

DASH¹ (2009) – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE GRAU DE RISCO

4

ANEXOS

Por favor complete a informação seguinte, relevante para a identificação de risco, avaliação e intervenção. Adicione informação complementar se necessário.

Nome da Vítima:	Data:
NUIPC ² (se existir queixa):	
Nome do/a profissional:	
Existem crianças a referenciar? (CPCJ)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
Informação relativa a adultos vulneráveis envolvidos na situação:	
Fontes de informação:	<input type="checkbox"/> Vítima <input type="checkbox"/> Outras fontes, quais:
Nome do presumível agressor:	
Outros nomes utilizados (especificar):	
O agressor tem antecedentes criminais?	<input type="checkbox"/> Por Violência Doméstica <input type="checkbox"/> Outros (especifique) <input type="checkbox"/> Não
Existe historial de violência doméstica ou de outro tipo?	<input type="checkbox"/> Doméstica <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Outra (especifique) <input type="checkbox"/> Não
Existe historial de violência com outras parceiras ou com outras pessoas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
Existe mais informação sobre o historial de violência do agressor?	<input type="checkbox"/> Violência <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Outra (especifique) <input type="checkbox"/> Não
O agressor tem acesso a uma arma de fogo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
Foi aplicada alguma medida judicial ao agressor relativamente à violência doméstica? (ex: afastamento da residência, proibição de contactos, obrigação de frequência de tratamentos/ programas; entrega de armas)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe

NOTAS

¹ Elaborado por Laura Richards, mais informação em www.dashriskchecklist.co.uk. O presente instrumento constitui uma tradução autorizada do original, com adaptações ao contexto português.

² Número Único de Identificação de Processo-crime – é atribuído ao auto-de-notícia aquando da apresentação de queixa e mantém-se ao longo de todo o processo.

SITUAÇÃO ATUAL O CONTEXTO E OS PORMENORES DO QUE ESTÁ A ACONTECER SÃO MUITO IMPORTANTES AS QUESTÕES DESTACADAS A BOLD SÃO FATORES DE RISCO ELEVADOS. ASSINALE A RESPOSTA NOS QUADRADOS E ADICIONE COMENTÁRIOS QUANDO HOUVER NECESSIDADE DE DAR MAIS INFORMAÇÃO.	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>
1. O episódio mais recente resultou em ferimentos? (por favor refira que ferimento e se este foi o primeiro ferimento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sente-se muito assustada? Comentário:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Do que tem medo? De mais agressões ou ferimentos? (Por favor, refira o que pensa que o (nome do agressor...) possa fazer e a quem) <p>Matar: <input type="checkbox"/> Própria vítima <input type="checkbox"/> Filhos/as <input type="checkbox"/> Outra (especificar)</p> Novas agressões ou ferimentos: <input type="checkbox"/> Própria vítima <input type="checkbox"/> Filhos/as <input type="checkbox"/> Outra (especificar) Outros (Clarifique): <input type="checkbox"/> Própria vítima <input type="checkbox"/> Filhos/as <input type="checkbox"/> Outra (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sente-se isolada da família ou amigos, ou seja, o (nome do agressor...) tenta impedi-la de estar com amigos, familiares, médicos ou outras pessoas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sente-se deprimida ou tem pensamentos suicidas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Separou-se ou tentou separar-se do (nome do agressor...) no último ano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Existe conflito relativamente ao contacto com os filhos? (por favor, refira que conflito)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. O (nome do agressor...) escreve-lhe mensagens, telefona-lhe, contacta-a, persegue-a constantemente? (Por favor, identifique o tipo de ações e se acredita que isto é feito de forma deliberada para a intimidar. Considere os contextos e comportamentos utilizados.) <p>Se a resposta é "Sim", coloque as 11 perguntas adicionais relativas a stalking (em anexo)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CRIANÇAS/DEPENDENTES (Se não existirem Crianças/dependentes, passe à secção seguinte)	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>
9. Está grávida ou teve um bebé nos últimos 18 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Existem crianças em casa que não sejam filhas do (nome do agressor...)? Ou existem outras pessoas dependentes em casa (ex. familiares idosos)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. O (nome do agressor...) alguma vez magoou as crianças/pessoas dependentes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. O (nome do agressor...) alguma vez ameaçou magoar ou matar as crianças/pessoas dependentes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HISTORIAL DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>
13. As agressões estão a tornar-se mais frequentes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. As agressões estão a tornar-se piores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. O (nome do agressor...) tenta controlar tudo o que faz e/ou é excessivamente ciumento? (Em termos de relacionamentos, com quem está, ser "policiada em casa", dizer-lhe o que vestir por exemplo.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. O (nome do agressor...) alguma vez utilizou armas ou objetos para a magoar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. O (nome do agressor...) alguma vez ameaçou matá-la ou a outra pessoa e você acreditou nele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. O (nome do agressor...) alguma vez tentou estrangulá-la ou sufoca-la?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. O (nome do agressor...) faz ou diz coisas de natureza sexual que a fazem sentir mal ou que a magoam fisicamente ou a outras pessoas? (Por favor especifique quem e o quê)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Existe alguma outra pessoa que a tenha ameaçado ou de quem tenha medo? (Se sim, considere os membros da família alargada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Sabe se o (nome do agressor...) magoou outras pessoas? (Por exemplo, crianças/irmãos/familiares idosos/desconhecidos. Por favor, especifique quem e o quê). <input type="checkbox"/> Crianças <input type="checkbox"/> Outros membros da família <input type="checkbox"/> Alguém numa relação anterior <input type="checkbox"/> Outros (especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. O (nome do agressor...) alguma vez maltratou um animal ou o animal doméstico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AGRESSOR	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>
23. Existem questões financeiras envolvidas? Por exemplo, está dependente do (nome do agressor...) em termos de dinheiro; ele perdeu recentemente o emprego, outras questões financeiras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. No último ano, o (nome do agressor...) teve problemas com drogas (prescritas ou outras), álcool, questões de saúde mental que o impedissem de levar uma vida normal? (Por favor, especificar o quê) <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Saúde Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. O (nome do agressor...) alguma vez ameaçou ou tentou suicidar-se?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. O (nome do agressor...) alguma vez violou uma medida judicial e/ou algum acordo relativo a contactos consigo ou com as crianças? (Por favor, especificar o quê) <input type="checkbox"/> Proibição de contactos com a vítima <input type="checkbox"/> Afastamento da residência <input type="checkbox"/> Acordo de visitas às crianças <input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Sabe se o (nome do agressor...) alguma vez teve problemas com a polícia ou tem antecedentes criminais? (Se sim, especifique) <input type="checkbox"/> Violência Doméstica <input type="checkbox"/> Violência sexual <input type="checkbox"/> Outro tipo de violência <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mais informação relevante que possa alterar os níveis de risco. Descreva: (considere, por exemplo, a vulnerabilidade da vítima - deficiência, saúde mental, álcool/consumo de drogas - e/ou ocupações/interesses do agressor- estas dão acesso a armas, por exemplo, ex-militares, polícias, etc.; situações de agressões continuadas com a mesma vítima ou vítimas sequenciais.)		
Há alguma coisa que gostasse de acrescentar?		

Em todas as situações é necessário uma classificação inicial do grau de risco.
Por favor utilize o seu julgamento profissional para categorizar o grau de risco:

RISCO PARA A VÍTIMA		
<input type="checkbox"/> MÉDIO	<input type="checkbox"/> ELEVADO	<input type="checkbox"/> EXTREMO
Os dados atuais não indiciam probabilidade de causar danos graves.	Verificam-se indicadores de risco de danos elevados. O agressor tem potencial para causar danos elevados mas não é provável que o faça a não ser que ocorram alterações nas circunstâncias, por exemplo, falha na toma de medicação, perda de habitação/ local para viver, separação, consumo de drogas ou álcool.	Verificam-se indicadores de risco de danos elevados. O potencial acontecimento pode ocorrer a qualquer momento e o impacto pode ser grave. Risco de dano elevado: "Risco que ameaça a vida e/ou é traumático, e do qual a recuperação, seja física ou psicológica, será difícil ou impossível".

DASH (2009) QUESTÕES ADICIONAIS RELATIVAS A STALKING E ASSÉDIO³

Q8. O (nome do agressor...) escreve-lhe mensagens, telefona-lhe, contacta-a, persegue-a constantemente?

(Por favor, identifique o tipo de ações e se acredita que isto é feito de forma deliberada para a intimidar. Considere os contextos e comportamentos utilizados.)

INSTRUÇÕES:

Se a vítima responder "Sim" a esta questão, devem ser colocadas as seguintes perguntas que constituem fatores de risco de violência futura.

> A vítima está muito assustada?

.....
> Existe historial de violência doméstica e assédio?

.....
> O (nome do agressor...) vandalizou ou destruiu bens?

.....
> O (nome do agressor...) apareceu sem avisar mais que 3 vezes numa semana?

.....
> O (nome do agressor...) persegue a vítima ou faz esperas?

.....
> O (nome do agressor...) fez ameaças de violência física ou sexual?

.....
> O (nome do agressor...) persegue outras pessoas desde que começaram os comportamentos de perseguição? (ex. família, crianças, amigos, vizinhos, colegas)?

.....
> O (nome do agressor...) agiu violentamente com alguém durante o incidente de perseguição?

.....
> O (nome do agressor...) envolveu outras pessoas para ajudar a perseguir a vítima (intencionalmente ou não)?

.....
> O (nome do agressor...) tem consumido álcool/drogas?

.....
> O (nome do agressor...) foi violento no passado? (Física e Psicologicamente)

NOTAS

³ Elaborado por Laura Richards, mais informação em www.dashriskchecklist.co.uk.