mais usados no GEAV, nos últimos anos tem vindo a desenvolver e testar um programa inspirado nas teorias centradas nas competências e nas soluções, de orientação narrativa, ainda em fase experimental.

A equipa do Gabinete de Estudos e Atendimento a Agressores e Vítimas segue modelos teóricos e de intervenção científica e empiricamente sustentados e as boas práticas internacionalmente reconhecidas como as mais adequadas para estas áreas.



A Unidade de Violência Familiar (UVF) integra o Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra,

desenvolvendo, entre outras actividades, um programa de intervenção com agressores, orientado pelos seguintes aspectos:

- Avaliação aprofundada do agressor (assim como dos outros actores sociais envolvidos) e do contexto em que ocorre a violência, tendo sempre presente a importância de proteger a vítima/sobrevivente dos eventuais riscos;
- Definição clara dos critérios de admissão e dos objectivos da intervenção;
- Ênfase na motivação, empenho e fiabilidade do agressor, no que diz respeito à sua forma de encarar o problema e de participar no programa;
- Avaliação da intervenção.

Ao longo do Programa (com duração média de dois anos) e de acordo com a avaliação do caso concreto, privilegiamos várias estratégias terapêuticas, cuja matriz poderá envolver vários tipos de subsistema: individual, casal, familiar, grupal ou de rede.

Existem alguns **princípios/conceitos** relevantes associados a estas intervenções e à atitude do/a terapeuta/a para com o agressor, a saber:

- Privilegiar uma abordagem ideográfica, procurando sistematicamente abranger a complexidade da violência e a heterogeneidade entre os agressores;
- Adoptar uma “postura” terapêutica/empática ao invés de uma postura didáctica/confronto para com o agressor;
- Contrariamente a uma atitude moralizadora ou punitiva, assumir uma atitude respeitosa para com o agressor. Investir nos seus “pontos fortes” em oposição a:
  - > Centrar-se nas fraquezas ou nos erros do passado;



- > Contestar o seu carácter;
- > Estimular a vergonha.
- ⊙ Promover a emergência de contextos potenciadores:
  - > De uma maior “proximidade” com os pensamentos, sentimentos, motivações, condutas e relações;
  - > Da melhoria da compreensão das situações do “ponto de vista” do Outro/a;
  - > Da descoberta de novas respostas e comportamentos/ atitudes mais funcionais;
  - > Do ensaio das novas “descobertas” no “aqui e agora” e num “como se”;
  - > De outros “enfoques” da experiência humana.
- ⊙ Dirigir também a intervenção às emoções do agressor;
- ⊙ Ir ao encontro das necessidades do agressor e estimular a sua motivação para prosseguir a mudança de comportamento;
- ⊙ Qualificar afirmações positivas e funcionais;
- ⊙ Avaliar de forma contínua do programa implica um exercício conjunto (avaliação em rede), envolvendo os actores sociais associados à problemática de violência e a sua rede de suporte (primária/secundária).

É inquestionável a **influência das características do/a terapeuta** no estabelecimento e manutenção da relação terapêutica. A literatura aponta, entre outras, as seguintes qualidades necessárias ao/à terapeuta:

- Postura empática e compreensiva;
- Aceitação desprovida de julgamentos;
- Autenticidade;

- Autoconfiança
- Flexibilidade na aplicação de técnicas.

Rudy e Gorsuch (1985) indicaram que os/as terapeutas avaliados/as como “calorosos/as”, amigáveis, tolerantes e interessados/as são aqueles/as que têm maior sucesso no resultado dos tratamentos.

Para Miller, Duncan e Hubble (1997, 2004) são quatro as características que contribuem para uma mudança bem-sucedida e previsível:

- 40% do potencial de mudança assenta em factores associados ao agressor (resiliência, motivação para a mudança, rede suporte);
- 30% assenta na relação terapêutica;
- 15% na atitude do/a terapeuta relativamente à capacidade para transmitir esperança;
- 15% é atribuído à técnica adoptada.

Relativamente à **avaliação do Programa**, a UVF tem vindo a adoptar os seguintes critérios:

- Cumpriu com o programa proposto visando consolidar a sua mudança comportamental e assumir o compromisso de pôr fim à violência?
- Assume a sua responsabilidade pelas acções violentas?
- Reconhece a sua capacidade para controlar e cessar as suas atitudes violentas?
- A vítima/sobrevivente confirma (em encontros separados) que o agressor não mais foi violento e que houve também uma mudança de atitude em relação à violência?
- Existe um período significativo sem novos episódios de violência?



Acrescentamos, relativamente à avaliação da mudança, mais alguns critérios que podemos objectivar (quantitativa ou qualitativamente). A título de exemplo:

- O que observamos e ouvimos ao longo do programa: do agressor? da família? dos/as amigos/as? dos/as vizinhos/as? dos/as colegas de trabalho? dos/as profissionais dos serviços?
- Que mudanças se observam no genograma?
- Que mudanças se observam no mapa de rede?
- Como cumpriu com o programa relativamente ao horário, ao número de faltas/justificações?
- No caso das intervenções grupais, como o avaliam os companheiros de grupo?
- Como evoluiu a situação laboral? E a situação económica?

A reavaliação semestral/anual permite

verificar que, em relação aos casos em acompanhamento ou que já tiveram alta da Unidade de Violência Familiar, não se voltaram a registar novos episódios de violência física, na larga maioria. Importa registar que, em algumas das situações em que a tensão na relação do casal aumentou, o agressor e/ ou a vítima têm recorrido à UVF a pedir apoio, antes da violência física se concretizar (mesmo após a alta).

Uma breve nota final para sublinhar a importância do trabalho em rede, multidisciplinar e multisectorial, associado ao trabalho com agressores e vítimas/sobreviventes que é realizado na Unidade de Violência Familiar pelo grupo Violência: Informação, Investigação Intervenção ([www.violencia.online.pt](http://www.violencia.online.pt)). De registar a existência de um protocolo (2009) que inclui o Departamento de Investigação e Acção Penal, a Delegação Regional do Centro - Direcção Geral de Reinserção Social, a Unidade de Violência Familiar, a Polícia de Segurança Pública e a Guarda Nacional Republicana e que visa, entre outros aspectos, dar uma resposta célere e eficaz em situações agudas de crise (Redondo *et al.*, coord., 2012).



## Recomendações

- ⊙ A intervenção na área da violência nas relações de intimidade implica uma abordagem abrangente para a resolução desta problemática, devendo existir respostas integradas e articuladas entre os recursos de apoio às vítimas/sobreviventes e de intervenção com os agressores, não se confundindo, porém, com medidas de mediação familiar.
- ⊙ A implementação destes programas não deverá substituir o sistema policial e judicial, com competência para a responsabilização e penalização dos comportamentos do agressor, nem os programas autónomos e específicos de apoio às vítimas/sobreviventes nem as actividades de intervenção comunitária, numa perspectiva de promoção de uma cultura de respeito dos Direitos Humanos.
- ⊙ Os programas de intervenção deverão ter uma componente avaliativa, no sentido de avaliar a sua eficácia em termos de diminuição de reincidência da violência.
- ⊙ As organizações de intervenção com agressores devem ser uma organização-chave nas redes comunitárias especializadas no combate à violência doméstica, podendo fornecer informação relevante para o processo de avaliação e gestão de risco.



- Os riscos que o comportamento do agressor comporta devem estar na base dos programas de intervenção, sendo fundamental a realização da avaliação do nível de perigosidade, numa perspectiva de adequação do programa e das estratégias de intervenção ao tipo de agressor.
- As organizações de mulheres e as organizações de apoio às vítimas/sobreviventes devem ser envolvidas, como parceiras, no planeamento, implementação e avaliação dos programas com agressores.
- Os programas de reabilitação de agressores nas relações de intimidade devem atender à especificidade da violência em causa, com as devidas adaptações, contribuindo para a sua eficácia.
- Os programas de intervenção com agressores devem integrar, na sua metodologia e acção, a perspectiva de género, contribuindo para questionar a construção social da desigualdade histórica entre mulheres e homens e os papéis e estereótipos sociais de género.



## Bibliografia Temática

- Adams, D. (1988). “Feminist approaches”. In P. Caeser, & L. Hamberger (Eds.), *Treating men who batter: Theory, practice and programs*. New York: Springer.
- Andrews, D. & Bonta, J. (2010). “Rehabilitating Criminal Justice Policy and Practice”. In *Psychology Public Policy and Law*, 16 (1), pp. 39-55.
- Andrews, D. (1995). “The Psychology of Criminal Conduct and Effective Treatment”. In J. McGuire (Ed.), *What Works: Reducing Reoffending Guidelines from Research and Practice* (pp. 35-62). England: John Wiley & Sons Ltd.
- Andrews, D., Bonta, J. & Wormith, S. (2006). “The Recent Past and Near Future of Risk and/or Need Assessment”. In *Crime & Delinquency*, 52 (1), pp. 7-27.
- Andrews, D., Bonta, J. & Wormith, S. (2011). “The Risk- With the Eight Domains of the Level of Service/Case Management Inventory”. In *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* XX (X), pp. 1-21.
- Babcock, J., Canady, B., Graham, K., & Schart, L. (2007). “The evolution of battering interventions: From the dark ages into the scientific age”. In J. Hamel & T. Nicholls (Eds.), *Family interventions in domestic violence*. New York: Springer, pp. 215-238.
- Babcock, J., Green, C., & Robie, C. (2004). “Does batterers treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment”. In *Clinical Psychology Review*, 23, pp. 1023-1053.
- Bonta, J. & Wormith, S. (2008). *Developments in Social Work with Offenders*. In G. McIvor & X. Raynor (Eds.). London: Jessica Kingsley Publishers, pp. 131-152.
- Bonta, J. (2002). “Offender Risk Assessment: Guidelines for Selection and Use”. In *Criminal Justice and Behavior*, 29, pp. 355-377.





- ⊙ Bowen, E. (2011). *The rehabilitation of partner-violent men*. Oxford: John Wiley & Sons, Ltd.
- ⊙ Cunha, O., Gonçalves, R. A. & Pereira, C. (2011). “Avaliação do risco em agressores conjugais: Análise de uma amostra forense”. In *Ousar Integrar - Revista de Reinserção Social e Prova*, 4 (9), pp. 9-22.
- ⊙ Cunha, O. & Gonçalves, R. A. (2011). “Tratamento de agressores domésticos: O Programa de Promoção e Intervenção com Agressores Conjugais (PPRIAC)”. In *Revista do Ministério Público*, 127, pp. 9-34.
- ⊙ Lipsey, M. W. (1995). “What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquents?” In J. McGuire (Ed.), *What works: reducing reoffending? Guidelines from research and practice* (pp. 63-78). London: Wiley Blackwell.
- ⊙ McGuire, J. (2006), “Eficácia das intervenções para a redução da reincidência criminal” (trad. D. Rijo). In A. C. Fonseca, M. Simões, M. C. T. Simões, M. S. Pinho (Eds.). *Psicologia Forense* (pp. 639-665). Coimbra: Nova Almedina.
- ⊙ Pence, E., & Paymar, M. (1993). *Education groups for men who batter: The Duluth model*. New York: Springer.
- ⊙ Priestley, P. (1995). “Reviewing ‘what works’: Past, present and future”. In J. McGuire (Ed.), *What works: reducing reoffending. Guidelines from research and practice*. London: Wiley Blackwell.
- ⊙ Quintas, J., Fonseca, E., Sousa, H. & Serra, A. (2012). “Programa para Agressores de Violência Doméstica: Avaliação do impacto da aplicação experimental (2010-2011)”. In *Ousar Integrar*, Direcção-Geral de Reinserção Social, 12 (5), Maio/2012, pp.9-26.
- ⊙ Manita, C. (2005). *A Intervenção em Agressores no Contexto da Violência Doméstica em Portugal: Estudo Preliminar de Caracterização*. Coleção Estudos de Género, n.º2. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género e Presidência do Conselho de Ministros.
- ⊙ Miller, S.D., Duncan, B.L., & Hubble, M.A. (1997). *Escape from Babel: Toward a Unifying Language for Psychotherapy Practice*. New York: Norton.
- ⊙ Miller, S.D., Duncan, B.L., & Hubble, M.A. (2004). “Beyond integration: The triumph of outcome over process in clinical practice”. In *Psychotherapy in Australia*, 10, pp. 2-19.
- ⊙ Redondo, J. (coord.) (2012), *Sem Violência Doméstica - Uma experiência de trabalho em Rede*. Coimbra: Administração Regional de Saúde do Centro.
- ⊙ Redondo, J., Pimentel, I. & Correia, A. (coord.) (2012). *Manual SARAR - Sinalizar, Apoiar, Registrar, Avaliar, Referenciar. Uma proposta de Manual para profissionais de saúde na área da violência familiar/entre parceiros íntimos*. Coimbra: Administração Regional de Saúde do Centro. Disponível em <http://www.violencia.online.pt> .
- ⊙ Rijo, D. & Capinha, M. (2012). “A reabilitação dos agressores conjugais: dos modelos tradicionais de reabilitação ao Programa Português para Agressores de Violência Doméstica





(PAVD)”. In *Ousar Integrar*, Direção-Geral de Reinserção Social, 11 (5), Janeiro/2012, pp.83-97.

⊙ Rudy, J. P., McLemore, C. W., & Gorsuch, R. L. (1985, August). “Interpersonal behavior and therapeutic progress: Therapists and clients rate themselves and each other”. In *Psychiatry*, 48(3): pp. 264-81.



## História de Élia

Élia esteve 8 anos com o ex-companheiro. Durante todos estes anos, foi humilhada, insultada e abusada sexualmente. Nunca foi agredida fisicamente. Quando tudo começou, Élia vivia num quarto alugado no mesmo prédio onde habitava o futuro companheiro.

Depois de dois anos de namoro, foram viver juntos. O sítio para onde vão é próximo da casa da família dele. Quando fazem as mudanças, Élia repara nas primeiras alterações de comportamento dele. Começou a mostrar-se preocupado com o dinheiro, a culpá-la pelas dificuldades económicas e a mostrar-se agressivo.

Élia nunca se integrou no núcleo familiar. Élia estava sozinha, não tinha família. Antes de se juntar, tinha alguns amigos, com quem foi perdendo o contacto, pois o companheiro criava problemas com todas as suas relações.

O companheiro de Élia ameaçava constantemente colocá-la fora de casa, caso alguma coisa o desagradasse. As discussões surgiam a propósito de problemas com dinheiro, exigências sexuais ou as supostas amizades e saídas de Élia. Élia habituou-se ao terror permanente de ser verbalmente agredida ou ameaçada de ser colocada fora de casa, ameaça que o companheiro cumpriu algumas vezes, deixando-a sozinha na escada do prédio durante a noite inteira. Muitas vezes, por se recusar a ter relações sexuais ou porque o jantar não estava pronto a horas.

Entretanto, começou a sentir-se pressionada a engravidar, o que acabou por acontecer. Nos últimos meses da primeira gravidez, Élia deixou de trabalhar, agravando-se a sua dependência económica. Ele dava-lhe dinheiro para compras, que Élia sentia que tinha de aplicar rapidamente porque no dia seguinte ele pedia-lhe de volta, pois gastava o seu ordenado muito depressa e, posteriormente exigia-lhe dinheiro.

Com o nascimento do primeiro filho, a situação de violência agrava-se. O companheiro nunca aceitou bem a personalidade da criança, sensível e tímida. Acusava o filho de ser “maricas” e culpava Élia por ele não ser o modelo de rapaz que sonhara. A filha nasceu um ano e meio mais tarde, e ele aceitava-a melhor, dizia “esta sim, é minha filha”. A distinção entre os dois filhos foi-se agravando.

Élia volta a trabalhar mais tarde numa ocasião em que o companheiro perde o emprego. Nesse período, era ele que estava em casa quando as crianças voltavam da escola. Quando Élia chegava, as crianças contavam episódios de violência com o pai. A situação estava cada vez mais grave, as agressões sucediam-se. Élia pensava muitas vezes em sair, mas tinha receio de perder os filhos.

Numa das várias ocasiões em que Élia foi posta na rua, vai para casa da sua única amiga, deixando os filhos com o pai. Faz queixa da situação à polícia e dá início ao processo para pedir a tutela das crianças. A polícia diz-lhe que não pode fazer nada. Élia sai de casa, tenta arranjar emprego e não consegue. O ex-companheiro telefona-lhe sistematicamente e aparece em casa da amiga, com gritos à sua porta. Sem trabalho nem dinheiro, longe dos filhos e a sujeitar a amiga à presença sistemática e violenta do ex-companheiro, Élia acaba por desistir e volta para casa.



Com o agravamento do seu comportamento agressivo, Élia deixa de querer ter relações com o companheiro, embora nunca lhe expresse isso directamente por medo. O companheiro fazia-a sentir que era seu dever ter relações. Élia ensaiava estratégias de fuga, deitando-se tarde, ficando na sala, fingindo-se ocupada com uma tarefa doméstica ou dormindo junto dos filhos.

A passividade era a sua estratégia em relação a tudo. Tentava permanecer o mais discreta possível. Não saía de casa, não falava com ninguém, não desobedecia para evitar problemas. Élia vivia num estado de pânico permanente, que lhe provocava um mal-estar e ansiedade.

É da escola que vem o sinal de alerta que faz Élia decidir sair de casa, em 2006. Avisaram-na que o filho não falava e vomitava com muita frequência. A psicóloga do Centro de Saúde, que trabalhava com a escola, dá-lhe o contacto da AMVC. Fala com uma técnica e fica a aguardar vaga numa casa-abrigo. Durante essa semana, tenta tirar de casa alguma roupa dos filhos para uma mala, sempre com medo que o companheiro descobrisse. Ao fim de uma semana, Élia espera que o marido saia de manhã, apanha um táxi com as duas crianças e sai de casa. Os filhos são demasiado pequenos, com 4 e 5 anos de idade, não perguntam nunca pelo pai nem pedem justificações da mudança.

Élia fica algum tempo na primeira casa, até que o marido descobre a escola das crianças, através da consulta do processo judicial de pedido de pensão de alimentos. Nessa altura, é transferida para outra casa de abrigo. A adaptação à situação de casa abrigo foi difícil. Havia outras crianças e mulheres nas casas e o convívio nem sempre foi fácil, havendo dificuldade em conciliar feitos e problemas.

Desde a separação, Élia tem recuperado lentamente amigos antigos e criado novas relações. Teve uma formação de desenvolvimento social e pessoal do Projecto “Ser Mulher” na AMCV.

Sai da Casa Abrigo com as crianças, em Fevereiro de 2008, para um quarto alugado. Tem actualmente um emprego como empregada de cantina. Conseguiu arrendar a sua própria casa, porque um amigo se disponibilizou para ser seu fiador. A sua preocupação foi encontrar uma casa perto da escola para evitar mais mudanças.

Élia nunca mais viu o ex-companheiro. Sente um medo permanente de ser descoberta. Não exclui a hipótese de vir a ter, num futuro distante, outra relação, mas não é uma prioridade da sua vida. Considera que teve azar e não atribui aos homens em geral as características que a oprimiam.



## Violência Doméstica Contra Crianças e Jovens

“Não há violência contra as crianças que seja justificável; todas as formas de violência contra as crianças são possíveis de ser evitadas.”

Relatório de perito independente para estudo das Nações Unidas sobre violência contra as crianças (A/61/299), para.1. in General Comment nº 13 (2011) do Comité para os Direitos da Criança, p.3

### Nota Introdutória

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1999, 2013:1), a violência contra crianças consiste em “todas as formas de abuso físico e/ou emocional ou sexual, de privação e de negligência ou de exploração para fins comerciais ou outros, que resulta em danos para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança, no contexto de uma relação de responsabilidade, de confiança ou de poder”.

O artigo 19º da Convenção dos Direitos da Criança (ONU) “exorta todos os Estados Parte a tomar todas as medidas adequadas, legislativas, administrativas, sociais e educacionais para proteger as crianças contra todas as formas de violência física ou mental, dano ou sevícia, abandono ou tratamento negligente, maus tratos ou exploração, inclusive abuso sexual (...)”.

Portugal ratificou, em Setembro de 2013, o Protocolo Facultativo à Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, que introduz um procedimento de comunicação/queixa que possibilita às crianças e jovens apresentar denúncias de violações dos seus direitos, mecanismo esse que reforça e complementa os já existentes a nível nacional e internacional.

A Convenção de Istambul (CoE, 2011), também já ratificada por Portugal (Fevereiro de 2013), reconhece no seu preâmbulo que as crianças são vítimas de violência doméstica, designadamente como testemunhas de violência na família.



### Impacto da Violência nas Crianças e Jovens

As várias abordagens teóricas da Psicologia do Desenvolvimento são unânimes em relação à importância crucial do contexto social/familiar e das relações emocionais estabelecidas para o desenvolvimento físico, cognitivo e psicológico das crianças.

Por exemplo, Piaget (1963,1992) defende que a criança tenta compreender o seu mundo através de um relacionamento activo com as pessoas e objectos. A partir da experiência que vai tendo, a criança vai desenvolvendo a sua cognição, o que é fundamental para o seu funcionamento psicológico, ou seja, as crenças, os pensamentos e o modo como uma criança aborda os problemas são basicamente o resultado daquilo que lhe é ensinado



directamente e que é experienciado pela própria.

As crianças, principalmente nos primeiros anos de vida, necessitam, que os/as seus/suas cuidadores/as satisfaçam as suas necessidades básicas físicas e emocionais num ambiente seguro e estável.

Esta dependência, devido à imaturidade física e emocional própria dos seus estádios de desenvolvimento, e a crença tradicional, ainda maioritariamente vigente, que os progenitores/as e as/os adultas/os em geral têm todos os direitos sobre as crianças, tem permitido que a violência contra as crianças e jovens e/ou a sua exposição à violência doméstica continue a ter uma intervenção ambígua.

Ainda há muito por fazer para que a abordagem profissional, nas diversas áreas de intervenção, seja coerente, sistematizada e articulada em rede, num enquadramento de defesa de Direitos Humanos e focalizada na segurança e no bem-estar das crianças e jovens.

As crianças e jovens que crescem em contextos de violência doméstica estão sujeitos/as a padrões de comportamentos abusivos e controladores através dos quais o/a agressor exerce poder sobre a/as sua/s vítima/s.

Nestes contextos, as suas progenitoras não têm praticamente voz e as vozes das crianças são totalmente silenciadas.

### >> A maioria das crianças que testemunha violência contra a sua mãe está isolada e silenciada.

As crianças aprendem depressa que não se deve falar sobre “o que se passa em casa, que isso é perigoso!” <<

Actualmente existem cada vez mais evidências de que a violência doméstica/violência nas relações de intimidade tem um impacto grave no desenvolvimento cognitivo e emocional, na saúde física e mental das crianças e jovens

que a ela estão expostas, e que pode ter repercussões para toda a sua vida.

Estudos científicos, realizados nas últimas décadas, têm demonstrado a correlação entre a violência nas relações de intimidade e a violência contra crianças e jovens:

⊙ Investigações estimam que “entre 30-60% dos casos de violência doméstica o parceiro abusivo maltrata também as crianças no seio da família.” (Edelson, 1999 cit. in Sharpen, 2009:8);

⊙ Um estudo (Abrahams,1994; cit. in Sharpen, 2009:9), que abrangiu mulheres e crianças que saíram de uma relação de violência doméstica, demonstrou que:

> 10% das progenitoras tinha sido abusada sexualmente na presença dos/as seus/suas filhos/as;

> 27% dos companheiros também tinha agredido as crianças, inclusive sexualmente;

> 86% das progenitoras relatou consequências a longo prazo no comportamento dos/as seus/suas filhos/as, nomeadamente:

- 33% das crianças tornou-se violenta e agressiva, inclusive para com as suas mães;

- 31% das crianças desenvolveu dificuldades no contexto escolar;

- 31% das crianças apresentava baixa auto-estima.

⊙ Num inquérito realizado pela *National Society for the Prevention of Cruelty to Children*, no Reino Unido em 2007, concluiu-se que “uma em cada quatro crianças referiu ter testemunhado violência doméstica entre os adultos membros da família. Em cerca de metade (47%) a violência envolveu agressões físicas e em



13% o recurso a objectos ou armas” (cit. in Sharpen, 2009:7).

As/Os profissionais que intervêm na área da violência nas relações de intimidade/violência doméstica devem ter conhecimentos especializados sobre o impacto nas crianças e jovens e sobre a complexidade e diversidade dos mecanismos de *coping* que as crianças e jovens utilizam para lidar com a violência a que estão diariamente expostos/as.

**>> O termo “crianças expostas” (Bragg, 2003:9) à violência doméstica permite uma definição mais abrangente, pois engloba as múltiplas formas das crianças experienciarem violência em contexto familiar. <<**

As crianças e os/as jovens podem experienciar a violência doméstica de várias formas:

**1) Estarem “expostos/as” à violência entre os seus progenitores** ou entre outros membros da família. Podem testemunhar os actos de violência, estarem presentes ou ouvirem o que se está a passar noutra divisão da casa, ou ainda observarem os resultados das agressões, como por exemplo, nódoas negras ou outras lesões e/ou consequências emocionais, como medo, ansiedade, sofrimento, tristeza ou zanga.

As crianças e jovens expostas/os à violência doméstica são “vítimas directas” de violência psicológica e emocional.

No Comentário Geral nº 13 (2011) do Comité dos Direitos da Criança das Nações Unidas, a exposição à violência doméstica é uma das formas de violência psicológica identificadas contra as crianças.

**2) Serem vítimas de violência psicológica/emocional e/ou física** exercida pelo progenitor ou companheiro da mãe, mas, por vezes, também por outros membros da família e/ou pela progenitora;

**3) Serem vítimas de violência sexual** exercida pelo progenitor ou companheiro da mãe.

Existe uma grande correlação entre a violência nas relações de intimidade e a existência de abuso sexual de crianças do agregado familiar.

Numa investigação que envolveu 250 crianças, acolhidas institucionalmente, que tinham sido abusadas sexualmente ou que abusavam sexualmente de outras crianças, constatou-se que 39% tinha vindo de famílias onde havia violência doméstica, principalmente violência contra as suas progenitoras. Esta taxa subiu para 55% no estudo de acompanhamento mais detalhado, envolvendo 40 crianças (Farmer & Pollock, 1998, cit. in Sharpen, 2009:13);

**4) Assumirem a responsabilidade pela protecção da progenitora e/ou fratria**, numa inversão de papéis (adulto/a cuida e protege vs criança é cuidada e protegida) não compatível com o seu desenvolvimento físico, emocional e psicológico, com consequências que podem ser muito graves para a sua segurança e saúde mental e física;



**5) Exercerem violência contra a progenitora e/ou fratria**, aliando-se ao agressor, como estratégia de sobrevivência. As crianças e jovens aprendem a utilizar a violência como forma de lidar com o seu próprio sofrimento e impotência, conseguindo assim a sensação de algum controlo e poder. Este comportamento agressivo pode ser replicado noutros contextos e relações, como na escola contra colegas, praticando *Bullying*;

**6) Estarem envolvidos/as em relações de violência nas suas relações de namoro**, replicando os padrões, os papéis de vítima ou de agressor, e a dinâmica da violência experienciada no contexto familiar.

Através de várias investigações internacionais e de documentos de referência das Nações Unidas e da União Europeia (e.g. Bragg, 2003; Sharpen, 2009; Mullender, 2004; WHO - Europe, 2013; European Commission, 2010;), existe evidência consistente sobre o impacto da violência contra as crianças, nomeadamente o da exposição à violência doméstica, no seu desenvolvimento físico, emocional, mental e social:

● **Impacto na saúde**, a curto e a longo prazo, incluindo:

- > Lesões fatais;
- > Lesões não fatais (algumas podendo levar a situações de deficiência);
- > Problemas de saúde física, incluindo *deficit* de crescimento, enurese e/ou encoprose, surgimento de doenças de coração, pulmões e fígado na fase adulta, asma, bronquite, doenças sexualmente transmissíveis, entre outros;
- > Comprometimento das capacidades cognitivas, incluindo no desempenho escolar e possivelmente *deficit* laboral na fase adulta;

> Consequências psicológicas e emocionais, tais como sentimentos de rejeição e abandono, dificuldades de vinculação, trauma, medo, ansiedade, *stress* pós-traumático, distúrbios do sono, distúrbios alimentares, insegurança, culpa, quebra da auto-estima e queixas somáticas, como dores de cabeça, de estômago, entre outras;

> Problemas de saúde mental, como apatia ou hiperactividade, transtornos de ansiedade e depressão, alucinações, distúrbios de memória, tentativas de suicídio, entre outros;

> Comportamentos de risco para a saúde como o abuso de substâncias e início precoce da actividade e comportamento sexual.

● **Impacto no desenvolvimento e no comportamento**, incluindo:

> Abandono escolar ou, por vezes, comportamentos de violência em contexto escolar, tendo como consequência a expulsão dos estabelecimentos de ensino;

> Comportamentos agressivos e anti-sociais;

> Comportamentos autodestrutivos e de auto-mutilação;

> Dificuldades nas relações interpessoais;

> Comportamentos delinquentes e criminais;

> Comportamentos de violência nas relações de intimidade na fase jovem e/ou adulta. Há evidências de que a exposição à violência aumenta o risco de vitimização e de experiências de violência, incluindo a violência nas relações de intimidade na fase adulta (*General Comment N° 13* (2011), Committee on the Rights of the Child; para.15 a) b)).





Os efeitos adversos da violência nas crianças e nos/as jovens parecem persistir mesmo quando determinados factores protectores são considerados, nomeadamente, a qualidade da relação mãe-criança, o estatuto socioeconómico, as características individuais da criança, tais como o temperamento e a capacidade académica (Mathias, Mertin, & Murray, 1995; O' Keefe, 1994 cit. in Bogie, Freitag & Healy, 2012).

O grau, a gravidade e a forma como se manifesta o impacto da violência nas relações de intimidade/violência doméstica nas crianças e jovens dependem de vários factores interligados, inerentes à dinâmica familiar, à individualidade de cada criança, mas também ao contexto social e comunitário em que está inserida, que podem exponenciar ou atenuar os efeitos, funcionando estes últimos como factores de protecção (Edleson *et al.*, 2003), nomeadamente:

- > Tipo, intensidade e frequência da violência;
- > Duração da exposição pela criança à violência;
- > Função protectora por parte da progenitora ou de outros membros da família;
- > Existência, ou não, de amigos/as ou outros/as adultos/as protectores/as, como vizinhos/as, professores/as ou entidades competentes;
- > Acesso e contacto continuado do agressor - pai, padrasto ou outro - à criança e a natureza dessa relação;
- > Idade da criança/maturidade cognitiva e emocional, sexo, origem étnica, socioeconómica e cultural;
- > Experiência de deficiência física ou mental ou de outras situações com necessidades especiais;
- > Existência, ou não, de irmãos/ãs, posição na fratria e tipo de relacionamento;

- > Papel ou função que assume ou que lhe foi atribuído na dinâmica familiar;
- > Personalidade da criança;
- > Estratégias de *coping* que utiliza;
- > Capacidade de resiliência.

O contacto continuado com o agressor implica um conjunto de riscos para as crianças (Bancroft & Silverman, 2002 cit. in Edleson *et al.*, 2003), nomeadamente:

- ⊙ O risco de destabilizar de forma constante a parentalidade da progenitora e a relação mãe-filha/o;
- ⊙ O risco de expor a criança a uma parentalidade autoritária ou negligente;
- ⊙ O risco de expor a criança a novas ameaças ou actos de violência/agressões, maus-tratos psicológicos, ou de ser directamente vitimizada pelo agressor;
- ⊙ O risco de adquirir crenças e atitudes de violência por parte das crianças;
- ⊙ O risco de subtracção de menores ou da instrumentalização dos mesmos pelo agressor;
- ⊙ O risco da criança ser exposta à violência nas novas relações de intimidade do progenitor.

A avaliação adequada destes factores de risco deve incluir uma análise dos seguintes aspectos (Bancroft & Silverman, 2002 cit. in Edleson *et al.*, 2003):

- Historial de abuso físico, psicológico e sexual, bem como de negligência por parte do agressor em relação aos/às filhos/as ou outras crianças a cargo;
- Nível de perigo/risco continuado em relação à progenitora não abusiva;



- Historial de instrumentalização ou de exposição das crianças a situações de violência;
- Nível de controlo coercivo exercido pelo agressor;
- Nível de sentimento de onipotência em relação ao acesso livre às crianças e a outros privilégios familiares;
- Historial de abuso de substâncias e de doença mental;
- Disponibilidade para aceitar as decisões das sobreviventes/vítimas, bem como de entidades como as forças policiais e os tribunais;
- Nível de risco de subtracção de menores.

As crianças e jovens em situações de violência doméstica são, muitas vezes, levadas/os a desempenhar papéis (Center for Children & Families in the Justice System, 2004; Sharpen, 2009) dos quais se destacam os seguintes:

- ⊙ **Cuidador/a:** protege os/as irmãos/ãs mais novos/as e a mãe, supervisiona refeições e idas para a cama, garante rotinas e responsabilidades;
- ⊙ **Confidente da mãe:** A mãe partilha com ela/e preocupações, sentimentos e planos;
- ⊙ **Confidente do agressor:** O progenitor-agressor trata melhor esta criança ou jovem e justifica o seu abuso perante ela. Também pode utilizá-la para saber informação sobre a mãe;
- ⊙ **Assistente do agressor:** A/o criança ou jovem é forçada/o a colaborar na violência contra a progenitora e/ou fratria;
- ⊙ **Criança perfeita:** A/o criança ou jovem tenta evitar a violência, portando-se exemplarmente, não criando conflito, sendo

obediente, “arrumado/a”, excelente aluno/a na escola, entre outras características;

- ⊙ **Árbitro:** A/o criança ou jovem tenta manter a paz e gerir o conflito, agindo como mediadora;
- ⊙ **Bode expiatório:** A/o criança/jovem que se torna “a causa” dos problemas familiares.

**A Criança Invisível:** há crianças e jovens que não são detectadas pelo sistema de protecção. São crianças e jovens com maior capacidade de resiliência ou mais introvertidas, são “crianças sossegadas” ou crianças cuja forma de *coping* é serem “crianças e jovens exemplares”. Podem aparentar menor vulnerabilidade, mas não se deve minimizar o seu sofrimento e têm igual direito aos serviços e à protecção.

O apoio por parte dos serviços e profissionais deve ser especializado e deve ser desenhado tendo em conta:

- > A individualidade da criança;
- > A sua história familiar e de violência;
- > Outros factores já mencionados na listagem precedente.

**>> Cada criança é única e deve ser apoiada de acordo com as suas necessidades individuais. <<**



É importante que o apoio profissional disponibilizado seja individual, regular e estável.

É, ainda, fundamental que seja explicado à criança ou jovem que aquele espaço é só dela/e e é seguro!

Uma das respostas fundamentais é o apoio psicológico cujas metodologias devem ser adaptadas à idade das crianças e jovens, das quais destacamos:

- A “ludoterapia”, um processo terapêutico adequado para as idades mais precoces que se baseia no **brincar** e constitui-se como uma oportunidade da criança exteriorizar as suas emoções;
- A “musicoterapia” e a “arte terapia” que podem ser adaptadas a todas as idades;
- No caso dos/as jovens, isso poderá ser feito, igualmente, através do **falar**, mas também através do **jogo** ou do **desenho**.

Em ambos os casos, pretende-se:

- > Ajudar a criança ou jovem a superar dificuldades ao nível emocional;
- > Promover a adaptação psicológica e social mais adequada à situação específica;
- > Restaurar e reforçar as capacidades para enfrentar dificuldades e desafios que vão surgindo ao longo do seu desenvolvimento;
- > Ajudar a lidar e a ultrapassar o trauma vivido pela exposição à violência, por maus tratos, físicos e psicológicos, e/ou abuso sexual.

>> Reforçamos que nas situações de violência doméstica e violência contra as mulheres, a Convenção de Istambul (CoE, 2011) proíbe explicitamente o recurso processos alternativos de resolução de conflitos, nomeadamente a mediação. <<



## Indicadores de Risco/Perigo

No contexto do sistema português de protecção das crianças e jovens, são utilizados dois conceitos que, embora intimamente relacionados, são distintos: o risco e o perigo ([Despacho nº 31292/2008 de 5 de Dezembro do Ministério da Saúde](#)).

O conceito de risco de ocorrência de violência contra crianças e jovens é mais abrangente do que o das situações de perigo, que estão tipificadas no art.º 3º, nº 2 da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo - [Lei 147/99, de 1 de Setembro](#) (LPCJP).

A detecção de potenciais situações de risco/perigo na área da violência doméstica consiste em reconhecer os respectivos **indicadores** que indiciam a suspeita razoável da existência de qualquer forma de violência sobre as crianças ou jovens, constituindo o requisito necessário para que se desencadeie a sua protecção.

Os indicadores referem-se aos sinais observáveis em qualquer parte do corpo e/ou às reacções comportamentais e/ou emocionais e/ou académicas da criança ou jovem que sejam resultado, imediato ou de longo prazo, de violência activa e/ou passiva (negligência) dos/as progenitores/as/cuidadores/as.



Existem diferentes tipos de indicadores:

Indicadores físicos	Indicadores comportamentais e emocionais	Indicadores comportamentais e emocionais dos pais e das mães/cuidadores/as
<p>Incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Feridas, lesões, contusões, fracturas, entre outros;</li> <li>&gt; Atrasos de desenvolvimento associados a manifestações físicas como o peso, a altura, entre outros;</li> <li>&gt; Efeitos resultantes de comportamentos negligentes, como por exemplo não ser proporcionada à criança uma alimentação, cuidados e higiene, adequados e suficientes, bem como a escassez ou inexistência de afectos, entre outros.</li> </ul>	<p>Podem ser muito díspares, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Apatia, ansiedade, sentimentos de baixa auto-estima, depressão;</li> <li>&gt; Reacções de agressividade e raiva dirigidas contra o/a próprio/a ou contra terceiros/as;</li> <li>&gt; Por vezes, a violência tem consequências directas nos resultados escolares, registando-se mudanças bruscas do rendimento escolar, e/ou de comportamento, dificuldades de aprendizagem, problemas de atenção e de concentração, faltas às aulas, ou falta de interesse e de participação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Famílias em que predomina uma violência activa e explícita, nomeadamente violência doméstica/violência nas relações de intimidade; grande frequência de interações negativas e baixa frequência de interações positivas dos afectos;</li> <li>&gt; Famílias nas quais se evidencia uma violência por omissão, caracterizadas pela baixa responsividade e baixo envolvimento emocional do/a progenitor/a que pode atingir uma total “despreocupação” em relação ao ambiente intrafamiliar e/ou às actividades que a criança ou o/a jovem possa realizar fora de casa, independentemente da sua idade.</li> </ul>

Quadro n. 8: Tipos e exemplos de indicadores

Existem várias tipologias de maus-tratos, baseadas em diferentes critérios de classificação que permitem categorizar a realidade, tornando-a mais compreensível, e facilitando a utilização de uma linguagem comum. No contexto português, existe a seguinte classificação legal ([Despacho nº 31292/2008 de 5 de Dezembro do Ministério da Saúde](#)):

- Negligência;
- Maus tratos físicos;
- Abuso sexual;
- Maus tratos psicológicos;
- Síndrome de Munchausen por procuração.

As listagens de sinais de violência contra as crianças, por mais exaustivas que sejam, não esgotam todos os indicadores possíveis, mas são úteis como orientadores de diagnóstico e de avaliação de risco e de perigo.

Este Despacho categoriza, ainda, factores de risco e de protecção, indicadores, sinais e sintomas associados a maus-tratos de crianças que, por si só, não estabelecem diagnósticos de situações de violência contra as crianças, mas podem constituir indícios de



situações de risco/perigo, em particular quando coexistem vários destes aspectos.

>> “A observação ou envolvimento em situações de violência doméstica” está categorizada neste documento como uma das formas de manifestação de mau trato psicológico. <<



## Processo de Avaliação e Gestão de Risco

No processo de avaliação e gestão de risco com sobreviventes de violência nas relações de intimidade/violência doméstica, as crianças e jovens, que estão expostas/os à violência, têm de ser tidas/os em conta e, sempre que a sua maturidade o permitir, tomar parte activa na avaliação e no desenho do plano de segurança.

A avaliação de risco deve ser feita através da observação e de entrevista à progenitora e à criança ou ao/à jovem, complementada por instrumentos de identificação dos indicadores de violência psicológica e emocional, física e/ou sexual. É, igualmente, importante recolher informação relativamente ao nível de perigosidade do agressor junto das entidades competentes.

O risco/perigo para as crianças/jovens tem de ser avaliado nos vários contextos, ou seja, em relação ao:

- > Risco que a progenitora ou pessoa cuidadora corre, em termos de reincidência e/ou escalada de violência;
- > Risco que o agregado familiar exposto à violência corre no seu todo;

- > Risco/perigo que a criança ou jovem corre individualmente, tendo em conta o impacto da violência nela/e, as suas características e necessidades individuais e o seu papel na dinâmica familiar.

Perante os indicadores de risco e os de protecção, complementados com outras informações relevantes, é necessário avaliar-se a gravidade e a perigosidade da situação de violência doméstica para a criança ou jovem.

As dimensões da gravidade e perigosidade da violência doméstica para as crianças e jovens são de crucial importância para a sua correcta protecção e segurança.

>> Gravidade refere-se à intensidade e/ou extensão do dano físico e/ou emocional sofrido pela criança ou jovem. <<

Na **avaliação da gravidade** é fundamental ter em conta os seguintes critérios:

- Tipo de dano (impacto físico e emocional da violência doméstica na criança ou jovem);
- Localização da/s lesão/ões física/s quando existe/m;
- Grau da situação de vulnerabilidade da criança ou jovem.

>> Perigosidade ou nível de risco indica a probabilidade de recorrência da situação ou do incidente que causou o dano à criança. <<

Na determinação do **grau de perigosidade** é útil adoptar os seguintes critérios:

- Frequência dos episódios de violência doméstica (duração ou cronicidade do problema);
- Características comportamentais dos/as progenitores/as ou outros/as cuidadores/as;



- Características comportamentais da criança ou jovem;
- Recursos e factores, a nível familiar, de protecção à criança ou jovem.

As crianças têm o direito de ser ouvidas em segurança e de se sentirem acreditadas e apoiadas.

Sempre que a sua maturidade o permitir, as crianças e jovens devem contribuir para o seu plano de segurança e plano de vida alternativo.

A Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, no art.º 4º, alínea i, afirma que a **audição e a participação da criança** e do/a jovem são obrigatórios.

Na abordagem com as crianças, quer se tenha uma suspeita, quer seja a/o criança ou jovem a fazer a revelação, é importante que:

- Valorize e acredite o que a criança ou jovem lhe está a dizer;
- Reafirme que as crianças ou jovens têm o direito a falar;
- A audição seja realizada num espaço seguro e confidencial;
- Afirme que a violência não é da responsabilidade da criança ou jovem;
- Deixe a criança ou jovem falar o tempo que ela quiser;
- Não interrompa;
- Não faça comentários;
- Não dê opiniões;
- Não faça julgamentos;

- Tenha cuidado com a linguagem corporal;
- Coloque as suas questões no fim;
- Saiba quais os serviços de apoio que estão disponíveis para as crianças e jovens e para as suas mães;

**>> É fundamental não fazer promessas irrealistas e que não pode cumprir. <<**

- Após a reunião registe tudo o que viu e ouviu por parte da criança ou jovem. Transcreva o que ouviu, não interprete, como por exemplo: a criança disse “magoou-me nas costas” ou descreva, como por exemplo: “a criança tinha uma marca vermelha nas costas”;
- Para além de informar as entidades competentes, guarde as suas notas em local seguro e confidencial.

A identificação do nível de risco/perigo em relação às crianças e jovens expostos/as à violência doméstica/violência nas relações de intimidade deve ser feito, sempre que possível, em conjunto com a progenitora!

**Se o risco/perigo identificado for elevado** os/as profissionais devem:

- 1) Avaliar se a/s criança/s ou jovem/s necessitam de **tratamento hospitalar** imediato. Se sim, garantir os contactos com os serviços de saúde competentes, como urgências hospitalares e os Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR), outros/as profissionais de saúde considerados/as relevantes para dar resposta à situação de crise;





**>> As crianças são muitas vezes vítimas colaterais dos homicídios das suas progenitoras. <<**

**2)** Assegurar **protecção imediata** às crianças ou jovens que envolva preferencialmente a protecção de todo o agregado em risco - progenitora e filhos/as e que pode passar por:

- > Acolhimento de emergência;
- > Acolhimento em casa de abrigo.

Qualquer que seja a estratégia de segurança acordada com a progenitora deve explicar-se sempre à criança ou jovem, o mais claramente possível e de acordo com a sua idade e maturidade, o que vai acontecer e porquê.

Deve dar-se informações precisas sobre os acolhimentos de emergência e casas de abrigo e estar disponível para esclarecer qualquer dúvida, quer da mãe, quer dos/as filhos/as. A entrada numa casa de abrigo implica uma enorme mudança na vida das crianças e jovens. Vão deixar tudo o que conhecem, casa, bairro, escola, familiares, amigos/as e colegas e confrontarem-se com ambientes muito diferentes e desconhecidos, muitas vezes geograficamente distantes das suas origens, o que pode ser muito assustador e angustiante para as crianças e jovens.

As jovens raparigas, com idade igual ou superior a 16 anos, podem ser acolhidas nas casas de abrigo sem estar acompanhadas pelas progenitoras, sendo necessário o seu consentimento informado.

Os serviços e as casas de abrigo devem ter profissionais com formação específica para poder intervir, apoiar e trabalhar com estas crianças e jovens. Estes/as profissionais devem ter supervisão técnica regular, individual ou em grupo.

**3)** Referenciar a **situação** às entidades competentes, sempre que possível, com consentimento informado da progenitora:

- > Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJ) do domicílio da criança/jovem;
- > Ministério Público (MP) do Tribunal de Família e Menores.

**>> As/Os profissionais devem sempre informar com clareza a progenitora sobre os dados que se vão enviar e qual o objectivo dos mesmos, e estar disponível para esclarecer quaisquer dúvidas ou receios que possa ter. <<**

**A dinâmica da violência e as estratégias do agressor passam frequentemente por ameaçar as mães de que vão ficar sem os/as filhos/as. As/Os profissionais não devem reforçar este medo, e devem ter o cuidado de esclarecer que a participação à CPCJ, MP ou a outra entidade são procedimentos de protecção do agregado e não de penalização da progenitora.**

**4)** Propor outras **medidas de protecção**, caso se justifique, como inibição do poder paternal, medida de coacção de afastamento, vigilância electrónica ou prisão preventiva do progenitor agressor junto dos processos de promoção e protecção e de crime de violência doméstica e maus-tratos (para mais informações ver Capítulo “Enquadramento e Referências Legais”);

**5)** Solicitar a **intervenção do Tribunal ou das entidades policiais** para os procedimentos de urgência como os previstos no artigo 91º da Lei de Protecção de Crianças





e Jovens em Perigo (LPCJP), nos casos de a progenitora não querer sair da situação de violência, não der consentimento ou constituir perigo para a/s criança/s, que pode implicar a sua protecção de urgência em acolhimento temporário.

**>> O recurso a esta medida só deve ser aplicado quando esgotadas todas as alternativas de segurança das crianças e jovens junto da progenitora ou familiares.<<**

**6)** Estabelecer um **programa de apoio e de acompanhamento** de acordo com as necessidades específicas de cada situação, adequados às necessidades de segurança e protecção.

As crianças e jovens têm o direito a pronunciar-se, em função da sua idade e grau de maturidade, sobre o apoio específico proposto, sem prejuízo da sua segurança (LPCJP- artigo 10º).

**7)** Acompanhar, sempre que necessário, a progenitora vítima/sobrevivente e as crianças e jovens, **articulando com serviços da rede comunitária** local especializada na área da violência doméstica/violência nas relações de intimidade.

**Se o risco identificado não for elevado** os/as profissionais devem:

**1)** Prestar todas as **informações necessárias** sobre as questões e dinâmica da violência doméstica e respectivo impacto nas crianças/jovens;

**2)** Prestar informação sobre **serviços de apoio** locais;

**3)** Dar **contactos de emergência**;

**4)** Desenhar com a progenitora um **Plano de Segurança** que pode englobar outras pessoas, outras/os profissionais e entidades como:

> Rede social informal apoiante (familiares, amigos/as e vizinhos/as);

> Serviços especializados na área da violência doméstica e violência contra crianças e jovens;

> Estabelecimento de ensino: educadores/as, professores/as, psicólogo/a escolar, entre outros/as;

> Serviços de Saúde: centro de saúde, médico/a de família, pediatra, pedopsiquiatra, psicólogo/a, enfermeiro/a etc.;

> Serviços de Acção Social;

> Redes comunitárias locais especializadas na área da violência doméstica.

**5)** **Monitorizar a situação** através de:

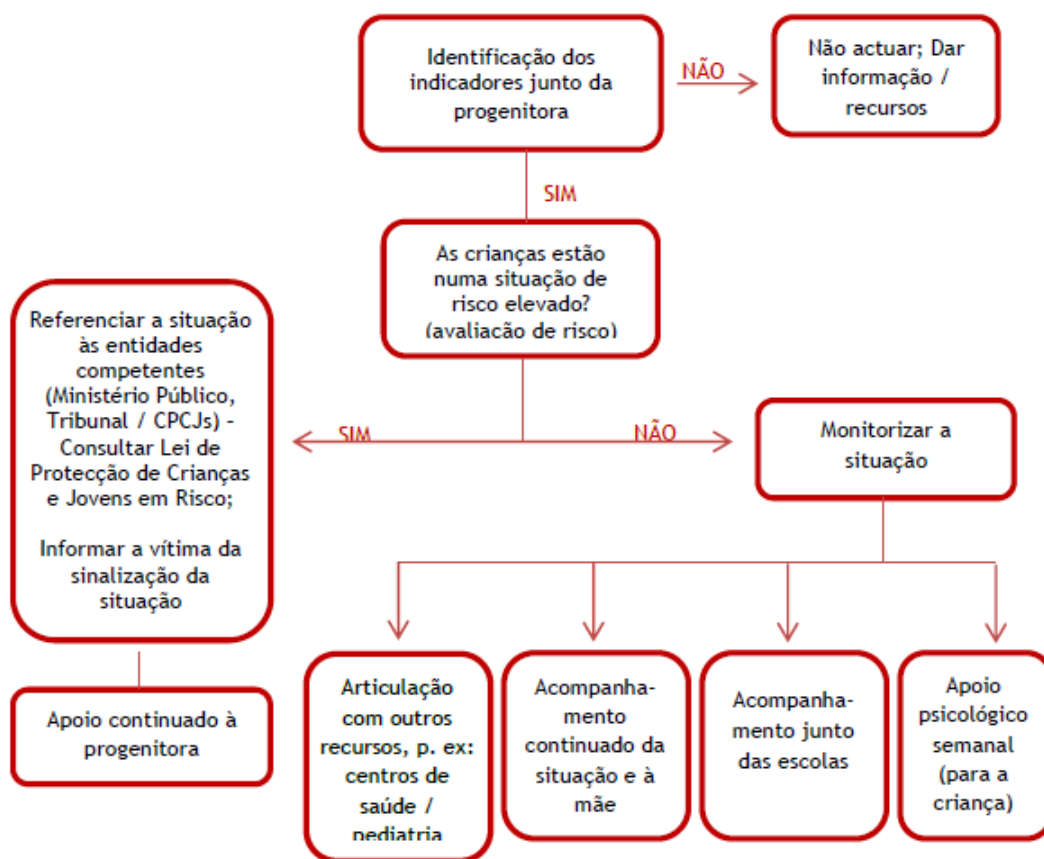
> Apoio continuado à progenitora vítima/sobrevivente e à/s criança/s e jovem/s;

> Articulação com outros recursos de resposta identificados como necessários para cada situação específica;

> Apoio psicológico regular para as crianças e jovens (preferencialmente semanal);

> Reavaliação do Risco e reajustamento da gestão de risco.

**O Risco/Perigo pode agravar-se, de acordo com a alteração das circunstâncias. Há circunstâncias que podem potenciar o risco/perigo, como por exemplo a separação dos progenitores.**



Adaptado de *The Red Thread through European Manual on Risk Assessment*  
E-MARIA, 2013

Figura n. 11: Procedimentos sobre avaliação e gestão de risco em situações de violência com crianças.  
Adaptado de *The Red Through European Manual on Risk Assessment*. E-MARIA, 2013

As crianças e jovens são frequentemente vítimas de pressão, por parte do progenitor agressor para que partilhem informações sobre a mãe, para levarem “recados”, sendo instrumentalizadas pelo agressor para este ter acesso à progenitora, continuando a exercer o controlo e poder sobre a mesma.

Estas situações podem trazer grande sofrimento psicológico para as crianças.

A violência pode também ser redireccionada para os/as filhos/as ou para um/a deles/as em situações em que, inicialmente, a violência não lhes era dirigida directamente.

O Tribunal de Família e Menores deve ter estes aspectos em conta quando determina a Regulação das Responsabilidades Parentais e o regime de visitas. Nas situações de violência doméstica, a guarda não deve ser partilhada, devendo equacionar a necessidade de visitas supervisionadas, sempre que a segurança física ou psicológica das crianças estiver comprometida.



O art.º 31.º relativo ao “Direito de guarda, direito de visita e segurança” da Convenção de Istambul reconhece claramente esta preocupação quando expressa que:

“1. As Partes deverão adoptar as medidas legislativas ou outras que se revelem necessárias para assegurar que os incidentes de violência abrangidos pelo âmbito de aplicação da presente Convenção sejam tidos em conta na tomada de decisões relativas à guarda das crianças e sobre o direito de visita das mesmas.

2. As Partes deverão adoptar as medidas legislativas ou outras que se revelem necessárias para assegurar que o exercício de um qualquer direito de visita ou de um qualquer direito de guarda não prejudique os direitos e a segurança da vítima ou das crianças.”

Nos processos de Regulação das Responsabilidades Parentais, em caso de violência doméstica/violência nas relações de intimidade, tem-se verificado nos últimos anos, em Portugal, uma crescente tendência por parte da defesa do progenitor agressor de imputar à progenitora a provocação nas crianças do denominado “Síndrome de Alienação Parental” - SAP.

Este conceito foi criado por Gardner (1985 cit. in Hoult, 2006; Sottomayor, 2011) para explicar a recusa da criança em se relacionar com o progenitor que não detém a guarda no contexto de processos de disputa sobre a guarda e direito de visitas, principalmente quando havia, por parte da progenitora queixas de violência Doméstica e/ou abuso sexual da/s criança/s.

Apesar de o Síndrome de Alienação Parental não ter validade científica e não ser reconhecido como uma doença na classificação internacional de doenças da Organização Mundial de Saúde (CID-10), nem na classificação da Academia Americana de Psiquiatria (DSM-IV), bem como não preencher os critérios de admissibilidade científicos exigidos pelos Tribunais norte-americanos, esta tese tem sido utilizada na fundamentação das decisões judiciais imputando a causa da rejeição da criança à

manipulação da progenitora que tem a sua guarda e, por vezes, nos casos de maior conflitualidade, propondo a transferência da guarda para o progenitor, descreditando a progenitora, fazendo “tábua rasa” do direito das crianças a serem ouvidas e protegidas e reforçando a impunidade do progenitor abusador e/ou agressor e apresentando-o como a vítima.

Segundo Sottomayor (2011: 175), o Síndrome de Alienação Parental “coloca as mães numa encruzilhada sem saída: ou não denunciam o abuso e podem ser punidas por cumplicidade, ou denunciam e podem ver a guarda da criança ser entregue ao progenitor suspeito ou serem ordenadas visitas coercivas. (...) Num quadro ideológico e histórico em que as mulheres e as crianças são grupos discriminados, as teses de Gardner encontram um terreno fértil para generalizar a crença em falsas denúncias e permitir, ao suspeito de violência ou abuso, obter a guarda dos/as filhos/as”.

Nas situações de suspeita de violência doméstica/violência nas relações de intimidade e/ou de abuso sexual, “os Tribunais no exercício do seu dever de protecção das crianças, devem suspender as visitas e proceder a investigações, no exercício do poder inquisitório de que



dispõem, tendo em conta que não se pode presumir o abuso sem provas, também não se pode presumir a mentira ou a manipulação de quem o alega” (Sottomayor, 2011:174).

Em caso de dúvida, a decisão do tribunal, no processo de regulação das responsabilidades parentais, “deve ser *pro interesse da criança* e não *pro interesse do adulto acusado ou suspeito*, como sucede nos processos-crime, perante decisões de dúvida na apreciação da prova” (Sottomayor, 2011:176).



Em Portugal, todas as entidades com competência em matéria de Infância e Juventude (ECMIJ), como Associações, Autarquias, Educação, Entidades Policiais, IPSS, ONG, Segurança Social, Serviços de Saúde, entre outros, são locais privilegiados para a observação de indicadores de risco/perigo, devendo cumprir, por isso, a sua importante função na detecção e protecção das crianças em situações de violência doméstica.

O Sistema Nacional de Protecção à Infância e Juventude, enquadrado pela Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP) já referida, inclui três patamares de protecção com um largo conjunto de intervenientes que actua subsidiariamente nas situações de perigo contra as crianças e jovens.

O art.º 4º define os princípios de actuação em matéria de protecção da criança e jovem, nomeadamente:

- O interesse superior da criança sobre qualquer outro interesse digno de protecção;

- Audição obrigatória e participação da criança em todos os actos que lhe dizem respeito;
- Intervenção precoce e mínima;
- Responsabilidade parental e intervenção familiar;
- Prevalência da família (biológica ou adoptiva);
- Subsidiariedade na intervenção.

Todos/as os/as cidadãos/ãs, que detectem uma situação de violência sobre uma criança, têm o dever legal de lhe prestar auxílio imediato e/ou comunicar o facto às ECMIJ - Entidades com competência em matéria da infância e juventude ou às CPCJ - Comissão de Protecção de Crianças e Jovens (art.º 66º da LPCJP).

Esta obrigação genérica converte-se em específica quando se refere ao dever de todos/as os/as profissionais das ECMIJ de recorrerem aos meios necessários para protegerem a criança que está a ser vítima de maus-tratos (art.7º da LPCJP), quer ela decorra, ou não, de uma situação de violência doméstica, e levarem essa situação, subsidiariamente, ao conhecimento da(s) entidade(s) competente(s) (art.7º, art.8º e art.11º da LPCJP).

No que respeita às situações de perigo para as crianças ou jovens, quer decorram de violência doméstica, ou não, elas estão tipificadas na LPCJP no seu artigo 3º, nº2.

**>> A Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR) tem como seu objectivo: melhorar a actuação dos diferentes profissionais envolvidos quer, na primeira linha do Sistema Nacional de Protecção, ao nível das ECMIJ, quer no segundo nível de intervenção, ou seja, nas CPCJ (art.1º do Decreto Lei nº 98/98 de 18 de Abril que cria a CNPCJR). <<**



A CNPCJR publicou Guias de Orientações para profissionais de vários sectores na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo, disponíveis em [www.cnpcjr.pt](http://www.cnpcjr.pt) - Direito das Crianças - Guias para Profissionais.



## Intervenção dos Serviços de Saúde

A intervenção dos serviços de saúde não faz distinção entre os diferentes tipos de violência doméstica, seja ela perpetrada contra mulheres ou contra homens, na forma como actua para proteger as crianças e evitar a recorrência do mau trato.

**Reforçamos que as orientações internacionais e europeias têm vindo a exortar os Estados para a adopção de uma perspectiva de género na área da violência nas relações de intimidade.**

As instituições de saúde têm responsabilidade particular na detecção precoce de factores de risco e de sinais de alarme na sinalização de situações de crianças e jovens em risco, ou em evolução para verdadeiro perigo.

Nesse sentido, houve que desenvolver modelos organizativos, no Serviço Nacional de Saúde, que permitam adequar as respostas dos serviços ao problema.

Foi reconhecida a necessidade dos Centros de Saúde e Hospitais disporem de equipas pluridisciplinares que polarizem motivações e saberes sobre maus tratos exercidos contra

crianças e jovens, apoiando os/as profissionais da instituição nas intervenções neste domínio, constituindo uma interface na articulação e cooperação entre serviços e instituições.

Assim, em cada Centro de Saúde /Hospital com atendimento pediátrico, existe um Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) ou Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR).

O NACJR/NHACJR, assim constituído, tem como atribuições:

- Contribuir para a informação prestada à população e sensibilizar as/os profissionais do sector administrativo e técnico, dos diferentes serviços, para a problemática das crianças e jovens em risco;
- Difundir informação de carácter legal, normativo e técnico sobre o assunto;
- Incrementar a formação e preparação das/os profissionais, na matéria;
- Colectar e organizar a informação casuística sobre as situações de maus tratos em crianças e jovens na área de intervenção do centro de saúde;
- Prestar apoio de consultadoria às/aos profissionais e equipas de saúde no que respeita à sinalização, acompanhamento ou encaminhamento dos casos.

Por outro lado, de acordo com as competências que lhes são atribuídas, os Núcleos constituem interlocutores privilegiados das CPCJ, do Ministério Público e Tribunais, nomeadamente os de Menores e Família, no contexto da aplicação do preceituado na actual Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo.

No que respeita a maus tratos, seja no domínio dos que envolvem negligência, dos de carácter físico ou psicológico, do abuso sexual, violência doméstica ou de outros, o modelo da intervenção encontra-se definido na Acção de Saúde para Crianças e Jovens



em Risco (ASCJR), segundo o Despacho n.º 31292/2008, de 5 de Dezembro, assente na rede de Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco estabelecida a nível do Serviço Nacional de Saúde, em articulação com restantes recursos da comunidade.

Os aspectos científicos, técnicos e de articulação funcional estão descritos no documento [“Maus Tratos em Crianças e Jovens - Guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção”](#).

De igual modo, [no Despacho n.º 6378/2013 de 7 de Maio 2013](#), à semelhança do que foi estabelecido para as crianças e jovens, define-se a organização do Serviço Nacional de Saúde (SNS), na forma de intervir nas situações de violência entre adultos, criando as Equipes para Prevenção da Violência entre Adultos (EPVA) que deverão existir em todo o Sistema Nacional de Saúde, isto é, nos Agrupamentos de Centros de Saúde e Hospitais.



## Recomendações

- ⊙ Os Planos Nacionais na área da violência doméstica e violência de género, como expressão da operacionalização das políticas nacionais nesta área, devem integrar as questões relativas às crianças e jovens expostas/os a situações de violência doméstica e violência de género e fomentar medidas concretas de prevenção, intervenção, monitorização e investigação que venham ao encontro das necessidades identificadas e de maior conhecimento desta realidade.
- ⊙ A avaliação de risco/perigo das crianças expostas a situações de violência doméstica deve ter sempre em conta a situação de risco da própria progenitora vítima/sobrevivente de violência nas relações de intimidade. A segurança das crianças e jovens depende, na sua grande maioria, da segurança das suas progenitoras vítimas de violência doméstica e os serviços devem intervir no sentido de disponibilizar oportunidades de projectos de vida alternativos seguros e viáveis para os agregados.
- ⊙ Os/As profissionais que intervêm com crianças e jovens expostas/os à violência doméstica devem ter formação especializada e contínua nas áreas dos Direitos Humanos das crianças, da violência contra as crianças e violência doméstica/violência nas relações de intimidade, da protecção à infância e juventude e ter supervisão técnica regular.
- ⊙ Os/As profissionais de todas as áreas devem ter consciência dos seus preconceitos e mitos em relação às crianças e à família e combatê-los através de formação e de pesquisa de informação e de investigação, nacionais e internacionais. O mito que um progenitor que agride a progenitora pode ser um bom pai deve ser posto em causa.
- ⊙ Os serviços e profissionais devem ser responsabilizados pelas intervenções que ponham a segurança das crianças em causa.
- ⊙ Os serviços e profissionais devem conhecer e utilizar todos os instrumentos internacionais de defesa dos Direitos Humanos a que Portugal está vinculado para defender e garantir a segurança e o bem-estar das crianças expostas à violência doméstica.
- ⊙ Os Tribunais Criminais e de Família e Menores e devem ter procedimentos de partilha de informações nos processos que envolvam situações de crianças expostas à violência doméstica no sentido de garantir a maior segurança das mesmas e das suas progenitoras. Deve ser





equacionada a “retirada da responsabilidade parental, se de outro modo não puder ser garantido o superior interesse da criança, o qual pode incluir a segurança da vítima”, conforme artigo 45ª da Convenção de Istambul (CoE, 2011).

⊙ As redes comunitárias especializadas na violência doméstica e violência de género devem integrar sempre os serviços e profissionais que têm competências na área da protecção e dos direitos humanos das crianças e jovens.

## Bibliografia Temática

⊙ Alberta Children and Youth Services Prevention of Family Violence and Bullying (2008). *Child Abuse/Children Exposed to Family Violence* (2008). Edmonton  
Disponível em [http://www.child.alberta.ca/home/images/familyviolence/doc\\_opfvb\\_sheet\\_child\\_colour.pdf](http://www.child.alberta.ca/home/images/familyviolence/doc_opfvb_sheet_child_colour.pdf) [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (1994). Fourth Edition (DSM-IV). Washington, DC. American Psychiatric Association. Disponível em <http://justines2010blog.files.wordpress.com/2011/03/dsm-iv.pdf> [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ Baker, L.B., Jaffe, P.G., Berkowitz, S.J. & Berkman, M. (2002). *Children Exposed to Violence: A Handbook for police trainers to increase understanding and improve community responses*. London, ON: Centre for Children & Families in the Justice System  
Disponível em <http://www.lfcc.on.ca/police-us.PDF#page=1&zoom=auto,0,685> [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ Bogie, A., Freitag, R., Healy T. (2012). *Special Topic Report on Domestic Violence in Families Served by Child Welfare Services in the State of California*. NCCD  
Disponível em [http://www.ncdsv.org/images/NCCD\\_SpecialTopicReportOnDVinFamiliesServedByCWagenciesInCA\\_8-2012.pdf](http://www.ncdsv.org/images/NCCD_SpecialTopicReportOnDVinFamiliesServedByCWagenciesInCA_8-2012.pdf) [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ Bragg, H. L. (2003). *Child Protection in Families Experiencing Domestic Violence*. U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families; Administration on Children, Youth and Families Children’s; Bureau Office on Child Abuse and Neglect, US. Disponível em <https://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/domesticviolence/domesticviolence.pdf> [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ Butchart, A., Harvey, A.P., Mian, M., Füniss, T. (2006). *Preventing Child Maltreatment: a guide to tacking action and generating evidence*, World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, Geneva.  
Disponível em [http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf) [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ Center for Children and Families in the Justice System of the London Family Court Clinic Inc. (2004). *A Handbook for Police Responding to Domestic Violence: Promoting Safer Communities by Integrating Research & Practice*. London, Ontario, Canada





Disponível em [http://www.lfcc.on.ca/Handbook\\_for\\_Police.pdf](http://www.lfcc.on.ca/Handbook_for_Police.pdf) [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ Cunningham A. & Baker L. (2004). *What About me! Seeking to Understand a Child View of Domestic Violence*. Centre for Children & Families in the Justice System. Canada

Disponível em [http://www.lfcc.on.ca/what\\_about\\_me.pdf](http://www.lfcc.on.ca/what_about_me.pdf) [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ Department for Child Protection Perth Western Australia; Western Australian Government (2011). *The Western Australian Family and Domestic Violence Common Risk Assessment and Risk Management Framework*

Disponível em <http://www.dcp.wa.gov.au/CrisisAndEmergency/FDV/Documents/CRARMF.pdf> [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ Edleson J. L., Mbilinyi, L. F., Shety, S. (2003). *Parenting in the Context of Domestic Violence*. Judicial Council of California, Administrative Office of the Courts, Centre for Families, Children, & the Courts. US

Disponível em [http://www.courts.ca.gov/documents/ParentingDV\\_fullReport.pdf](http://www.courts.ca.gov/documents/ParentingDV_fullReport.pdf) [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ European Commission's Directorate-General for Justice (2010). *Feasibility study to assess the possibilities, opportunities and needs to standardize national legislation on violence*

Disponível em [http://www.europarl.europa.eu/eplive/expert/multimedia/20110405MLT17038/media\\_20110405MLT17038.pdf](http://www.europarl.europa.eu/eplive/expert/multimedia/20110405MLT17038/media_20110405MLT17038.pdf) [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ Farmer, E & Pollock, S. (1998). *Sexually Abused and Abusing Children in Substitute Care*; Wiley/Department of Health series on residential care.

<http://bjsw.oxfordjournals.org/content/29/3/500.extract>  
<http://www.amazon.com/Sexually-Abused-Abusing-Children-Substitute/dp/0471984787>  
[Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ Gardner, R. (1985). *Recent Trends in Divorce and Custody Litigation*. Academy Forum, Volume 29, Number 2, Summer, 1985, p. 3-7. Disponível em <http://www.fact.on.ca/Info/pas/gardnr85.htm> [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ *Guidance on Child Abuse* (2013); College of Policing Public Consultation Draft;

Disponível em [http://www.college.police.uk/en/docs/Child\\_abuse\\_draft\\_guidance.pdf](http://www.college.police.uk/en/docs/Child_abuse_draft_guidance.pdf) [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ Hout, J. (2006). "The Evidentiary Admissibility of Parental Alienation Syndrome: Science, Law, and Policy". In *Child Legal Rights Journal*. American Bar Association: p. 16

⊙ Humphreys, C. & Mullender, A. *Children and domestic violence: a research overview of the impact on children*. Disponível em <http://www.icyrnet.net/UserFiles/mullender.pdf> [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ Laing, L. (2003). *Domestic Violence in the Context of Child Abuse and Neglect*; Australian Domestic & Family Violence Clearinghouse Topic Paper.

Disponível em [http://www.adfvc.unsw.edu.au/PDF%20files/child\\_protection.pdf](http://www.adfvc.unsw.edu.au/PDF%20files/child_protection.pdf) [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].



- ⊙ Mullender, A. (2004). *Tackling Domestic Violence: providing support for children who have witnessed domestic violence*; Home Office Development and Practice Report. Disponível em <http://tna.europarchive.org/20100413151441/http://homeoffice.gov.uk/rds/pdfs04/dpr33.pdf> [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].
- ⊙ Piaget, J. (1963). *La construction du réel chez l'enfant*. Delachaux e Niestlé S. A.: Neuchâtel.
- ⊙ Piaget, J. (1992). *La representation du monde chez l'enfant*. Presses Universitaires de France.
- ⊙ Pinheiro, P.S., (2006). *World Report on Violence against Children*; United Nations; Geneva. Disponível em [http://www.unicef.org/lac/full\\_text%283%29.pdf](http://www.unicef.org/lac/full_text%283%29.pdf) [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].
- ⊙ Rees, G., Gorin, S., Jobe, A., Stein, M., Medforth, R., Goswami, H. (2010). *Safeguarding Young People: Responding to young people aged 11 to 17 who are maltreated*. The Children Society. UK  
Disponível em <http://www.york.ac.uk/inst/spru/pubs/pdf/safeguarding.pdf> [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].
- ⊙ *Sane Responses: good practices for domestic violence and mental health services* (2008). Greater London Domestic Violence Project; London, UK. Disponível em <http://www.avaproject.org.uk/media/27590/mental%20health%20a5%20pages%201-12.pdf>; [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].
- ⊙ Sharpen, J. (2009). *Improving Safety, Reducing Harm: Children, young people and domestic violence. A practical toolkit for front-line professionals*. Department of Health. London: TSO. Disponível em [http://dera.ioe.ac.uk/10542/1/dh\\_108704.pdf](http://dera.ioe.ac.uk/10542/1/dh_108704.pdf) [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].
- ⊙ Sethi D., Bellis, M., Hughes K., Gilbert R., Mitis F. & Galea G. (2013). *European Report on Preventing Child Maltreatment*; World Health Organization Regional Office for Europe. Disponível em [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0019/217018/European-report-on-preventing-child-maltreatmentfinal.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/217018/European-report-on-preventing-child-maltreatmentfinal.pdf) [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].
- ⊙ Sottomayor, M.C. (2011). *Regulação do Exercício das Responsabilidades Parentais nos Casos de Divórcio*. Lisboa, 5ª edição: Almedina.
- ⊙ United Nations (2012). *Handbook for legislation on violence against women*. New York  
Disponível em [http://www.unwomen.it/Documents/UNW\\_Legislation-Handbook.pdf](http://www.unwomen.it/Documents/UNW_Legislation-Handbook.pdf) [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].
- ⊙ World Health Organization. *International Classification of Diseases (ICD-10)*. Disponível em <http://www.who.int/classifications/icd/en/> [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].
- ⊙ World Health Organization. *Preventing intimate partner and sexual violence against women. Taking action and generating evidence* (2010). Geneva. Disponível em [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/violence/9789241564007\\_eng.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/9789241564007_eng.pdf); [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].



⊙ World Health Organization (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention*. Geneva.

⊙ World Health Organization (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf> [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

## Instrumentos legais e documentos internacionais

⊙ *Convenção sobre os Direitos da Criança*, adoptada pela Assembleia Geral nas Nações Unidas em 20 de Novembro de 1989 e ratificada por Portugal a 21 de Setembro de 1990. Disponível em [http://www.unicef.pt/docs/pdf\\_publicacoes/convencao\\_direitos\\_crianca2004.pdf](http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf) [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ Committee on the Rights of the Child. General Comment No. 8 (2006). *The right of the child to protection from corporal punishment and other cruel or degrading forms of punishment*. UN

⊙ Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 12 (2009). *The right of the child to be heard*. UN.

⊙ Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 13 (2011). *The right of the child to freedom from all forms of violence*. UN.

⊙ Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 14 (2013) *The right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration*, UN. Comentários Gerais n.º 1 a n.º14 do Comité sobre os Direitos da Criança disponíveis em [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=5&DocTypeID=11](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=5&DocTypeID=11) [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ *Protocolo Facultativo À Convenção Sobre Os Direitos Da Criança Relativo À Venda De Crianças, Prostituição Infantil E Pornografia Infantil*, adoptado pela Assembleia Geral nas Nações Unidas a 25 de Maio de 2000 e ratificada por Portugal a 16 de Maio de 2003. Disponível em [http://direitoshumanos.gddc.pt/3\\_3/IIIPAG3\\_3\\_3.htm](http://direitoshumanos.gddc.pt/3_3/IIIPAG3_3_3.htm) [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ *Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança relativo à instituição de um procedimento de comunicação*, adoptado pela Assembleia Geral nas Nações Unidas em 19 de Dezembro de 2011 e ratificado por Portugal em 2013, Resolução da AR n.º134/2013. Disponível em <http://dre.pt/pdf1sdip/2013/09/17300/0564605654.pdf> [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ *Convenção Relativa à Competência, à Lei Aplicável, ao Reconhecimento, à Execução e à Cooperação em Matéria de Responsabilidade Parental e de Medidas de Protecção das Crianças*, adoptada pela Conferência de Haia de Direito Internacional Privado (CHDIP) a 19 de Outubro de 1996 e ratificada a 14 de Abril de 2011. Disponível em [http://direitoshumanos.gddc.pt/3\\_3/IIIPAG3\\_3\\_6\\_A.htm](http://direitoshumanos.gddc.pt/3_3/IIIPAG3_3_6_A.htm) [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].



⊙ *Convenção Europeia sobre o Reconhecimento e a Execução das Decisões relativas à Guarda de Menores e sobre o Restabelecimento da Guarda de Menores*, adoptada e aberta à assinatura no Luxemburgo, a 20 de Maio de 1980 (Série de Tratados Europeus n.º 105) e ratificada por Portugal a 18 de Março de 1983.

Disponível em [http://direitoshumanos.gddc.pt/3\\_3/IIIPAG3\\_3\\_9.htm](http://direitoshumanos.gddc.pt/3_3/IIIPAG3_3_9.htm) [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ *Convenção do Conselho da Europa para a Protecção das Crianças contra a Exploração Sexual e os Abusos Sexuais*, ratificada pelo Decreto do Presidente da República n.º 90/2012,

publicados no Diário da República, 1.ª série, n.º 103, de 28 de maio de 2012.

Disponível em <http://dre.pt/pdf1sdip/2012/05/10300/0278602806.pdf> [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ *Annual report of the Special Representative of the Secretary-General on Violence against Children (2013)*, Sixty-eighth session of UN the General Assembly, 6 August 2013; NY

Disponível em [http://srsg.violenceagainstchildren.org/sites/default/files/documents/docs/A-68-274\\_EN\\_0.pdf](http://srsg.violenceagainstchildren.org/sites/default/files/documents/docs/A-68-274_EN_0.pdf) [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

## Instrumentos legais e documentos nacionais

⊙ Lei de criação da Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco

Disponível em [http://www.cnpcjr.pt/preview\\_documentos.asp?r=1019&m=PDF](http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=1019&m=PDF) [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ A Lei de Protecção de Crianças e Jovens em perigo - *Lei 147/99 de 1 de Setembro*.

Disponível em <http://dre.pt/pdf1s/1999/09/204A00/61156132.pdf> [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ Despacho n.º 31292/2008 de 5 de Dezembro do Ministério da Saúde. Disponível em

[http://www.cnpcjr.pt/preview\\_documentos.asp?r=2217&m=PDF](http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=2217&m=PDF) [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].

⊙ Lei n.º 61/2008 de 31 de Outubro - altera o regime jurídico do divórcio. Disponível em

[http://www.dgpj.mj.pt/sections/noticias/lei-n-61-2008-de-31-de/downloadFile/file/L\\_61\\_2008.pdf?nocache=1225449021.74](http://www.dgpj.mj.pt/sections/noticias/lei-n-61-2008-de-31-de/downloadFile/file/L_61_2008.pdf?nocache=1225449021.74) [Acedido a 5 de Dezembro de 2013].



## Violência Doméstica Contra Idosos/as

A violência doméstica/violência nas relações de intimidade e outras formas de violência afectam particularmente as mulheres de todos os países, de todas as classes sociais e grupos etários.

### Nota Introdutória

Embora se perspective que tanto homens idosos como mulheres idosas possam estar em situação de maior vulnerabilidade - social, física, psicológica, emocional e financeira face ao deterioramento das condições de vida e de saúde - o facto é que o único estudo de prevalência da violência contra mulheres idosas em Portugal (Ferreira-Alves & Santos, 2011) confirma a extensão da problemática no nosso país - cerca de quatro em cada dez mulheres com 60 ou mais anos, que vivem em agregados familiares, reportaram ter sido vítimas de violência. E as mulheres mais idosas (80 anos ou mais) foram aquelas que evidenciaram formas mais graves de vitimação.

Em 2011 foram apresentadas 28 980 queixas de violência doméstica às forças de segurança; 6,9% das vítimas tinha 65 ou mais anos (MAI / DGAI, 2012). Em 2012 foram registadas 26 678 ocorrências, das quais 7,7 % as vítimas/sobreviventes são idosos/as, sendo a grande maioria mulheres (MAI / DGAI, 2013).

Dados recolhidos pelas Procuradorias-Gerais Distritais de Lisboa e de Évora indicam que em 2008 foram instaurados 330 inquéritos em que as vítimas tinham 60 ou mais anos e em que o denunciado / arguido tinha uma relação de intimidade com a vítima; 59% desses inquéritos reportam-se a mulheres idosas mais 'novas', com idade entre os 60 e os 69 anos (Perista, Silva & Neves, 2010).

Ainda dados recolhidos por uma ONG - União de Mulheres Alternativa e Resposta (UMAR) - indicam que, em 2012, 15% das mulheres assassinadas resultante de crime de violência doméstica tinham 65 ou mais anos (UMAR/OMA, 2012) e, no primeiro semestre de 2013, 30% (relatório intercalar UMAR/OMA, 2013)



### Violência contra as/os Idosas/os e Violência de Género

As mulheres idosas vítimas de violência em relações de intimidade são, antes de mais, mulheres. A idade não é motivo para a violência a que são sujeitas; antes, é o facto de serem mulheres. A violência em relações de intimidade é, sobretudo, uma questão de

género que afecta as mulheres de modo particular.

Pesquisas recentes (Perista, Silva & Neves, 2010) demonstram que, na problemática da violência contra mulheres idosas no contexto familiar e, particularmente, na violência



contra mulheres idosas em relações de intimidade, o impacto da idade é, em primeiro lugar, geracional, já que o tempo desempenha um papel importante nas atitudes e comportamentos das mulheres idosas.

**>> É importante ter presente que as mulheres portuguesas que hoje são idosas foram educadas num período cultural e societal em que não era reconhecido às mulheres o mesmo valor que aos homens, fazendo-as acreditar que a sua “vocação” se centrava exclusivamente na preservação da família, devendo abdicar a sua felicidade pessoal em prol do bem-estar familiar. <<**

As experiências de socialização das mulheres que nasceram nos anos 30, 40 e 50 do século passado são, em larga medida, marcadas pelas realidades sociais do Estado Novo, em Portugal.

Este regime ditatorial apelava à dignificação da maternidade e da família enquanto funções primordiais das mulheres. A família fazia parte da “natureza” feminina. E esta é uma primeira diferenciação que se estabelece ao nível dos comportamentos socialmente expectáveis para mulheres e para homens: se as mulheres são ‘natureza’, os homens são ‘cultura’. Foi, aliás, a ‘natureza’ que predispôs as mulheres à circunscrição em espaço privado, às lides domésticas e aos cuidados de terceiras pessoas. Por outro lado, a ‘cultura’ predispôs os homens ao domínio do espaço público e ao poder sobre a ‘natureza’.

**As mulheres apresentavam “diferenças resultantes da sua natureza e do bem da família.” (Art.º 5º da Constituição de 1933).**

Os valores tradicionais de género surgem transversalmente nas situações de violência em geral, mas aparecem reforçados nas situações de violência contra as mulheres idosas, tendo impacto na intervenção, bem como no processo de avaliação e gestão de risco, nomeadamente pelos seguintes aspectos:

- O secretismo, tendo em vista a protecção da família (a frase muitas vezes ouvida de que ‘o que se passa na minha casa só a mim diz respeito’);
- A preocupação com o/a agressor/a (na violência em relações de intimidade, as mulheres pensam frequentemente que é seu dever tomar conta do parceiro idoso);
- Uma certa “naturalização” da violência, (particularmente em relações de violência na intimidade de longa duração).

**>> Nestes casos, as estratégias do agressor estão, na grande maior parte das situações, associadas directamente ao estado físico e psicológico vulnerável da vítima/sobrevivente. <<**

Na velhice, em que as situações de dependência de prestação de cuidados tendem a ocorrer mais frequentemente, a tensão e a sobrecarga podem desempenhar um papel importante no desencadeamento de comportamentos violentos.

Apesar de, em muitos casos, a violência já existir antes da situação de dependência da prestação de cuidados, por vezes, estas situações acarretam:

- Uma alteração de poder (de mãe para filho/a ou enteado/a) e/ou
- Uma alteração no papel das mulheres no contexto familiar, que passam de “cuidadoras” a “cuidadas”.



Estas situações podem constituir uma sobrecarga e uma pressão na relação familiar.

**>> A violência contra mulheres idosas é, assim, uma realidade complexa, constituindo ainda um tabu porque o seu enfoque reside em domínios socialmente sensíveis, tais como a violência na velhice, a violência no contexto das famílias, a violência em relações de prestação de cuidados e a violência de género. <<**

Fruto das relações de género desiguais, vividas ao longo do ciclo de vida, as mulheres que hoje são idosas possuem:

- **Menos instrução** do que os homens. Em 2011, 45.7% das mulheres face a 22.8% dos homens com 65 ou mais anos não tem um nível de escolaridade completo (INE, 2012);
- **Percursos profissionais mais curtos ou menos qualificados** (Begum, 2010);
- **Baixas pensões de reforma;**
- **Taxa de risco de maior pobreza** (após transferências sociais: 23.5% para as mulheres idosas e 17.5% para os homens idosos, Eurostat 2010, referido em Perista & Perista, 2012).

A presente situação socioeconómica das mulheres idosas está fortemente vincada na divisão sexual do trabalho - elas foram/são as responsáveis pela prestação de cuidados aos seus filhos e às suas filhas e pelo trabalho doméstico e aquelas que integravam o mercado de trabalho tinham frequentemente salários baixos ou empregos a tempo parcial ou precários.

**>> As mulheres idosas pertencem a uma geração em que a maioria dependia totalmente a nível económico dos parceiros. <<**

As mulheres idosas de hoje viveram, na maior parte dos casos, quase exclusivamente

dedicadas a terceiras pessoas e aprenderam a ignorar ou a subjugar as suas próprias necessidades e ansiedades (Winterstein & Eisikovits, 2005).



## Avaliação e Gestão de Risco

Estas trajetórias, voltadas para os cuidados a outras pessoas, centradas no espaço *privado* da casa e da família, repercutem-se no modo como as mulheres idosas acedem à informação e aos serviços de apoio.

**Mais recatadas, habituadas a reservar o que é privado e familiar ao espaço íntimo da casa, a silenciar, sujeitas a uma ausência (também de reivindicação) de direitos, nomeadamente à autonomia e à sua integridade física e psíquica, as mulheres idosas viveram contextos de socialização particularmente marcados pela pertença tradicional de género.**

**>> Na intervenção é fundamental os/as profissionais terem em conta as aprendizagens de género pouco questionadas por parte das mulheres idosas. <<**

Em relação a este grupo, existem alguns aspectos particulares, que importam considerar:

- As vítimas/sobreviventes vivem uma série de receios relacionados com a sua condição, desde o medo de abandono à institucionalização;





- A vítima/sobrevivente idosa pode evitar fazer revelações no caso de estarem presentes os membros da família, especialmente se forem seus cuidadores;
- Devido ao seu isolamento social, a vítima/sobrevivente desconhece, com frequência, os apoios ou recursos disponíveis se denunciar a situação e para se tornar menos dependente do agressor.

Embora não se deva estereotipar todo/a o/a idoso/a como sendo vítima de violência familiar, também não se deve deixar de colocar e explorar sempre essa possibilidade.

A velhice induz um conjunto de **factores de risco** - como a dependência - que são específicos deste grupo etário, tais como:

- Factores que podem contribuir para desencadear situações de violência como a sobrecarga experienciada por parte da pessoa que presta cuidados;
- Factores relacionados com interesses financeiros por parte da pessoa que presta cuidados (exploração financeira, negligência, entre outros).

É relevante não esquecer que o comportamento violento contra mulheres idosas no contexto das famílias:

- Pode fazer parte de uma longa história familiar ou de relações de intimidade marcadas pela violência;
- Pode também ser o resultado de mudanças relacionadas com o estado de saúde ou com a idade, no quotidiano da família;
- Pode incluir mudanças nos papéis desempenhados pelos membros da família,

bem como novas dependências mútuas e por vezes inversas.

Os factores de risco podem ser de ordem genérica, nomeadamente relacionados com:

- Questões de género;
- Longa duração de relações de intimidade com violência.

Os factores de risco podem também estar relacionados especificamente com a idade:

- Fragilidade física;
- Determinado estado de saúde mental (e.g. demência / distúrbio depressivo);
- Dependência quer por parte da vítima/sobrevivente em relação ao agressor e vice-versa (neste último caso, sobretudo a nível financeiro);
- Crescente necessidade de prestação de cuidados e eventual sobrecarga de cuidadores/as informais;
- Alteração das formas de organização e das dinâmicas familiares;
- Maior isolamento social e menor suporte familiar;
- Situação socioeconómica muitas vezes precária, repercutindo-se numa menor acessibilidade aos serviços de apoio.

**>> É fundamental na intervenção os/as profissionais abordarem o problema sem a presença de familiares, especialmente se forem cuidadores/as. <<**

Em relação a estas situações, a gestão de risco deverá abranger um conjunto de organizações que trabalham com os/as idosos/as, entre as quais:

- Acção social;



- Centros de dia;
- Instituições de acolhimento;
- Instituições de apoio domiciliário;
- Universidades para a Terceira Idade;
- Associações locais.

Os serviços de apoio a vítimas/sobreviventes, nomeadamente casas de abrigo estão, muitas vezes, concebidas essencialmente para mulheres em idade activa.

## Recomendações

- As organizações de apoio à vítima/sobrevivente devem ter profissionais com formação especializada neste domínio.
- Na intervenção com as mulheres idosas deve ser tido em consideração o contexto sócio-cultural em que viveram e vivem, uma vez que este afecta a forma como perspectivam a violência.
- Na violência contra mulheres idosas, é importante ter presente que existem factores de risco específicos, relacionados com a sua condição de velhice e fragilidade física, psicológica e social. Há que considerar particularmente a reduzida resistência ao impacto da violência e a capacidade mais reduzida para recuperar de episódios violentos.
- Devem ser criados, a nível nacional, apoios sociais para o processo de autonomia das mulheres idosas, dada a dependência económica muitas vezes existente em relação ao agressor e serem situações cuja autonomização já não passa pela aquisição de um emprego.

## Bibliografia Temática

- Begum, F. (2010). *Ageing, discrimination and older women's human rights from the perspectives of CEDAW Convention*. Disponível em: <http://www.globalaging.org/agingwatch/cedaw/cedaw.pdf>
- Ferreira-Alves, J. & Santos, A.J. (2011). *Prevalence study of violence and abuse against older women. Results of the Portugal survey (AVOW 84 Project)*. Braga: Universidade do Minho. Disponível em: [http://www.inpea.net/images/AVOW-Portugal-Survey\\_2010.pdf](http://www.inpea.net/images/AVOW-Portugal-Survey_2010.pdf)
- Instituto Nacional de Estatística (2012). *Censos 2011 Resultados Definitivos - Portugal*. Lisboa: INE. Disponível em: [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=73212469&PUBLICACOESstema=55466&PUBLICACOESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESstema=55466&PUBLICACOESmodo=2)
- Ministério da Administração Interna/Direcção-Geral de Administração Interna (2012). *Violência Doméstica 2011. Relatório Anual de Monitorização*. Disponível em



[http://www.dgai.mai.gov.pt/files/conteudos/Relatprio%20VD%202011\\_%20Participacoes%20as%20FS.pdf](http://www.dgai.mai.gov.pt/files/conteudos/Relatprio%20VD%202011_%20Participacoes%20as%20FS.pdf) [Acedido a 5 Julho 2013].

⊙ Ministério da Administração Interna/Direcção-Geral de Administração Interna (2013). *Violência Doméstica 2012. Relatório Anual de Monitorização e Caracterização das ocorrências participadas segundo o tipo de relação vítima-denunciado/a*. Disponível em: [http://www.dgai.mai.gov.pt/files/conteudos/Relatprio%20VD%202011\\_%20Participacoes%20as%20FS.pdf](http://www.dgai.mai.gov.pt/files/conteudos/Relatprio%20VD%202011_%20Participacoes%20as%20FS.pdf) [Acedido a 4 Dezembro 2013].

⊙ Perista, H., Silva, A. & Neves, V. (2010). *Violência contra mulheres idosas em relações de intimidade - Relatório nacional de Portugal*, Lisboa: CESIS. Disponível em: [http://www.ipvow.org/images/ipvow/reports/IPVoW\\_Portugal\\_Portuguese\\_final.pdf](http://www.ipvow.org/images/ipvow/reports/IPVoW_Portugal_Portuguese_final.pdf)

⊙ Perista, Heloísa & Perista, Pedro (2012). *Género e envelhecimento: Planear o futuro começa agora! Estudo de diagnóstico*, Lisboa: CIG. Disponível em: [http://www.igualdade.gov.pt/IMAGES/STORIES/DOCUMENTOS/DOCUMENTACAO/PUBLICACOE/ESTUDO\\_GENERO\\_ENVELHECIMENTO.PDF](http://www.igualdade.gov.pt/IMAGES/STORIES/DOCUMENTOS/DOCUMENTACAO/PUBLICACOE/ESTUDO_GENERO_ENVELHECIMENTO.PDF)

⊙ União de Mulheres Alternativa e Resposta - Observatório de Mulheres Assassinadas (2012). *Dados de 2012*. Disponível em: <http://www.umarfeminismos.org/images/stories/oma/2012/OMA%202012%20Final.pdf>, [Acedido a 5 Julho 2013].

⊙ União de Mulheres Alternativa e Resposta - Observatório de Mulheres Assassinadas (2013). *Dados de 2013* (1 de Janeiro a 20 de Novembro de 2013). Disponível em: <http://www.umarfeminismos.org/images/stories/oma/2013/OMA%202013%20Jan%20a%20Nov%201.pdf> [Acedido a 5 Dezembro 2013].

⊙ Winterstein, T. & Eisikovits, Z. (2005). “The experience of loneliness of battered old women”. In *Journal of Women & Aging*, Volume 17, number 4, pp. 3-19.



## História de Vera

Vera tinha 18 anos e trabalhava num restaurante quando conheceu o marido, 7 anos mais velho. Ele trabalhava num supermercado e tinha um passado militar, na Guerra Colonial.

Namoraram e depois passaram a viver juntos. Vera engravida e fica muito feliz. Quando lhe conta, ele reage muito mal e pressiona-a a fazer um aborto. Foi o primeiro momento violento. Grávida de 4 meses, Vera foi a um local ilegal, para interromper a gravidez, sem condições de higiene e segurança, acompanhada pelo cunhado e pelo namorado. Vera chorou e perdeu os sentidos.

Começaram a ser constantes as agressões verbais, os insultos, os maus tratos.

Vera volta a engravidar. Desta vez, ele não lhe exige que interrompa a gravidez, mas sujeita-a, durante os 9 meses, a maus tratos psicológicos. Não a deixava sair de casa, a não ser para trabalhar, com o argumento de que as grávidas não devem andar na rua. As cenas de ciúmes eram constantes e Vera era acusada de andar com vários homens. O controlo que ele exercia era permanente, não podia sequer ir à janela sem que isso originasse agressões verbais e ameaças.

O marido obrigava-a a práticas sexuais que não desejava e era insultada durante as relações sexuais. Muitas vezes chorava, mas ele ignorava.

As agressões físicas eram esporádicas, Vera nunca sabia quando surgiam. Inicialmente, não lhe batia à frente dos filhos ou de outras pessoas. Mas ameaçava-a constantemente, fazia-lhe cenas de ciúmes, insultava-a, fechava-lhe a porta de casa à chave se ela chegasse depois da hora esperada. A relação dele com a filha foi sempre pautada por repressão, agressividade e desprezo. Vera tendia a desculpá-lo e esforçava-se por encontrar justificações no seu passado como militar.

Quando a filha tinha 8 anos, Vera decidiu que queria voltar a engravidar. Teve um rapaz. O marido passou a andar permanentemente com uma navalha, o que lhe causava muito medo. Nunca adormecia antes dele, nem fechava a porta da casa de banho ou o cortinado da banheira. Vivia num permanente terror. Até então, só tinha falado deste assunto com a sua vizinha, que ouvia as discussões e que mostrou várias vezes interesse em ajudá-la e em chamar a polícia. Vera pediu que não o fizesse porque era ameaçada de morte pelo marido.

Um dia, Vera contou à médica de família o que se passava. A filha tinha 17 anos e o filho 8 anos. A médica encaminhou a família para acompanhamento psicológico incluindo o pai, que, embora resistisse, acabou por ir às sessões marcadas. A psicóloga diagnosticou um desequilíbrio nas crianças, que tinham um exagerado medo do pai. Perante este diagnóstico, a psicóloga intimou-o a começar um tratamento, sob pena de ser dado início a um processo para lhe retirar os filhos. Ele aceitou cumprir o plano terapêutico porque não queria perder os filhos, mas demonstrava um permanente cinismo e desprezo sobre o processo. As visitas de acompanhamento psicológico duraram alguns anos. Não houve nenhuma alteração nos comportamentos violentos do agressor.



Vera decide então sair de casa e refugia-se em casa da irmã, sozinha, sem os filhos. Aguentou 17 dias. Regressou a casa. Sobretudo por causa dos filhos, mas Vera reconhece que sentia muitas saudades dele. Quando a filha fez 18 anos, saiu de casa. Embora Vera lhe pedisse para não o fazer, a filha explicou-lhe que não queria viver mais tempo com o pai e que preferia ir viver com o seu namorado. Mantiveram-se sempre próximas. A filha passou a referir-se ao pai como “o teu marido”.

Vera ficou mais 10 anos em casa. Continuou a ser violentada permanentemente. Embora dormisse no quarto que a filha tinha deixado vago, ele obrigava-a a ter relações sexuais. Vera descobre que o marido tinha armas em casa, o que a aterroriza ainda mais. Costumava abater pássaros durante a noite, como diversão.

Vera está cada vez mais mergulhada numa depressão profunda, auto mutila-se, esfolava-se até arrancar a pele e fazer sangue. Tenta o suicídio várias vezes. Passa a ser seguida por um psiquiatra e é medicada. Vera está exausta de tantos anos de violência. Decide finalmente sair de casa. A psicóloga encaminha-a para a AMCV, que prepara com Vera a sua saída. Em poucos dias, Vera reúne secretamente alguma roupa que vai colocando em casa de uma amiga. Numa manhã, depois de o marido ir para o trabalho, sai de casa e é recebida numa casa de abrigo. Partiu o cartão do telemóvel e durante alguns meses não falou com ninguém das suas relações habituais, nem com os filhos. Ao filho, que ficou a viver com o pai, na altura com 21 anos, deixou uma carta de despedida. Algum tempo antes, quando lhe anunciou a sua intenção de se separar, ele reagiu muito mal e declarou que não lhe perdoaria essa atitude.

Vera escreve num caderno as suas memórias. Reconhece que poderia ter poupado muitos anos de sofrimento, se tivesse decidido separar-se mais cedo, mas acha que antes não havia tanta informação e apoio às mulheres vítimas de violência. Como exemplo, recorda uma ocasião em que foi à polícia e lhe foi dito que sem marcas não havia nada a fazer ou outra, em que uma assistente social lhe perguntou se ela tinha coragem de deixar os filhos.

Esteve cerca de um ano em casa de abrigo, conseguiu um trabalho e arrendou uma casa, onde vive sozinha, está a “experimentar ser feliz”. Hoje, Vera sente-se muito mais forte, já não tem medo de encontrar o seu ex-marido, embora reconheça que vive atormentada com as imagens de tantos anos de sofrimento. Se não tivesse o apoio da associação, seria impossível ter saído da situação em que estava.

A relação com a sua filha mantém-se. Sempre foram confidentes e continuam muito próximas. O filho recusa-se a falar com ela. As suas irmãs, que durante os anos em que esteve casada se afastaram, voltaram a telefonar-lhe. Não pensa em voltar a ter relações com outros homens, tem demasiado medo que a história se repita.

Vera, agora com 52 anos, teve conhecimento que o processo de violação foi arquivado e que o processo-crime de violência doméstica teve como resultado a condenação do agressor a 8 meses de prisão, com pena de suspensão e uma indemnização de 2500€.



## Análise Retrospectiva de Femicídios

Uma morte evitável é a consequência lógica de uma análise retrospectiva de um caso de homicídio, em que se detecta que se ocorresse uma intervenção razoável por parte, por exemplo, de um profissional do sistema de saúde, do sistema educacional, do sistema de segurança social ou do sistema de justiça, poderia ter-se evitado aquela morte.

Relatório Anual da Comissão Child Fatality Review do Colorado, 1991

### Nota Introdutória

A análise retrospectiva dos incidentes de violência doméstica/violência nas relações de intimidade, nomeadamente dos casos com mais grave impacto para a própria vida das vítimas e dos/as seus/suas familiares mais próximos/as, ganhou em vários países foros de metodologia sistémica e sistemática de revisão dos incidentes mais violentos, nomeadamente dos homicídios domésticos, numa perspectiva de prevenção criminal e de prestação de contas e de responsabilização (*accountability*).

A partir do início dos anos noventa foi surgindo um crescente interesse, principalmente nos Estados Unidos, Canadá, Reino Unido e Austrália por este tipo de abordagem.

Segundo o Home Office britânico (2013:6) “a razão de ser de um processo de revisão de homicídio doméstico é garantir que as entidades e organismos que intervêm nas ocorrências de violência doméstica quer no sistema penal quer fora dele, estão a responder adequadamente oferecendo/criando mecanismos de apoio, procedimentos, recursos e intervenções capazes de evitar futuros incidentes de homicídio doméstico e da violência doméstica”.

Nos EUA, o Departamento de Justiça Federal tem vindo a impulsionar, através da *National Domestic Violence Fatality Review Initiative* (NDVFRI, 2010), o apoio técnico às entidades (equipas ou comissões) que prosseguem revisões de incidentes letais de violência doméstica com objectivos de prevenção do homicídio e da revitimação futura das vítimas, responsabilizando os agressores e permitindo que as múltiplas entidades e organizações que intervêm junto das vítimas e dos agressores prestem contas mais objectivamente aos/às cidadãos/ãs pelas intervenções e não intervenções de que são responsáveis. Em quase todos os estados federados existe uma equipa ou comissão de revisão de incidentes fatais que anualmente produzem relatórios e recomendações sobre os casos ocorridos nos respectivos territórios.



## Noção e Objectivos

A análise retrospectiva consiste num:

“Processo deliberativo que começa pela identificação dos óbitos, o homicídio e/ou homicídio/suicídio, ocorridos no contexto doméstico, e prossegue com o exame rigoroso e objectivo das diversas intervenções que ocorreram naquele óbito bem como em incidentes prévios de violência doméstica que tivessem ocorrido na família da pessoa falecida antes da sua morte, para colocar em perspectiva as respostas do sistema de protecção e apoio às vítimas que devam ser alteradas de forma a evitar futuras mortes de violência doméstica, desenvolvendo recomendações destinadas a todas as entidades envolvidas no sistema de justiça e na rede nacional de apoio às vítimas de violência doméstica” (Hart, 1995:4).

A análise dos casos de letalidade ou de agressões agravadas em função do resultado (quase morte) relacionados com violência doméstica/violência nas relações de intimidade permite:

- ⊙ Identificar e corrigir problemas de organização, gestão e articulação entre os vários sistemas que intervêm nos casos de violência doméstica/violência nas relações de intimidade;
- ⊙ Prevenir mortes futuras;
- ⊙ Aprofundar os laços de cooperação e articulação entre organismos públicos e privados intervenientes, de forma a melhorar a resposta final do sistema de protecção e apoio às vítimas de violência doméstica/violência nas relações de intimidade.

**>> A intenção não é culpabilizar indivíduos ou organizações, mas sim melhorar o sistema de protecção. <<**

Um das primeiras experiências de análise de casos de homicídio em violência doméstica efectuada por uma equipa devidamente estabelecida ocorreu em 1993, na Califórnia (*Los Angeles County in Websdale et al., s/d*). Esta equipa foi liderada por *Alana Bowman*, e tinha quatro objectivos principais:

- 1) Determinar com precisão o número de homicídios e suicídios relacionados com violência doméstica/violência nas relações de intimidade;
- 2) Identificar recursos e serviços de aconselhamento para situações de homicídio ou suicídio;
- 3) Analisar os padrões comuns existentes em agressores e vítimas/sobreviventes para eventual identificação de indicadores de avaliação de letalidade;
- 4) Desenvolver uma análise sistemática de casos seleccionados e implementar uma melhoria da resposta multi-organizacional à problemática.

Um dos casos mais profundamente analisados por uma equipa de revisão de caso foi “a Investigação *Charan*”. Esta avaliação de um homicídio foi realizada pela *Commission on the Status of Women, City and County of San Francisco* (1991) e é um dos mais pormenorizados.

A investigação *Charan* ocorreu antes da criação da legislação na Califórnia que consagrou legalmente as revisões de caso por equipas especializadas.





## Caso Charan

Joseph Charan assassinou a sua esposa, Veena Charan, em 15 de Janeiro de 1990, suicidando-se posteriormente. Veena Charan havia procurado o apoio de vários organismos governamentais num período de 15 meses anteriores à sua morte. Veena tinha-se separado de Joseph e tinha a custódia do seu filho de nove anos de idade. Durante os 15 meses que precederam sua morte, Veena fez inúmeras denúncias à polícia.

Pouco antes da sua morte, Joseph foi detido por agredir gravemente Veena. Como resultado da sua condenação por este crime Joseph foi condenado a uma pena suspensa de 12 meses. Joseph foi colocado em liberdade condicional sujeito a três condições:

1. Aconselhamento psicológico/tratamento para agressores de violência doméstica/violência nas relações de intimidade;
2. Ordem de afastamento da vítima;
3. Cumprimento de 4 dias de prisão efectiva e cumprimento de 26 dias num programa alternativo de trabalho.

Veena Charan obteve uma ordem de afastamento através dos tribunais civis. Joseph Charan violou a ordem de afastamento em várias ocasiões e tentou também sequestrar o filho na escola.

Joseph Charan matou Venna Charan na escola do filho, em frente a professoras/es e alunas/os, tendo-se de seguida suicidado.

A investigação deste caso permitiu identificar quatro inconformidades fundamentais na prestação de serviços a vítimas/sobreviventes de violência doméstica:

### 1. Ao nível da comunicação e coordenação

Com excepção da comunicação entre o Departamento da Polícia de São Francisco e o Ministério Público, existiu um fraco nível de comunicação entre as várias instituições que tiveram contacto com a Veena Charan, as quais incluíram os tribunais criminais e de família, os serviços de reinserção social e os serviços de assistência social.

**>> A comissão de análise do caso recomendou que existisse uma centralização de informações e uma melhor coordenação nos serviços prestados. <<**

### 2. Ao nível da recolha de dados

A Comissão de investigação reconheceu a necessidade de existir uma informação sistematizada sobre todos os processos de violência doméstica/violência nas relações de intimidade. A Comissão considerou que o acesso aos dados tem uma importância fulcral na determinação do grau de necessidade de intervenção e do fornecimento subsequente de serviços.

### 3. Ao nível do acesso aos serviços

A Comissão salientou que a falta de sensibilidade e de compreensão de questões



multiculturais e LGBT aumenta o número de pessoas que mantém a relação de violência doméstica/violência nas relações de intimidade.

#### 4. Ao nível da formação dos/as profissionais

A maior parte das recomendações relativamente à formação estava relacionada com questões referentes à consciência multicultural.

Esta investigação permitiu, ainda, ter acesso a outras informações relevantes:

⊙ Com base nos relatórios policiais dos incidentes precedentes ao homicídio envolvendo Joseph Charan, e nas descrições das lesões de Veena Charan e dos/as demais familiares, as ocorrências policiais não foram consideradas graves: "os investigadores observaram o padrão de violência estabelecido pelo Sr. Charan não o considerando suficientemente grave" (*Commission on the Status of Women City and County of San Francisco, 1991:7*);

⊙ O relatório concluía ainda que a informação apresentada ao Gabinete do/a Procurador/a não propunha medidas concretas e respostas institucionais consideradas eficazes que pudessem ter impedido que Joseph Charan prosseguisse a escalada da violência que conduziu ao homicídio seguido de suicídio;

⊙ De acordo com o protocolo de actuação do Procurador Distrital, a história prévia de agressões era um dos factores a ter em conta, no entanto o Procurador Distrital não teve acesso à mesma informação que a Comissão de revisão do caso obteve na análise do homicídio, permitindo verificar que se tivesse obtido essa informação os procedimentos legais poderiam ter sido diferentes;

⊙ Os/As funcionários/as judiciais não tinham formação especializada sobre as

dinâmicas da violência doméstica/violência nas relações de intimidade.

A Comissão identificou a necessidade de uma melhor formação sobre violência doméstica direccionada aos/às profissionais, abrangendo a necessidade de formação de juizes/as na interpretação/aplicação das medidas cautelares.

A análise dos processos de homicídio ou tentativa de homicídio deve, portanto, ser realizada "em busca" de comportamentos associados aos homicídios que permitam uma melhor compreensão dos factos por detrás das tragédias de cada um dos casos e prevenir novas situações.

**>> O objectivo deve ser a recolha do máximo de informação que possa contribuir para o esclarecimento de alguns factores comuns aos casos disponíveis, nomeadamente padrões de comportamento por parte dos homicidas. <<**

Ao contrário do homicídio cometido por desconhecidos, o homicídio em casos de violência nas relações de intimidade **não é, tipicamente, um crime súbito e inesperado:**

- Os femicídios em situações de violência doméstica/violência nas relações de intimidade são muitas vezes o clímax de uma violência que aumentou num relacionamento onde já existia uma história de violência e um padrão de abuso;
- Os episódios de violência doméstica são frequentemente repetidos pelos agressores e a violência pode escalar ao longo do tempo;
- Não constitui, muitas vezes, um primeiro ataque e é provável que tenha sido precedida por abuso psicológico e emocional.



Algumas pessoas e instituições podem ter tido conhecimento de incidentes anteriores: os/as vizinhos/as podem ter ouvido falar de violência, um/a médico/a pode ter examinado os ferimentos, a polícia pode ter sido chamada a propósito de um outro tipo de incidente e podem existir processos jurisdicionais anteriores.



## Factores de Risco

As investigações nesta área permitem retirar importantes conclusões em relação aos factores de risco presentes nos casos de femicídios:

**1)** A **violência física precedente** foi identificada, em quase todas as investigações, como factor de risco para o homicídio (Campbell *et al.*, 2003a; Campbell *et al.*, 2003b; Campbell *et al.*, 2007; Moracco, Runyan & Butts, 2003).

Dobash *et al.* (2007) referem que, relativamente aos agressores condenados por agressões/ofensas corporais, existe uma minoria de homicidas que nunca havia exercido violência física anterior.

**2)** Os homicidas que mataram a parceira íntima tinham mais probabilidade de ter usado violência em relações anteriores. No seu estudo sobre mulheres sobreviventes, Nicolaidis *et al.* (2003) referem que a maioria destas se situava no meio de um espectro de abuso, ou seja, nem no mais extremo nem numa ausência total de abuso/violência.

**3)** Outro factor de risco reconhecido como um factor de risco acrescido é a **separação ou a intenção de se separar** do agressor (Aldridge *et al.*, 2003; Richards, 2003; Belfrage *et al.*, 2004; Dobash, Cavanagh & Lewis, 2004; Campbell *et al.*, 2007;).

Segundo Campbell *et al.* (2003a) as tentativas para pôr termo ao relacionamento estão fortemente relacionadas com o homicídio da parceira íntima.

Estudos realizados em vários países referem que entre um terço a metade de todas as mulheres mortas por parceiros se haviam separado ou tinham intenção de se separar e que a fase inicial de afastamento, principalmente os primeiros três meses, é extremamente arriscada (Dawson & Gartner, 1998; Wallace, 1986; Wilson & Daly, 1993).

Campbell *et al.* (2003a) referem que, quando o parceiro é extremamente controlador, o afastamento se torna muito arriscado, especialmente no período imediatamente após a separação (ver também Aldridge *et al.*, 2003).

**3)** O **ciúme intenso** é tido também como um factor que aumenta significativamente o risco (Belfrage *et al.*, 2004; Nicolaidis *et al.*, 2003; Serran & Firestone, 2002; Wilson & Daly, 1993) e que se encontra muitas vezes ancorado em suspeitas de infidelidade ou de eventual intenção de separação por parte da vítima (Serran *et al.*, 2002; Wilson & Daly, 1993).

Um estudo de 2006 (Bossarte *et al.*) associa o ciúme e o sentimento de posse como factores motivacionais nas situações de homicídio/suicídio e enfatiza a importância das ameaças de suicídio (mesmo na forma de ideação) como um factor de risco.

**4)** Os homicídios seguidos por **tentativas de suicídio ou suicídio** estão fortemente correlacionados com relações de intimidade



(Barraclough & Harris, 2002; Bossarte, Simon & Barker, 2006; Campbell *et al.*, 2007).

Belfrage e Rying (2004) verificaram uma taxa de suicídio quatro vezes maior entre homicidas conjugais ou em relações de intimidade. Campbell *et al.* (2003 a) observam que risco de suicídio é significativo mesmo quando não há história de abuso físico na relação.

5) Nos casos de homicídio/suicídio verificaram-se taxas mais elevadas de **depressão, abuso de álcool, história de violência e perturbações da personalidade**, em comparação com outros casos de homicídio (Aldridge & Brown, 2003).

Embora não exista um consenso sobre os principais factores de risco (violência anterior, agressão sexual e separação, ciúme e suicida em potencial), existe uma considerável variação nos factores de risco identificados e na sua ponderação relativa.

No entanto, podemos destacar algumas **"bandeiras vermelhas" (antecedentes situacionais)** claramente identificados em diversos estudos:

- História prévia de violência doméstica. Nestes casos as vítimas relatam muitas vezes um encarceramento crescente;
- Crenças obsessivas/possessivas da parte do agressor, muitas vezes acompanhadas por um comportamento de perseguição, vigilância, incapacidade de dormir por parte do agressor, depressão aguda, uma história de uso de medicamentos, história de ideação suicida ou, menos frequentemente, tentativas de suicídio documentadas;
- Tentativa de ruptura com o agressor, incluindo o divórcio, separação e distanciamento. Num significativo número de casos de ruptura, os/as investigadores/as identificaram dificuldades relativas a questões como a guarda dos/as filhos/as e o regime de visitas;

- Prévio envolvimento policial no caso;
- História criminal do agressor, quase sempre envolvendo violência e/ou existindo ameaças de morte à vítima, comunicadas muitas vezes a amigos/as, familiares, vizinhos/as, e outros/as antes do homicídio;
- Emissão de ordens judiciais de protecção à vítima;
- Consumo de álcool ou drogas, que frequentemente se agrava antes do episódio fatal.

>> Quando se trata de violência nas relações de intimidade, o conhecimento é poder. Poder para prevenir, poder para evitar. <<



## Pressupostos e Benefícios

Para um adequado estudo de caso é essencial o acesso a informação de forma retrospectiva. Isto só se torna possível através de:

- ⊙ Trabalho de uma equipa multidisciplinar;
- ⊙ Troca de informação de forma confidencial entre os actores organizacionais que permita uma análise aprofundada dos casos seleccionados;
- ⊙ Um sistema de colaboração transversal como sendo um dos meios mais importantes para a prestação de serviços eficazes, de não duplicação de intervenções, de facilitação e de racionalização do acesso das vítimas e suas famílias às respostas sociais existentes.



O estudo/revisão de homicídios apresenta diversos **benefícios** relevantes, tais como:

- Identificar as inconformidades no sistema, a fim de produzir recomendações para a mudança e expandir uma política eficaz de prevenção da violência e, em última análise, evitar os homicídios;
- Detectar padrões, factores e indicadores de risco de forma a promover a prevenção, educação e consciencialização da comunidade;
- Agilizar a forma como as instituições respondem à violência doméstica.

Com esta prática pretende-se alcançar **objectivos** extremamente importantes:

- 1) Identificar as mortes (homicídio e homicídio/suicídio) relacionadas com violência doméstica/violência nas relações de intimidade;
- 2) Analisar os efeitos de todas as intervenções que ocorreram antes da morte da vítima;
- 3) Considerar alterações nos sistemas de prevenção e intervenção de forma a evitar mortes no futuro;
- 4) Desenvolver recomendações e iniciativas de intervenção e prevenção coordenadas para reduzir a violência doméstica/violência nas relações de intimidade.

O estudo e a revisão de homicídios possuem um **conjunto de pressupostos-base**:

- Assegurar que as instituições respondem apropriadamente às necessidades das vítimas/sobreviventes de violência doméstica/violência nas relações de intimidade através da implementação ou criação de procedimentos, recursos e

intervenções de apoio adequados, com o objectivo primeiro de evitar a reincidência e homicídios;

- A revisão deverá avaliar também se os organismos que intervieram no caso adoptaram os procedimentos suficientes e se têm protocolos operativos adequados, bem como se foram compreendidos e seguidos pelos/as profissionais. Simultaneamente deverá identificar a necessidade de melhorar aqueles procedimentos e protocolos.

O estudo de revisão de femicídios deve ser realizado para apurar que ensinamentos devem ser retirados e que como aplicar essas lições nas respostas providenciadas pelos diversos serviços envolvidos, incluindo mudanças nas políticas e procedimentos, conforme for mais apropriado, no sentido de prevenir homicídios e melhorar a coordenação das intervenções de proximidade disponíveis para todas as vítimas de violência doméstica.

Segundo a tese oficial do *Home Office* (2013), as conclusões das *Domestic Homicide Reviews* (DHR):

- Não se confundem com os resultados das investigações sobre como a vítima morreu ou de quem é a culpa. Esse é um assunto para peritos/as criminais e para os tribunais penais determinarem;
- Não servem para instaurar qualquer inquérito disciplinar ou auditoria interna. Quando surgem indícios no decurso de uma DHR sugerindo que uma acção disciplinar deve ser instaurada, a entidade interessada seguirá os seus próprios procedimentos internos em matéria disciplinar separadamente ao processo da DHR.

Para o estudo de femicídios em violência doméstica/violência nas relações de



intimidade deve ser desenvolvida uma **ferramenta de recolha de informação** com várias questões centrais:

- Primeiro e mais importante que permita obter uma melhor compreensão do contexto em que a morte ocorreu. Não deve ser apenas essencial recolher informação sobre o incidente, mas de todos os indícios de violência passada, isto é, contextualizar o histórico psicossocial, criminal e relacional;
- Deve ter como orientação a aplicação retrospectiva de uma metodologia adequada, sendo que é algo ambicioso encontrar alguns acontecimentos, tendo em conta que muitas das perguntas constantes do instrumento podem não ser facilmente respondidas pelas instituições incumbidas da análise;
- A aplicação de forma retrospectiva utilizando uma ferramenta adequada para a recolha, permite detectar os itens que forem surgindo durante a análise dos processos. Este passo pretende ser um elemento para a constituição do trabalho de sustentação do conhecimento sobre a problemática do homicídio doméstico.

Nos estudos de caso **é essencial examinar** pelo menos o seguinte:

- A díade agressor-vítima: em particular, examinar a dinâmica, o sexo e estado civil, situação socioeconómica/relação familiar entre agressor e vítima/s;
- Os antecedentes situacionais ligados ao homicídio;
- A história de violência prévia na relação;
- A presença ou ausência de medidas de afastamento/coacção antes ou na altura em que ocorreu o homicídio;
- Se existia separação efectiva ou pendente no momento da morte;

- Se havia algum sinal de ruptura da relação;
- Se havia algum sinal de conflito reconhecido no relacionamento;
- Chamadas prévias das forças de segurança à residência;
- História de abuso de álcool/drogas;
- Se a vítima ou o agressor tinha um histórico de problemas emocionais ou doença mental e as formas específicas destes problemas;
- Relativamente ao comportamento do agressor é relevante saber se:
  - > Já havia ameaçado suicidar-se ou matar o seu cônjuge, companheira, ou filhos/as;
  - > Fantasiou, elaborou um plano, ou verbalizou um plano para matar o seu cônjuge, companheiro/a ou filhos/as;
  - > Existia um histórico de uso de armas, especialmente armas de fogo;
  - > Existiam crenças ou comportamentos obsessivos e/ou possessivos em relação ao cônjuge ou parceira;
  - > Existiram hospitalizações/internamentos por depressão e fantasias/tentativas de matar a parceira;
  - > Existia um histórico de tomada de reféns.

No homicídio, dever-se-á documentar:

- O modo específico de matar;
- O tipo de arma utilizada (arma de fogo: revólver, carabina, espingarda, faca ou instrumento de corte, objecto pontudo, automóvel, veneno, explosivos, fogo ou dispositivo incendiário, outros como punhos, pés, dentes, entre outros);





- O acesso a armas;
- O consumo de drogas ou de álcool, durante ou antes do episódio fatal;
- A presença de terceiros/as na cena do crime (e.g. crianças, forças de segurança, outros/as profissionais);
- Ferimentos não fatais em outras pessoas no local;
- O envolvimento de outros/as profissionais no local;
- Onde ocorreu o homicídio - a localização do incidente (na residência da vítima, no trabalho, na via pública).

Para a obtenção de todos estes dados é importante o acesso a:

- Registos policiais,
- Relatórios dos serviços sociais;
- Documentos judiciais;
- Notícias;
- Registos de saúde mental, hospitalares e de saúde pública/dados médicos.

Para além desta metodologia podem/devem ser entrevistados/as profissionais, incluindo a polícia, funcionários/as judiciais, profissionais de saúde mental, prestadores/as de serviços sociais e outros/as profissionais com acesso à vítima e à família.

### Resumindo:

O objectivo dos estudos de caso é analisar e formular recomendações para prevenir mortes de violência doméstica/violência nas relações de intimidade, de forma a:

- Melhorar a comunicação entre organizações públicas e privadas;

- Determinar o número de vítimas mortais de violência doméstica/violência nas relações de intimidade que ocorre numa determinada região/área e os factores associados a essas mortes;

- Identificar formas de actuação da comunidade para evitar as fatalidades;

- Fornecer informação precisa sobre violência doméstica/violência nas relações de intimidade para a comunidade;

- Gerar recomendações para melhorar a resposta e prevenção comunitária à violência doméstica/violência nas relações de intimidade.

**A violência doméstica afecta-nos a todos/as, é uma questão de saúde pública e uma crescente preocupação social. A fim de evitar o femicídio doméstico devem ser tomadas medidas para prevenir a ocorrência e recorrência deste tipo de violência.**





## Recomendações

- Defende-se a constituição de equipas multidisciplinares de revisão/estudo de casos, tendo em vista a melhoria do sistema de resposta existente em Portugal.
- É fundamental construir um sistema de responsabilização, uma vez que o Estado tem obrigação de tomar medidas de prevenção e protecção das vítimas de violência doméstica/violência nas relações de intimidade.
- Defende-se a necessidade desta problemática ser analisada sob uma perspectiva de género, sendo fundamental a utilização de terminologia que expresse essa dimensão, como o termo “femicídio”.

## Bibliografia Temática

- Aldridge, M. L., & Browne, K. D. (2003). *Perpetrators of spousal homicide: A review*, Trauma, Violence, and Abuse, No. 4, pp. 265-276.
- Barraclough, B. & Harris, C. (2002). “Suicide preceded by murder: the epidemiology of homicide suicide in England and Wales 1988 - 92”. In *Psychological Medicine*, No. 32, 577-584.
- Belfrage, H. & Rying, M. (2004). “Characteristics of spousal homicide perpetrators: a study of all cases of spousal homicide in Sweden 1990 - 1999”. In *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14, 121-133.
- Bossarte, R. M., Simon, T.R., & Barker, L. (2006). “Characteristics of homicide followed by suicide incidents in multiple states, 2003 - 04”. In *Injury Prevention*, 12, pp. 33 - 38.
- Campbell, J.C.; Webster & D., Koziol-McLain, J., et al. (2003a). “Assessing risk factors for intimate partner homicide”. In *National Institute of Justice Journal* (250), pp. 14-19.
- Campbell, J.C. Webster, D., Koziol-McLain, J. et al. (2003b). “Risk Factors for Femicide in Abusive Relationships: Results from a Multi-Site Case Control Study”. In *American Journal of Public Health*, 93 (7), pp. 1089-1097.
- Campbell, J., Glass, N., Sharps, P., Laughon, K., & Bloom, T. (2007). “Intimate Partner Homicide: Review and Implications of Research and Policy”. In *Trauma, Violence, & Abuse*, 8(3), pp. 246-269.
- Colorado Child Fatality Review Committee (1991). *Annual report and conference proceedings*. Denver: Colorado Child Fatality Review Committee.
- Commission on the Status of Women City and County of San Francisco (1991). *San Francisco's Response to Domestic Violence: The Charan Investigation*, San Francisco, CA: Author.



- ⦿ Dawson, Myrna & Rosemary Gartner (1998, November). “Differences in the Characteristics of Intimate Femicides The Role of Relationship State and Relationship Status”. In *Homicide Studies*, 2(4), 378-399.
- ⦿ Dobash, R.E.& Dobash R.P., Cavanagh, K. & Lewis, R. (2004). ”Not an Ordinary Killer - Just an Ordinary guy. When Men Murder an Intimate Woman Partner”. In *Violence Against Women*, 10(6), 577-605.
- ⦿ Dobash, R. E., Dobash, R. P., Cavanagh, K., & Medina, J. (2007). “Lethal and non-lethal violence against women in intimate relationships”. In *Violence Against Women*, 13, 329-353.
- ⦿ Hart, B. J. (1995, March). *Coordinated community approaches to domestic violence. Paper presented at the Strategic Planning Workshop on Violence Against Women*. National Institute of Justice, Washington, D.C.
- ⦿ Hart, B. (1995). *Legal Committee, Domestic Violence Death Review*. February 9. National Council of Juvenile and Family Court Judges.
- ⦿ Home Office (2013). *Multi-agency statutory Guidance for the conduct of Domestic homicide reviews*. Disponível em [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/97881/DHR-guidance.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/97881/DHR-guidance.pdf)
- ⦿ Moracco, K. E., Runyan, C. W., & Butts, J. D. (2003). “Female intimate partner homicide: A population-based study”. In *Journal of American Women’s Medical Association*, 58, 20-5.
- ⦿ National Domestic Violence Fatality Review Initiative (2010). *Fatality Review Bulletin*: Northern Arizona University.
- ⦿ Nicolaidis, C., Curry, M., Ulrich, Y., Sharps, P., McFarlane, J., Campbell, D., Gary, F., Laughon, K., Glass, N. & Campbell, J. (2003). “Could We Have Known? A Qualitative Analysis of Data from Women Who Survived an Attempted Homicide by an Intimate Partner”. In *Journal of General Internal Medicine*, 18(10), 788-794.
- ⦿ Richards L. (2003). *Findings from the Multi-agency Domestic Violence Murder Reviews in London*, London: Metropolitan Police Service.
- ⦿ Serran, G. & Firestone, P. (2002). “Intimate partner homicide: a review of the male proprietariness and the self-defense theories”. In *Aggression and Violent Behaviour*, 9 (1), 1 - 15.
- ⦿ Wallace. A. (1986). *Homicide: The Social Reality, New South Wales Bureau of Crime Statistics and Research*, Sydney.
- ⦿ Websdale, N.; Sheeran, M. & Johnson, B. (s/d). *Reviewing Domestic Violence Fatalities Summarizing National Developments*. Northern Arizona University.
- ⦿ Wilson, M. & Daly, M. (1993). “Spousal Homicide Risk and Estrangement”. In *Violence and Victims*, 8 (1), 1-14.



## Conclusões Finais

O Manual de Avaliação e Gestão de Risco em Rede respeitou, reconheceu e validou o conhecimento e a especificidade das entidades autoras que contribuíram para a construção de cada capítulo.

As recomendações, que se encontram ao longo do Manual, surgem como um posicionamento face a um referencial de *minimum standards* de qualidade da intervenção. Em termos práticos, estas recomendações visam realçar aspectos relevantes que contribuem para melhorar mecanismos e procedimentos de resposta mais adequada às necessidades das vítimas/sobreviventes, garantindo a protecção e a defesa dos direitos das mesmas.

Gostaríamos de retomar, neste contexto, a **Convenção de Istambul**, amplamente referida no Manual, como o instrumento actual mais importante na área da violência contra as mulheres e violência doméstica, que Portugal ratificou a 5 de Fevereiro de 2013, pelo seu carácter vinculativo e pelos mecanismos de acompanhamento, nacionais e internacionais, que lhe estão subjacentes.

No Preâmbulo deste instrumento, os Estados membros do Conselho da Europa condenam “todas as formas de violência contra as mulheres e a violência doméstica”, reconhecendo que:

“a violência contra as mulheres é uma manifestação das relações de poder historicamente desiguais entre mulheres e homens que conduziram à dominação e discriminação contra as mulheres pelos homens, o que as impediu de progredirem plenamente”;

“a natureza estrutural da violência exercida contra as mulheres é baseada no género, e que a violência contra as mulheres é um dos mecanismos sociais cruciais pelo qual as mulheres são forçadas a assumir uma posição de subordinação em relação aos homens”;

“mulheres e raparigas estão muitas vezes expostas a formas graves de violência, tais como a violência doméstica, o assédio sexual, a violação, o casamento forçado, os chamados «crimes de honra» e a mutilação genital, os quais constituem uma violação grave dos direitos humanos das mulheres e das raparigas e um obstáculo importante à realização da igualdade entre mulheres e homens”;

“as mulheres e as raparigas estão expostas a um maior risco de violência de género que os homens”;

“a violência doméstica afeta as mulheres de forma desproporcional e que os homens também podem ser vítimas de violência doméstica”;

“as crianças são vítimas de violência doméstica, designadamente como testemunhas de violência na família”;

Por último e tendo em conta que o eixo central do Manual é o processo de Avaliação e Gestão de Risco em Rede, reforçamos algumas recomendações fulcrais que surgem ao longo do documento:

“Os princípios, procedimentos e instrumentos para a avaliação e gestão de risco na violência doméstica/violência nas relações de intimidade devem procurar alcançar uma harmonização, a nível nacional.”



“A avaliação de risco deve ser feita por profissionais com formação específica e com o recurso a instrumentos cientificamente validados.”

“A avaliação e gestão de risco não se devem resumir à aplicação de instrumentos, sendo fundamental desenvolver uma abordagem compreensiva e abrangente da problemática, em que a colaboração das vítimas/sobreviventes e a valorização dos relatos das suas histórias de violência e de vida, bem como das suas percepções em relação ao risco, devem ser centrais.”

“O sistema judicial deve ter em conta a avaliação e gestão de risco, devidamente fundamentada e documentada, em todas as fases da sua intervenção e nas medidas decretadas.”

“A avaliação e a gestão de risco deve ser um processo contínuo e dinâmico e tem de ter sempre em conta as especificidades de cada vítima/sobrevivente.”

“A protecção das crianças deve ser uma das prioridades da avaliação e gestão de risco.”

“O Estado Português deve empenhar-se em agir com a diligência devida a fim de prevenir, investigar, punir actos de violência contra as mulheres e no âmbito da violência doméstica.”

Com o empenhamento e esforço de todos/as os/as profissionais que estiveram envolvidos/as na construção do Manual de Avaliação e Gestão de Risco em Rede e respectivo Guia de Bolso, esperamos ter criado instrumentos que habilitem os/as profissionais para o central das suas intervenções: as necessidades de protecção e segurança das vítimas/sobreviventes.



## Anexo 1: Quadro de análise comparativa - instrumentos avaliação de risco

### Revisão Bibliográfica - Itens presentes nos Instrumentos (N=12 instrumentos)

Itens presentes nos Instrumentos	B-SAFER	HCR-20	ODARA	SARA	TAQFP	MPS	DASH	DA	DVSRF	FVIR	VPR	PDV	N
Actos violentos/ Violência prévia/ Incidentes domésticos prévios/ Ataque prévio a membros familiares/ Ataque físico prévio/ Violência física, com ou sem lesões (a parceira, crianças, outros ou animais)	X	X	X	X	X	X	X			X	X		9
Pensamentos ou ameaças violentos/ Ameaça de dano ou morte (à vítima, membros familiares, outros ou animais)	X		X		X			X		X	X		6
Escalada na frequência e severidade	X			X			X	X	X	X	X		7
Violação de ordens do tribunal/ Falha em supervisão prévia/ Falha em anterior liberdade condicional/ Violação de ordens de “não-contacto”	X	X	X	X	X	X				X	X		8
Atitudes violentas/ Violência do ofensor contra outros (conhecidos, familiares, polícia, desconhecidos)	X		X			X	X					X	5
Criminalidade geral	X					X	X						3
Problemas (recentes) de relacionamento íntimo/ Instabilidade relacional	X	X		X							X		4



Itens presentes nos Instrumentos	B-SAFER	HCR-20	ODARA	SARA	TAQFP	MPS	DASH	DA	DVSRF	FVIR	VPR	PDV	N
Problemas (recentes) de emprego/ ou financeiros/ Mudanças nos últimos 12 meses/ Problemas em manter emprego	X	X		X	X		X	X		X	X		8
Problemas de (ab)uso de substâncias (recente)/ Álcool, drogas, medicamentos/ Abuso está a escalar?/ Aumento da violência após consumo?	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	11
Problemas de saúde mental (grave)/ Sintomas maníacos ou psicológicos recentes/ Comportamentos bizarros	X	X		X	X				X	X		X	7
Idade do 1º incidente de violência		X											1
Psicopatia		X											1
Mal-ajustamento precoce		X											1
Desordem de personalidade/ Problemas de personalidade/ (com fúria, impulsividade ou instabilidade comportamental)		X		X					X				3
Falta de insight		X											1
Atitudes negativas		X											1
Impulsividade/ Descontrole, imprevisibilidade		X				X			X				3
Ausência de resposta a tratamento		X											1



Itens presentes nos Instrumentos	B-SAFER	HCR-20	ODARA	SARA	TAQFP	MPS	DASH	DA	DVSRF	FVIR	VPR	PDV	N
Incidentes não-domésticos prévios			X										1
Sentença correccional anterior de, pelo menos, 30 dias/ Anterior ida a julgamento/ História de investigações ou queixas			X		X					X			3
Reclusão do parceiro durante/no ataque indexado/ Antecedentes penais, policiais			X				X				X		3
Vítima com receio de agressões futuras/ Percepção da vítima da sua segurança/ (receio de quê, a quem e porquê)			X		X		X	X*	X	X*		X	7
2 ou mais crianças			X										1
Filho biológico da vítima de um parceiro anterior			X					X					2
Agressão à vítima durante gravidez			X					X				X	3
Alguma barreira no apoio à vítima/ Barreiras culturais a pedir ajuda			X		X							X	3
Ataque prévio de estranhos ou conhecidos				X									1
Vítima e/ou testemunha de violência familiar em criança ou adolescente				X									1
Ideação ou intenção suicida ou homicida recente/ (tentativa)				X	X	X	X	X	X	X	X	X	9





Itens presentes nos Instrumentos	B-SAFER	HCR-20	ODARA	SARA	TAQFP	MPS	DASH	DA	DVSRF	FVIR	VPR	PDV	N
Ataque sexual prévio/ Violência sexual				X			X	X	X	X	X	X	7
Uso prévio de armas e/ou ameaças credíveis de morte/ (à vítima, a crianças e/ou dependentes)				X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
Minimização ou negação extrema de história de ataque conjugal/ (do comportamento ofensivo)				X	X	X							3
Atitudes que suportam ou desculpam o ataque conjugal				X									1
Separações passadas, recentes, pendentes (com perseguição e/ou assédio?)/ Separação ou divórcio/ Tentativa de separação					X	X	X	X	X	X		X	7
Ciúme/Obsessão					X		X	X	X		X	X	6
Necessidade de atenção médica após agressões					X								1
Tipo de abuso: físico, sexual, verbal, emocional, financeiro					X								1
Ofensor com posse de arma de fogo ou intenção de adquirir					X				X	X			3
Crianças testemunharam abuso					X								1
Crianças foram abusadas					X	X							2



Itens presentes nos Instrumentos	B-SAFER	HCR-20	ODARA	SARA	TAQFP	MPS	DASH	DA	DVSRF	FVIR	VPR	PDV	N
Envolvimento da CPCJ com a família					X								1
Rapto ou ameaça de rapto das crianças					X								1
Estrangulou ou mordeu a vítima					X		X	X		X		X	5
Actos de <i>stalking</i> (contactos constantes, telefonemas, assédio, molestar, incomodar)/Controlo das actividades (e.g. quem pode ser amigo, quando pode ver família, quanto dinheiro pode gastar)					X		X	X	X	X		X	6
Planeamento das ofensas					X						X		2
Isolamento social/físico da vítima/ Relutância em sair de casa					X		X					X	3
Ataques a animais (da vítima)						X			X			X	3
Violência psicológica											X		1
Danos na casa, bens ou objectos/ Destruição da propriedade							X	X	X		X		4
Conduta desafiante ou menosprezo do ofensor face à autoridade, aos agentes ou à vítima na presença de outros											X		1
Depressão ou pensamentos suicidas da vítima							X	X					2
Dependentes e crianças a morar na mesma casa							X			X			2



Itens presentes nos Instrumentos	B-SAFER	HCR-20	ODARA	SARA	TAQFP	MPS	DASH	DA	DVSRF	FVIR	VPR	PDV	N
Em caso de separação, conflito de contacto com os filhos/ Alteração de contacto com os filhos							X		X			X	3
Tentativa de não ser preso por violência doméstica								X					1
Ofensor experiencia recentemente algum stressor elevado (e.g. financeiro, de saúde, emprego)									X				1

**Legenda:**

B-SAFER - Brief Spousal Assault For the Evaluation of Risk; HCR-20 - Historical, Clinical, Risk Management - 20; ODARA - Ontario Domestic Assault Risk Assessment; SARA - Spousal Assault Risk Assessment Guide; TAQFP - Threat Assessment Questions for Field Personnel; MPS - MPS Domestic Violence Risk Assessment Model; DASH - Domestic Abuse, Stalking and Honour Based Violence; DA - Danger Assessment; DVSRF - Domestic Violence Supplementary Report Form; FVIR - Family Violence Investigation Report; VPR - Valoración del Riesgo; PDV - Policing Domestic Violence

**Fonte:** Gonçalves, R. A. & Morais, A. (2012). Construção de Instrumento de Avaliação de Risco de Violência Doméstica e Familiar para Uso das Forças Policiais. Braga: CiPsi, Universidade do Minho.



## Anexo 2: Quadro de factores de risco

Factor de Risco	Explicação
<b>Vítima</b>	
<b>Gravidez/recém-nascido</b>	A violência na família começa muitas vezes ou intensifica-se durante o período de gravidez e está, muitas vezes, associada ao aumento das taxas de aborto, baixo peso do bebé à nascença, partos prematuros, lesões fetais ou morte fetal. A violência na família durante a gravidez é considerada um factor de risco significativo de maus tratos à mulher e às crianças.
<b>Depressão/Problema de Saúde Mental</b>	As vítimas com experiência de doença mental podem estar mais vulneráveis à violência porque têm mais dificuldades em avaliar a gravidade da situação.
<b>Consumo de álcool ou substâncias</b>	As vítimas podem recorrer ao consumo de álcool e drogas para poderem lidar melhor com o impacto físico, emocional e psicológico da violência, mas isso pode aumentar a sua vulnerabilidade.
<b>Verbalização de ideação suicida ou tentativas de suicídio</b>	As ideias suicidas e/ou as tentativas de suicídio são indicadores da extrema vulnerabilidade da vítima/sobrevivente, e que a situação se tornou crítica.
<b>Isolamento</b>	A vítima/sobrevivente fica mais vulnerável se estiver isolada da família, dos/as amigos e das suas redes sociais. O isolamento não é apenas geográfico, aumenta a probabilidade da ocorrência de violência. Como exemplo de outras formas de isolamento temos os factores culturais, que podem limitar o acesso das imigrantes aos apoios sociais; a deficiência, que pode limitar a interacção social e/ou o agressor impedir essa interacção.
<b>Agressor</b>	
<b>Uso de armas no último incidente</b>	Um agressor que tenha acesso a armas, nomeadamente, a armas de fogo tem maiores probabilidades de ferir com gravidade ou matar a vítima do que um agressor que não tem acesso às mesmas.
<b>Acesso a armas</b>	Um agressor que tenha acesso a armas, nomeadamente, a armas de fogo tem maiores probabilidades de ferir com gravidade ou matar a vítima do que um agressor que não tem acesso às mesmas.



<b>Nunca agrediu fisicamente, nem ameaçou agredir a vítima</b>	A violência psicológica e emocional são bons preditores de uma violência continuada, incluindo a violência física.
<b>Tentou estrangular a vítima</b>	O estrangulamento é uma forma comum dos agressores matarem as vítimas.
<b>Ameaçou matar a vítima</b>	Há evidências que demonstram que um agressor, quando ameaça matar a vítima a sua ameaça é genuína.
<b>Agrediu ou ameaçou agredir ou matar as crianças</b>	Há evidências que demonstram que há maiores probabilidades de ocorrer violência contra as crianças em famílias onde existe violência doméstica. As crianças que testemunham, ouvem ou são sujeitas a violência são afectadas de forma adversa e podem desenvolver problemas a nível comportamental e emocional.
<b>Agrediu ou ameaçou agredir ou matar outros familiares</b>	Fazer ameaças de agressão a familiares é uma forma de controlar a vítima através do medo.
<b>Agrediu ou ameaçou agredir ou matar animais de estimação ou outros animais</b>	Há um reconhecimento crescente que existe uma correlação entre os maus tratos aos animais de estimação e a violência na família. O agressor utiliza as ameaças e os abusos contra os animais como forma de controlar os familiares.
<b>Ameaçou ou tentou suicidar-se</b>	As ameaças ou as tentativas de suicídio estão identificadas como um factor de risco de homicídio-suicídio.
<b><i>Stalking</i></b>	Os stalkers têm tendência a serem mais violentos se tiverem tido uma relação de intimidade com a vítima. O stalking em conjunto com a violência física tem uma forte correlação com o homicídio ou a tentativa de homicídio. Os pensamentos obsessivos e o stalking estão fortemente relacionados.
<b>Violência Sexual</b>	É violência sexual quando o agressor força a vítima a manter relações sexuais contra a sua vontade, a força a actividades sexuais não consentidas ou a toca de uma forma sexualizada contra a vontade desta. Nalguns relatos de violência sexual está presente a violência na família.
<b>Incumpriu com uma medida de coacção</b>	O incumprimento das medidas de coacção aplicadas pelo tribunal é comportamento que deve ser considerado como um indicador do aumento do risco de violência.
<b>Consumo de álcool ou de drogas ilícitas</b>	O consumo de drogas ilícitas, álcool ou medicamentos pode condicionar as competências sociais dos indivíduos e aumentar o risco de violência na família. Isto inclui drogas que induzem a psicoses temporárias.



<b>Comportamentos de controlo</b>	O agressor pode controlar totalmente todas as actividades da vítima/sobrevivente. Por exemplo, dizendo-lhe com quem é que ela pode estabelecer amizades, controlando o dinheiro e decidindo quando é que ela pode ver os/as amigos e família, usar o carro. Os homens que consideram que devem ser eles a “mandar” têm maior predisposição para usar vários tipos de violência contra as suas companheiras.
<b>Desemprego</b>	O desemprego está associado ao aumento do risco de uma agressão letal, e à mudança súbita do estatuto ou nível profissional - término de vínculo laboral, ou despromoção - pode aumentar o risco.
<b>Depressão ou doença mental</b>	Pode existir algum tipo de associação entre os homicídios-suicídios e problemas de saúde mental do agressor, nomeadamente, depressão.
<b>História anterior de violência</b>	Os agressores com um historial de violência familiar têm maiores probabilidades de exercer violência contra os/as familiares. Pode acontecer, mesmo quando a violência nunca foi dirigida aos/às familiares. Algumas das vítimas/sobreviventes destes agressores poderão ter sido estranhos/as, conhecidos/as ou forças de segurança. Esta violência pode incluir ameaças credíveis, utilização de armas ou agressão ou tentativa de agressão.
<b>Relação</b>	
<b>Separação</b>	Para as mulheres em situação de violência familiar, os períodos de maior risco são os que antecedem a saída da relação/separação e a pós-separação. As vítimas/sobreviventes que permanecem na relação por terem medo de sair; fazem-no por anteciparem a possibilidade de uma agressão que pode ser letal. Os dados relativos à separação sugerem que as mulheres ficam num risco mais elevado durante os dois primeiros meses após a separação.
<b>Escalada - aumento da severidade e da frequência da violência</b>	O aumento da frequência e da gravidade da violência está associado ao aumento da probabilidade de letalidade para as vítimas.
<b>Dificuldades financeiras</b>	O baixo rendimento salarial (abaixo do necessário para satisfação das necessidades básicas) e o <i>stress</i> financeiro, incluindo a adição do jogo, são factores de risco para a violência familiar.

Adaptado de: Family Violence Coordination Unit (2007), *Family Violence. Risk Assessment and Risk Management*, Victorian Government Initiative: State of Victoria.



## Anexo 3: Planos de Segurança para sobreviventes de violência

Enquanto se mantiver em casa	Quando se preparar para sair
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em casa, identifique os locais mais seguros. Geralmente são os espaços maiores e com portas ou janelas que permitam uma fuga rápida para o exterior;</li> <li>• Evite os locais mais perigosos, como por exemplo a cozinha, a garagem ou outros locais onde estão guardados objectos contundentes que possam ser utilizados para a ferir;</li> <li>• Não use lenços ou colares compridos que possam ser usados para a estrangular;</li> <li>• Partilhe a sua situação com pessoas da sua confiança (amigos/as ou vizinhos) e combine um código de emergência (um sinal, um gesto, uma palavra ou um objecto na janela);</li> <li>• Tenha sempre consigo o telemóvel com os contactos de emergência gravados nas teclas directas e memorize os números das pessoas de confiança;</li> <li>• Combine com os vizinhos que se ouvirem barulhos suspeitos ou gritos deverão ligar para o 112 e pedir ajuda;</li> <li>• Aprenda a manter as suas chamadas privadas;</li> <li>• Se estiver em perigo, fuja de casa e ligue o 112;</li> <li>• Se possível não saia sem as crianças</li> <li>• Ensine as crianças a pedir ajuda, a não se envolverem na situação de violência e a esconderem-se num lugar seguro da casa;</li> <li>• Combine com as crianças um código de emergência, para ligarem para o 112, contactar um vizinho ou fugir de casa.</li> <li>• Tenha um plano de fuga. Treine sair de casa às escuras, pode ser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se for possível e seguro, mantenha um registo de todos os incidentes de violência.</li> <li>• Tente evitar que o agressor venha a saber do seu plano de saída. Saia apenas quando se sentir segura para o fazer ou com o apoio das autoridades. Recomendamos que saia quando ele não estiver presente ou por perto.</li> <li>• Identifique um local seguro para guardar: algum dinheiro, a cópia das chaves do carro, documentos importantes ou cópias, outros itens importantes, como roupa ou brinquedos para as crianças.</li> <li>• Crie um plano de saída que contemple as alternativas possíveis e evite os locais mais previsíveis, conhecidos do agressor como por exemplo as moradas de membros da sua família;</li> <li>• Se não tiver um lugar seguro para onde ir contacte serviços de apoio especializado, como por exemplo um centro de atendimento ou uma casa de abrigo, que a podem ajudar a identificar alternativas seguras;</li> <li>• Partilhe o seu plano de saída com pessoas da sua confiança. Se necessário peça que a acompanhem na saída. Tente ter algum dinheiro e o telemóvel carregado.</li> <li>• Tente ter consigo alguns documentos importantes ou cópias, se for mais seguro, nomeadamente:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bilhete de Identidade ou Cartão do Cidadão (seu e das crianças)</li> <li>○ Número de Identificação Fiscal</li> <li>○ Cartão da Segurança Social</li> <li>○ Passaporte</li> <li>○ Certidões de Nascimentos (suas e das crianças)</li> <li>○ Os documentos do Divórcio (se relevante)</li> <li>○ Autorização de residência/vistos de trabalho</li> <li>○ Boletim de vacinas</li> <li>○ Cartões de Saúde</li> <li>○ Livro de Cheques e Cartões Bancários</li> <li>○ Documentos Escolares</li> <li>○ Documentos Profissionais (contratos de trabalho, recibos, entre outros)</li> <li>○ Documentos Bancários e Seguros</li> <li>○ Relatórios Médicos e Receitas de Medicamentos</li> <li>○ Contrato de aluguer ou compra de imóvel</li> <li>○ Documentos de Processos Judiciais</li> <li>○ Documentos relativos a incidentes de violência anteriores (relatórios da polícia, decisões de</li> </ul> </li> </ul>





<ul style="list-style-type: none"><li>necessário fugir durante a noite;</li><li>• Conheça a localização do telefone público mais próximo;</li><li>• Identifique um local seguro, para o caso de ter de sair de casa, e informe-se sobre os transportes disponíveis;</li><li>• Se estiver ferida, dirija-se às urgências hospitalares e peça para que façam o registo das lesões (fotos e relatório médico);</li><li>• Aprenda estratégias de defesa pessoal.</li></ul>	<p>tribunais, relatórios médicos)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Agenda pessoal e lista de contactos</li><li>• Tente recolher alguns objectos essenciais, por exemplo:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Chaves de casa</li><li>○ Chaves e documentos do carro</li><li>○ Dinheiro</li><li>○ Brinquedos e outros objectos como chuchas, fraldas etc.</li><li>○ Livros e material escolar e de lazer para as crianças</li><li>○ Medicamentos</li><li>○ Objectos com valor sentimental</li><li>○ Uma fotografia do agressor</li></ul></li></ul>
--	--

### Depois da Saída

- Mude o número de telefone, mantenha o número confidencial e verifique todas as chamadas recebidas de números desconhecidos. Se possível mude de aparelho para prevenir ser detectada através do GPS. Ensine aos/as seus/suas filhos/as a utilizar o telefone de forma segura e sensibilize-os/as para não enviarem informações e/ou fotos por mensagem.
- Não revele a sua nova morada: a confidencialidade de morada é uma das regras básicas de segurança. Avise as pessoas da sua confiança e os seus familiares para não partilharem com ninguém os seus contactos.
- Se possível mude o local e o horário das suas actividades profissionais
- Mude os/as seus/suas filhos/as de escola
- Informe a escola/jardim-de-infância sobre as pessoas autorizadas a levar as crianças
- Mude as suas rotinas habituais, bancos, supermercados, jardins, transportes, locais de culto, etc.
- Evite andar sozinha e preste atenção para ver se está a ser seguida.
- Tente obter uma medida de coacção de afastamento que impeça o contacto do agressor consigo e com as crianças. Traga estes documentos sempre consigo.
- Se utilizar um cartão multibanco de uma conta conjunta com o agressor, este poderá identificar o local onde foram efectuados os movimentos. Se for mesmo necessário fazer movimentos bancários dessa conta, escolha locais longe da sua residência actual e que não façam parte das suas rotinas habituais.
- Se, por alguma razão, tiver necessidade de se encontrar com o agressor, faça-o num local público, perto de uma esquadra de polícia e esteja acompanhada, quer por uma pessoa da sua confiança, pelo/a seu/sua advogado/a ou por um/a agente da polícia.
- Se tiver de contactar o agressor via telefone, faça-o através de um número anónimo.
- Deve prestar especial atenção quando utilizar as redes sociais na internet, pois pode ser possível localizá-la. Não torne os seus dados públicos, e apenas autorize as pessoas da sua inteira confiança a ter acesso ao seu perfil, mantendo sempre restrita a acessibilidade outras pessoas. Tenha em atenção que as fotos digitalizadas podem revelar a sua localização, pelo que tenha cuidado a quem as envia e evite publicá-las nas redes sociais. Sensibilize as pessoas da sua confiança para também terem cuidado com a partilha das fotos e informações sobre si.



## Anexo 4: Planos de Segurança para Profissionais: linhas orientadoras

Os Planos de Segurança para as Equipas Técnicas devem ser construídos tendo em conta as características específicas de cada serviço: equipas técnicas e seus recursos humanos, tipo de serviços prestados e espaço físico.

Assim, a organização de um Plano de Segurança refere-se a aspectos distintos, mas complementares, da preparação interna para a actuação em caso de emergência e visa garantir que, de imediato, se tomem as medidas necessárias à segurança de todos/as os/as intervenientes, profissionais, utentes, acompanhantes e outros/as.

Apresenta-se, em seguida, um conjunto de medidas a ter em conta na elaboração/implementação de Planos de Segurança para as equipas técnicas.

### 1) Estrutura Interna de Segurança, como por exemplo:

⊙ **Gabinete de Gestão de Segurança** - responsável pela coordenação global do Plano de Segurança e da tomada de decisões que impliquem alterações ao funcionamento previsto dos serviços. As decisões encontradas serão executadas por uma Equipa Operativa;

⊙ **Coordenação de Segurança** - avalia eventuais situações de emergência/perigo, acciona/desactiva os códigos de segurança e coordena as acções a desenvolver;

⊙ **Responsáveis de Segurança das Equipas** - orientam a intervenção e acções das suas equipas/técnicos/as;

⊙ **Responsáveis de Segurança dos/as utentes, acompanhantes e outros/as visitantes** - orientam as pessoas que não são funcionários/as dos serviços, mas que se encontram nas instalações ou que estão agendadas para atendimento/reuniões, etc. (podem ser os/as mesmos/as do ponto anterior).

### 2) Cadeia de Passagem de Informação, que deve ser:

⊙ No sentido descendente, ou seja, começa por quem tem responsabilidades e poder de decisão, membro ou membros do Gabinete de Gestão de Segurança, até aos membros das equipas técnicas, que dão retorno na ordem ascendente;

⊙ Fluida e rápida;

⊙ Experimentada e avaliada nas possíveis falhas e reajustamentos;

⊙ Actualizada periodicamente.

### 3) Códigos de Segurança, que devem ser conhecidos por todos/as, como por exemplo:



⊙ **Alerta 1 (Vermelho)** - Perigo de segurança extremo das utentes e técnicas Exemplos: agressores nas imediações ou dentro das instalações dos serviços; Intimidação/ameaça directa ou outra qualquer situação que ponha em risco imediato a integridade física e/ou vida de alguém;

⊙ **Alerta 2 (Laranja)** - Risco de segurança moderado a alto

Exemplos: ameaças telefónicas ou escritas; informações das intenções dos/as agressores/as de se dirigirem às instalações; período de avaliação posterior ao alerta 1 (vermelho);

⊙ **Alerta 3 (Amarelo)** - Risco de segurança moderado a baixo que corresponde ao estado de alerta permanente que os/as profissionais que lidam com situações de violência devem ter no seu quotidiano e que implica também comportamentos de prevenção e de protecção, como por exemplo:

- > Não se deslocar a locais de risco potencial sozinho/a e/ou sem que alguém saiba onde vai estar e até que horas;
- > Estar sempre contactável;
- > Não se deslocar em viatura própria;
- > Não dar os seus dados pessoais: morada pessoal, nome completo, n.º de telefone/telemóvel privado;
- > Sempre que tiver de dar uma morada, dar a do domicílio profissional;
- > Outras estratégias de segurança específicas a definir.

4) **Procedimentos de Segurança** que devem ser claros, exequíveis e adaptados à realidade de cada serviço (equipa técnica, espaço físico, recursos, ...), como por exemplo:

- > Em caso de sinal de risco/perigo de segurança contactar a Coordenação de Segurança fornecendo todos os dados/factos obtidos até ao momento;
- > A Coordenação de Segurança, após avaliação pelo Gabinete de Gestão de Segurança acciona o Código de Segurança respectivo o qual ficará activo até ser desactivado pela mesma via, por exemplo por SMS através da Cadeia de Passagem de Informação;
- > Em caso de **risco extremo**
  - 1.º, contactar imediatamente o 112/polícia local
  - 2.º, informar a Coordenação de Segurança fornecendo todos os dados/factos obtidos até esta altura
  - 3.º, a Coordenação de Segurança acciona o Código Alerta 1 (vermelho) (implica a eventual evacuação/encerramento das instalações e deverá ser seguida a hierarquia de contactos estabelecida na Cadeia de Passagem de Informação);
- > Em caso de **risco moderado a alto**
  - 1.º, informar a Coordenação de Segurança fornecendo todos os dados/factos obtidos até esta altura



- 2.º, a Coordenação de Segurança/Gabinete de Crise acciona o Código Alerta 2 (laranja), ou Alerta 1 (vermelho), se confirmar a presença do agressor - com procedimentos correspondentes
  - 3.º, se se mantiver a suspeita, definir saídas de emergência e pontos de encontro possíveis e sair e entrar das instalações em grupos;
- Em todas as outras situações de risco moderado a baixo
- Estar contactável e ter os contactos dos/as colegas actualizados;
  - Informar as chefias sempre que surja uma situação suspeita
  - Partilhar informação relevante para a avaliação de risco
  - Não minimizar os sinais de risco ou perigo
  - Confiar nos seus “feelings”/sensações/impressões/pressentimentos.

## 5) Saídas e Pontos de Encontro, que devem ser:

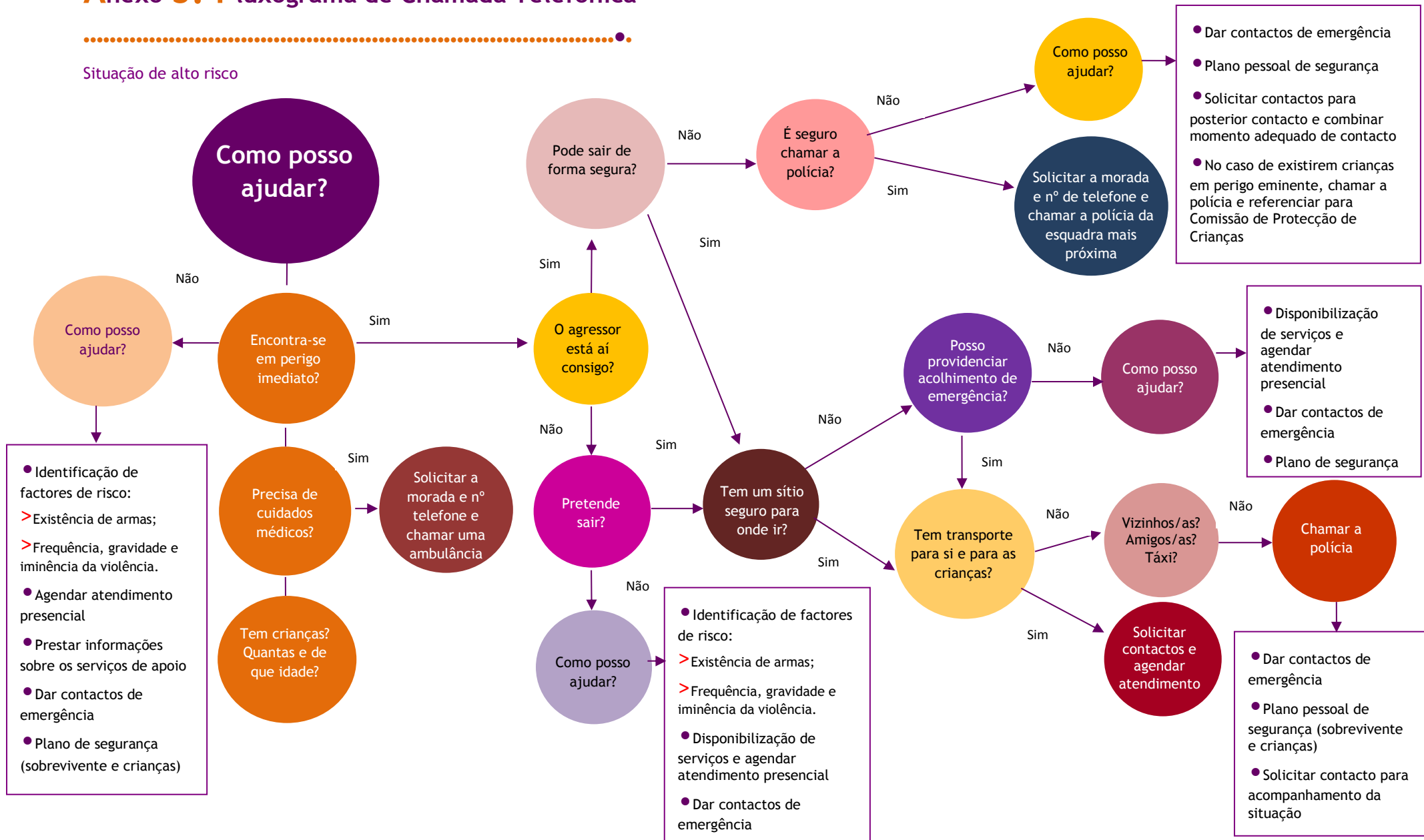
- Seguros e acessíveis;
- Do conhecimento de todos/as;
- Adaptados às especificidades de cada situação/localização, etc.

**Nota:** Para que a Estrutura do Plano seja de fácil entendimento e imediata percepção de todos/as deve ser ilustrada com representações gráficas (Fluxogramas, ...).



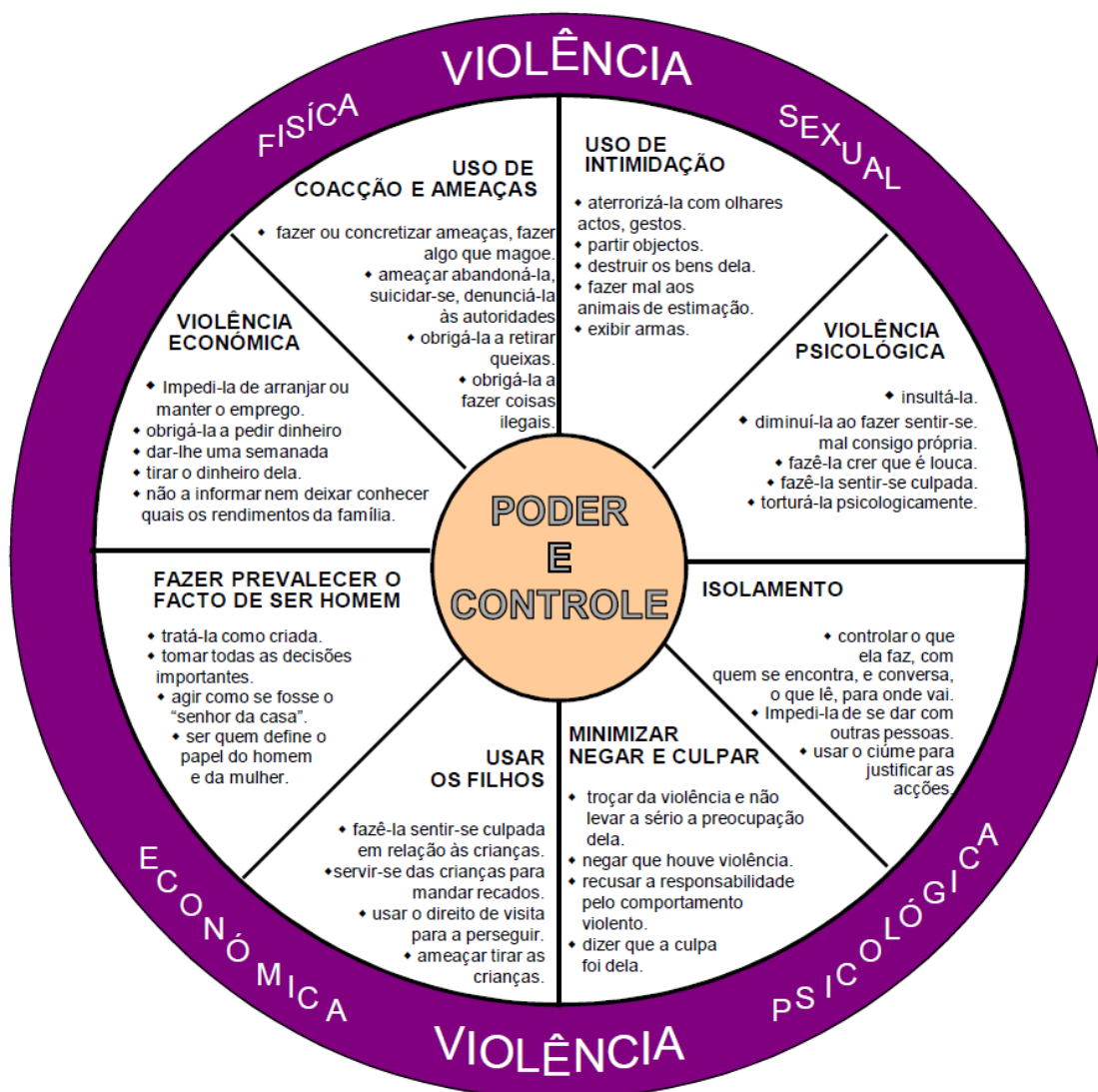
# Anexo 5: Fluxograma de Chamada Telefónica

Situação de alto risco





## Anexo 6: Roda do Poder e Roda de Igualdade



DOMESTIC ABUSE INTERVENTION PROJECT

206 West Fourth Street  
Duluth, Minnesota 55806  
218-722-4134

Fonte: Domestic Abuse Intervention Project



DOMESTIC ABUSE INTERVENTION PROJECT  
 206 West Fourth Street  
 Duluth, Minnesota 55806  
 218-722-4134

Fonte: Domestic Abuse Intervention Project