

REDE SEGURA

ROTEIRO DE INTERVENÇÃO
NOS CASOS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA



Fórum Municipal de Cascais
contra a Violência Doméstica



CASCAIS

Elevada às Pessoas

Parceiros do Fórum Municipal contra a violência doméstica

Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES)
Associação de Beneficência Luso-Alemã
Associação de Beneficência e Socorros Amadeu Duarte (Bombeiros da Parede)
Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) – Gabinete de Apoio à Vítima (GAV) de Cascais
Câmara Municipal de Cascais
Centro Distrital de Segurança Social de Lisboa – Serviço Local de Cascais
Centro Paroquial do Estoril
Centro Social Paroquial de São Pedro e São João do Estoril
CERCICA
CHLO - Equipa de Cascais/Parede do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital Egas Moniz
Clube Gaivotas da Torre
Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Cascais (CPCJC)
Conselho Particular de Cascais da Sociedade de São Vicente de Paulo
CooperActiva – Espaço V
Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais – Equipa Lisboa Penal 4
Equipa de Tratamento do Eixo Oeiras-Cascais do CRI Lisboa Ocidental
Fundação O Século
Fundação Portuguesa para o Estudo, Prevenção e Tratamento da Toxicodependência
Guarda Nacional Republicana (GNR)
IDÉIA/O Nosso Sonho
Polícia de Segurança Pública (PSP)
Santa Casa da Misericórdia de Cascais
TorreGuia Cooperativa de Solidariedade Social

Ficha Técnica

Título “REDE SEGURA, Roteiro de Intervenção nos Casos de Violência Doméstica”

Autoria Filipa Pereira – Câmara Municipal de Cascais
Isabel Baptista – CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social
Mário Jorge Silva e Elsa Figueiredo – CooperActiva

ISBN 978-972-637-257-8

Design ideia, designers www.ideia.pt

Imagens ©Procsilas Moscas, ©Kuba Bozanowski (p. 12)

Agradece-se a colaboração e envolvimento dos parceiros do Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica pelos contributos e revisões efetuadas a esta publicação.

Setembro 2013

Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica

Câmara Municipal de Cascais,
Dept. de Habitação e Desenvolvimento Social
Pç. 5 de Outubro, 2754-501 Cascais
forum.violenciadomestica@cm-cascais.pt

Conteúdos

5	1	OBJECTIVOS DO ROTEIRO
7	2	PRINCÍPIOS DE INTERVENÇÃO
11	3	ETAPAS E COMPONENTES DA INTERVENÇÃO
		∨
12	A	Detetar casos de violência doméstica
12		Revelações
16		Sinais e sintomas
23	B	Abordar a vítima
24		Cuidados a ter na abordagem à vítima
25		Cuidados específicos a ter na abordagem a pessoas idosas
25		Cuidados a ter nas situações detetadas através das crianças
26		Cuidados a ter em contexto de saúde
28		O que fazer após abordagem à vítima
31	C	Procedimentos de emergência/crise
32		A intervenção das forças de segurança
38		A Intervenção Hospitalar
40		Acolhimento de Emergência
43	D	Avaliar o grau de risco
43		Avaliação do grau de risco em vítimas adultas
49		Avaliação do grau de risco em crianças e jovens
53	E	Informar e encaminhar
53		Informar sobre serviços de apoio às vítimas
54		Para onde encaminhar no Concelho de Cascais
57	F	Acompanhamento de casos
58		Acompanhamento e recolha de informação
59		Segurança Pessoal
60		Discussão de práticas
62	1	ANEXO • Técnicas de Escuta Ativa
64	2	ANEXO • Ficha de Comunicação / Sinalização à CPCJC (Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Cascais)
67	3	ANEXO • Ficha de Encaminhamento para serviço de apoio especializado
69	4	ANEXO • DASH (2009)-Instrumento de Avaliação do Grau de Risco
73	5	ANEXO • CD Rom com apresentação de conteúdos do Roteiro

Projeto cofinanciado por:



OBJETIVOS DO ROTEIRO



A violência doméstica não é um fenómeno novo, mas é uma problemática à qual se tem vindo a dar uma visibilidade crescente quer enquanto crime, quer enquanto problema social que afeta muitas famílias, com impactos especialmente graves nas mulheres e nas crianças.

Dada a dimensão do fenómeno nas nossas sociedades, pode dizer-se que todas as pessoas e todas as organizações podem ter contacto com casos de violência doméstica. Enquanto colegas, amigos/as, vizinhos/as e profissionais, todas as pessoas têm a responsabilidade de estar atentas a este tipo de crime e de não "naturalizar" as situações de violência com que tomam contacto.

Este roteiro, produzido no âmbito do Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica, dirige-se especificamente a profissionais de organizações de Cascais que desenvolvam a sua intervenção nos seguintes domínios: ação social, saúde, segurança e criminalidade, infância¹ e juventude, envelhecimento, deficiência, emprego e habitação.

Dadas as consequências nefastas da violência doméstica a nível social, económico e sobretudo individual e familiar, é frequente que as vítimas recorram repetidamente aos serviços, apresentando necessidades que nem sempre são imediatamente associadas à problemática da violência doméstica.

Reconhecendo o papel que os/as profissionais das diversas organizações podem desempenhar junto das vítimas e a forma como a sua intervenção condiciona o desenrolar das situações, pretende-se com o presente Roteiro definir e implementar procedimentos e padrões de qualidade na intervenção de toda a Rede Social na problemática da violência doméstica, disponibilizando para o efeito instrumentos práticos que ajudem a:

Saber › Detetar os casos/ Abordar as vítimas/ Reagir a uma revelação/ O que fazer em situações de emergência/ Avaliar o grau de risco da situação/ Que tipo de informação recolher sobre as situações

Conseguir › Ajudar a vítima a efetuar um plano de segurança pessoal

› Intervir de forma integrada nos casos de violência doméstica

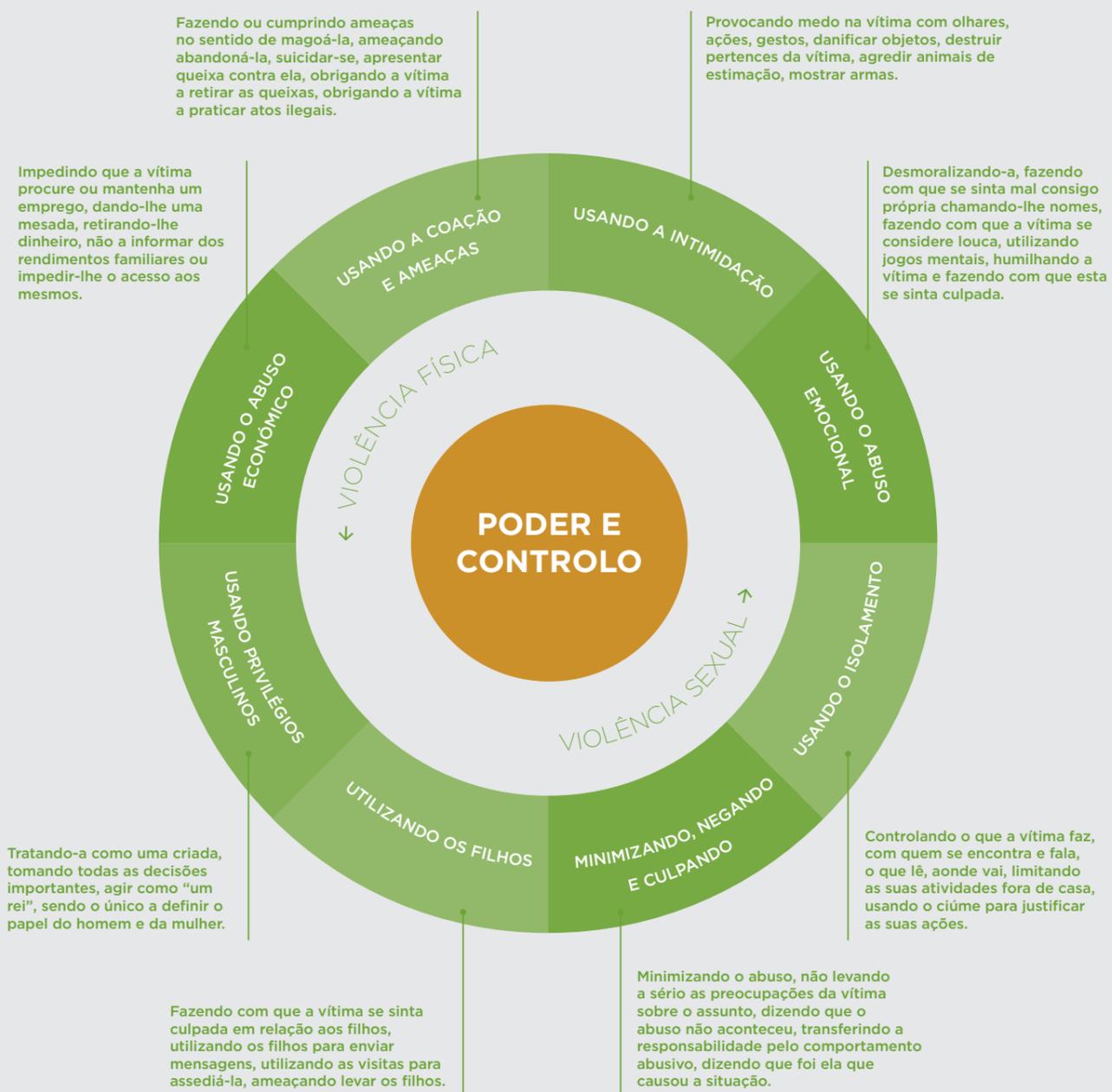
Conhecer › Os recursos existentes e saber como encaminhar

Pretende-se ainda, com o presente Roteiro, centrar a intervenção na segurança das vítimas e crianças envolvidas, potenciando todos os recursos existentes na comunidade para uma intervenção em rede, assente em princípios e procedimentos comuns de ação.

NOTAS

¹ O presente roteiro integra as crianças e jovens enquanto vítimas indiretas de violência doméstica – ou expostas a violência doméstica – excluindo as especificidades dos maus-tratos exercidos diretamente contra este grupo.

PRINCÍPIOS DE INTERVENÇÃO



Roda do Poder e Controle.
Desenvolvido pelo *Domestic Abuse Intervention Project*, 202 E. Superior St., Duluth, MN 55802.

A violência doméstica é crime

O termo **“Violência Doméstica”** traduz uma variedade de comportamentos utilizados por uma pessoa para controlar e dominar outra com quem tem, ou teve, uma relação íntima ou familiar e constitui um **crime público**, o que significa que assim que o Ministério Público tem conhecimento da sua ocorrência (não dependendo da apresentação de queixa por parte da própria vítima) tem obrigatoriamente de dar início ao inquérito e proceder à investigação dos factos. Qualquer pessoa que tenha conhecimento de uma situação de violência doméstica (profissionais, familiares, vizinhos/as, amigos/as) pode (e deve) apresentar denúncia/queixa às entidades competentes.

O facto de frequentemente as agressões ocorrerem dentro de casa, no seio da família, e o facto de decorrerem de práticas culturalmente enraizadas na sociedade, dificulta também o reconhecimento desses comportamentos como um crime, quer por parte dos membros do agregado familiar (vítimas e agressores), quer por parte dos/as profissionais que contactam com as famílias onde existe violência.

Existem diversas formas de exercer violência doméstica, cabendo aos/às profissionais reconhecer essas formas de violência, enquadrá-las como atos identificados na lei como crimes², dar informação às vítimas sobre os seus direitos³ e evitar a naturalização dos comportamentos violentos no seio da família.

Apesar do crime de violência doméstica abarcar um leque variado de situações, a abordagem e os procedimentos preconizados neste Roteiro focam-se nas características da grande maioria das situações de violência doméstica, em que as vítimas são do sexo feminino, os agressores do sexo masculino, e que ocorrem em contextos de conjugalidade.

Não culpabilizar a vítima

Independentemente das características específicas de cada situação, os/as profissionais terão de ter o cuidado de não culpabilizar a vítima pela situação de violência familiar, recordando que, em muitos casos, essa culpabilização é uma das estratégias utilizadas pelos agressores para se desresponsabilizarem pelos seus atos violentos. Isto leva a que muitas mulheres se sintam efetivamente culpadas pelas agressões de que são alvo. Cabe aos/as profissionais transmitir a convicção de que não há “motivos” para a violência doméstica e de que a vítima nunca é responsável pelo comportamento do agressor.

A questão principal não deverá ser “porque é que a vítima se mantém na relação” mas “porque é que o agressor continua a ser violento e o que deve ser feito para responsabilizá-lo pelos seus atos”.

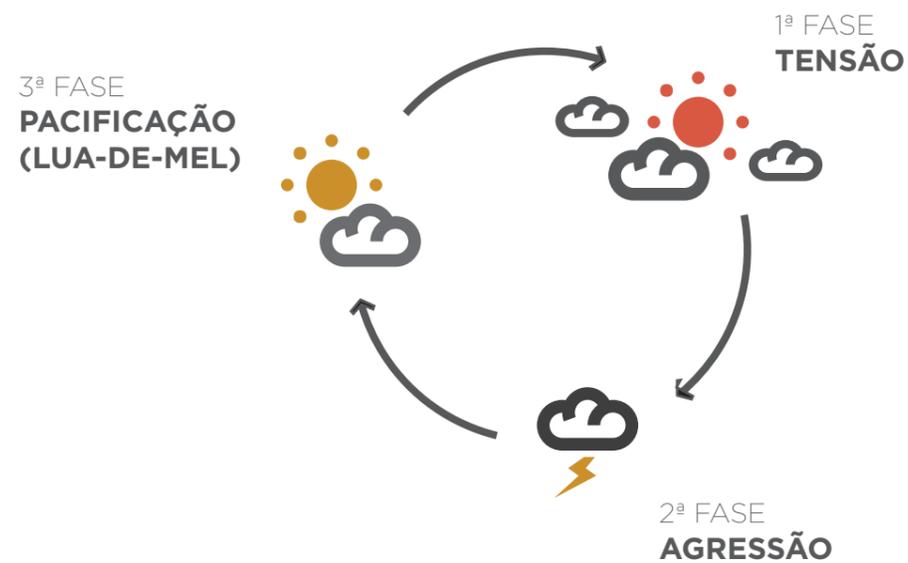
Deixar sempre a porta aberta

Grande parte dos casos de violência em relações de intimidade apresenta uma dinâmica circular de alternância entre momentos de crise e momentos de “lua-de-mel”, o que perpetua a problemática no seio da família.

Para além disso, as relações de intimidade entre vítima e agressor são muitas vezes marcadas por elevados níveis de dependência emocional e económica. Deixar a relação é algo que deve ser encarado mais como um processo do que como um acontecimento. É um processo, e normalmente um processo longo, dada a multiplicidade de fatores que o condicionam, nomeadamente questões de segurança, o impacto da violência na vítima ao nível da sua autoconfiança, a complexidade da relação com o agressor e os desafios que se colocam em termos práticos e de sobrevivência da vítimas e filhos/as.

Poderá acontecer, por exemplo, que num momento de crise a vítima faça queixa do crime de violência doméstica, seja acolhida numa casa-abrigo, aceite recorrer a um serviço de apoio especializado e posteriormente, decida voltar para a relação. Estes retrocessos deverão ser encarados como algo que faz parte do processo de libertação da violência e os/as profissionais não deverão encará-los como um insucesso pessoal ou profissional. Quando uma vítima regressa para o agressor, nunca regressa da mesma forma e o ato de sair, ainda que temporariamente, constitui um passo dado no sentido da rutura com a situação de violência.

CICLO DA VIOLÊNCIA



Respeitar as decisões da vítima

Cabe também aos/as profissionais informar a vítima sobre as opções que tem ao seu dispor assegurando que, qualquer que seja a decisão da vítima, esta seja uma decisão informada. Cabe à pessoa decidir o que quer fazer e o/a profissional não pode substituir-se à vítima nas suas decisões. Independentemente das escolhas feitas por esta (ex. romper ou retomar a relação com o agressor), essas escolhas têm de ser respeitadas pelos/as profissionais.

O facto do/a profissional não concordar com a decisão tomada não pode ser motivo para recusar apoio numa fase posterior. **Os/as profissionais deverão manter sempre os níveis de apoio e acompanhamento à vítima que asseguraram da primeira vez, não culpabilizando nem criticando a pessoa pelas escolhas e decisões por si tomadas.**

Intervir em rede

Os casos de violência doméstica apresentam normalmente necessidades de intervenção em diferentes áreas (infância, habitação, emprego, saúde, segurança, justiça) e por parte de diversas organizações. Todas as entidades envolvidas deverão assim proceder de forma articulada, centrando a sua intervenção na vítima, nas crianças e na sua segurança e bem-estar. **Trabalhar em rede, de forma integrada, permite responder de forma mais adequada às necessidades da vítima, otimizar recursos, evitar a sobreposição de atuações, agilizar os circuitos e tornar as respostas mais céleres.**

Esta articulação deverá, nomeadamente, evitar que a vítima tenha de se deslocar às diversas organizações que poderão dar respostas no seu caso e de relatar a situação de vitimação em todas as instituições, com diversos/as profissionais. Os processos de “libertação” da violência são muitas vezes difíceis de levar até ao fim e será encorajador para a vítima sentir que está efetivamente a percorrer etapas, acompanhada por todos/as os/as profissionais envolvidos no caso.

NOTAS

² O crime de VD, previsto no artigo 152º do Código Penal, pune com pena de prisão de 1 a 5 anos quem infligir maus-tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações de liberdade e ofensas sexuais ao cônjuge ou ex-cônjuge; a quem com ele mantenha ou tenha mantido uma relação análoga à dos cônjuges (mesmo que sem coabitação); a progenitor/a de descendente comum em 1º grau (a mãe ou pai de filho/a em comum); ou a pessoa particularmente indefesa, em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica que com ele coabite.

³ De acordo com Lei nº112/2009 de 16 de Setembro e Portaria nº229-A/2010 de 23 de Abril.

3

ETAPAS E COMPONENTES DA INTERVENÇÃO

De acordo com a respetiva área de intervenção, cada organização terá um papel específico a cumprir no âmbito deste roteiro, sendo que existem entidades especializadas no apoio a vítimas; entidades que intervêm em momentos de crise ou em situações de emergência; entidades que fazem acompanhamento de famílias onde existe violência durante meses, ou mesmo anos; entidades que prestam cuidados de saúde a vítimas na sequência de agressões; etc.

Perante esta multiplicidade de intervenções, importa definir os circuitos e os procedimentos comuns a ter em conta numa intervenção que se pretende eficaz e integrada, e, sobretudo, que contribua de forma decisiva para aumentar a segurança das vítimas, procurando pôr termo à situação de violência.

Prevê-se, no âmbito deste Roteiro, práticas e procedimentos comuns à maioria das organizações, bem como práticas e procedimentos específicos de determinadas entidades.



A

DETETAR CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

› p. 12
Revelações

› p. 16
Sinais e Sintomas

Todos/as os/as profissionais das organizações que acompanham famílias, incluindo das unidades de saúde, podem deparar-se com situações de violência doméstica. Esta identificação de casos pode resultar de uma revelação feita pela própria vítima, importando nestas situações saber como reagir a essa revelação, quer seja efetuada por uma pessoa adulta ou por uma criança ou jovem.

Se a situação de violência doméstica não for revelada por iniciativa da vítima (ou crianças envolvidas), os/as profissionais deverão estar também habilitados para reconhecer os sinais e sintomas que as vítimas (diretas ou indiretas⁴) poderão manifestar, com vista a uma abordagem adequada das mesmas sobre a situação (**Etapa B** – Abordar a Vítima › p. 23).

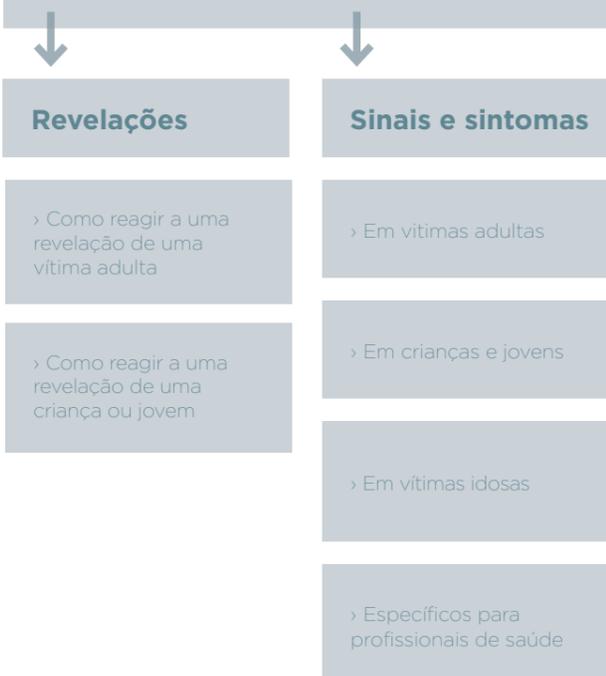
1. Revelações

Quando uma vítima revela a situação de violência, importa desde logo ter alguns cuidados na forma como se reage a essa revelação. Este primeiro momento pode condicionar toda a evolução do processo e deve ser tido em conta que, em muitos casos, e por diversos motivos (nomeadamente por vergonha e/ou medo de represálias por parte do agressor), as vítimas adultas têm receio de revelar a sua situação e escondem-na frequentemente durante muito tempo. Este é, portanto, um momento delicado e de grande vulnerabilidade para a vítima.

Refira-se contudo que existem diferentes perfis de vítimas pelo que os/as profissionais deverão procurar assumir uma postura de aceitação à forma como é apresentada a situação e ao modo como cada vítima aborda o seu caso. Existem inclusivamente situações em que a vítima verbaliza com aparente facilidade e mesmo com algum distanciamento emocional as situações de violência de que foi alvo ou de que ainda está a ser. Sendo mais frequente uma postura reservada e emocionada, e reconhecendo que relatos mais sentidos podem facilitar a empatia com a situação, tal facto não pode implicar a desvalorização de outras mulheres que demonstram de forma diferente as suas emoções. Cada postura corresponde a formas distintas de organização interna e não revela necessariamente diferentes graus de sofrimento, pelo que os/as profissionais devem estar preparados/as para lidar com as diferentes reações emocionais à violência doméstica, de forma a encontrar as respostas mais adequadas a cada caso.

As próprias crianças reproduzem, por vezes, a postura das vítimas em ocultar os episódios de violência familiar. Verifica-se também, frequentemente, uma ausência de perceção da gravidade dos atos a que assistem (ou de que são alvo), dada a sua frequência, e consequente normalização, e a natureza dos laços afetivos que as une quer à vítima, quer ao agressor. Contudo, caso uma criança ou jovem revele a situação de violência familiar em que se encontra, existem alguns cuidados específicos a ser tidos em conta, e que poderão facilitar ou condicionar a evolução de toda a intervenção.

DETECÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA



COMO REAGIR A UMA REVELAÇÃO DE UMA VÍTIMA ADULTA? ⁵

Ouvir ativamente ⁶

A vítima precisa de sentir que está a ser ouvida na sua singularidade. Mesmo que muitas situações de violência doméstica apresentem contornos comuns, cada caso é único. Uma escuta menos cuidada pode levar o/a profissional a pressupor factos e situações, produzindo generalizações despersonalizantes. Muitas vezes, as vítimas de violência sentem-se com medo e envergonhadas por não serem ouvidas nem respeitadas pelos seus agressores. Quando pedem ajuda, querem ser ouvidas, compreendidas e respeitadas.

Não julgar a pessoa nem a culpabilizar

Revelar uma situação de violência constitui normalmente um ato de grande coragem. Não devem ser colocadas perguntas inquisitórias, como por exemplo, se a vítima sabe porque é que o companheiro a agride; se já tentou ajudar o companheiro; porque é que ainda não saiu de casa; se ela protege os filhos, etc. Este tipo de questões podem levar a que a pessoa sinta que está a ser culpabilizada, que não está a ser compreendida, não voltando assim a pedir ajuda.

É importante referir que a responsabilidade dos comportamentos é unicamente do agressor, que é normal verificarem-se discussões no seio das relações de intimidade, mas que nada justifica a violência. Importa ter presente que a vítima não consegue pôr termo à violência alterando o seu comportamento, uma vez que os comportamentos agressivos só terminarão quando (e se) o agressor decidir mudar.

Transmitir confiança

Todos/as os/as profissionais terão de procurar um equilíbrio entre um envolvimento e um distanciamento excessivos no sofrimento da pessoa. É importante que os/as profissionais não se mostrem demasiado chocados/as, assustados/as nem abalados/as e que consigam, apesar do relato que acabaram de ouvir, transmitir confiança. Uma vítima que procura ajuda, espera encontrar no/a profissional a força e a segurança que lhe falta.

Não fazer falsas promessas nem transmitir falsas expectativas

Os/as profissionais devem evitar consolar a vítima com falsas promessas. Deverão dar informação precisa sobre as opções que têm ao seu dispor e as implicações das suas decisões. Deverão evitar mensagens contraditórias ou confusas que possam baralhar os sentimentos da vítima e diminuir a sua capacidade de agir.

Não pressionar

Cada pessoa tem o seu tempo e os/as profissionais devem controlar a ansiedade resultante de um sentimento de impotência se a sua intervenção não produzir efeitos imediatos. Pressionar a tomada de decisão pode levar as vítimas a tomar atitudes para as quais não estão preparadas ou pode colocá-las numa situação de maior perigo (ex. sair de casa, apresentar queixa).

Manter disponibilidade

Se a pessoa o/a escolheu a si, enquanto profissional, para revelar a situação de violência, verbalize a sua disponibilidade futura para conversar sobre o assunto, independentemente do passo seguinte. É importante transmitir a ideia de que a pessoa não está sozinha e que existem também serviços específicos para estas situações onde poderá receber apoio quando (e se) o desejar. Dê mais informação à pessoa sobre a problemática da violência doméstica e sobre os direitos das vítimas⁷.

COMO REAGIR A UMA REVELAÇÃO DE UMA CRIANÇA OU JOVEM? ⁸

Deixe que a criança ou jovem conte a sua história e não o/a pressione a falar.

É importante ter em mente que o seu papel não é juntar provas ou investigar a situação. O seu papel é ouvir e entender os sentimentos que a criança ou jovem está a partilhar.

Tranquilize-o/a.

Se uma criança ou jovem lhe confiar uma revelação sobre um incidente perturbador que tenha acontecido em casa, tranquilize-o/a corroborando os seus sentimentos (p. ex., "Imagino que tenha sido uma situação difícil para ti. Como te sentes neste momento?"). Dependendo da situação, também poderá ser útil deixar transparecer que gostou que lhe tivesse contado; que a violência não é culpa dele/a e que ninguém deveria ser magoado/a.

Não critique nem fale negativamente sobre o/a agressor/a.

As crianças e jovens têm, frequentemente, sentimentos confusos ou contraditórios para com o/a agressor/a, com quem têm normalmente uma relação de proximidade. Podem nutrir simultaneamente sentimentos de afeto e de raiva para com o/a agressor/a. Se o/a julgar ou criticar, os sentimentos de lealdade e proteção que a criança ou jovem nutre pelo pai ou pela mãe, poderão levá-lo/a a sentir que não pode falar acerca da violência.

Informe a criança ou jovem sobre os limites da confidencialidade.

Diga-lhe quando não puder manter a informação confidencial (p. ex., se alguém está a ser mal tratado; se alguém planeia fazer mal a si próprio ou a outros). Uma criança mais crescida poderá pedir-lhe que não diga nada a ninguém sobre o que lhe contou. Será importante que a informe se precisar de contar a algumas pessoas que a possam ajudar a estar em segurança.

Informe-o/a sobre o que irá fazer.

As crianças e jovens costumam sentir-se aliviados/as, mas vulneráveis, após uma revelação. A situação perturbadora com que estão a lidar também os/as pode fazer sentirem-se impotentes. Informá-lo/a sobre os passos que pretende dar e quando voltará a falar com ele/a pode diminuir a ansiedade.

Não faça promessas que não pode cumprir.

Por vezes, os/as profissionais ficam tão comovidos com a situação da criança ou jovem e desejam tanto protegê-la/o e confortá-la/o, que fazem afirmações que não podem cumprir. Como por exemplo, as seguintes promessas: "Manter-te-ei em segurança"; "Não deixarei que ele volte a magoar a tua mãe"; "Não contarei a ninguém o que me contaste." Ainda que seja com boas intenções, tais promessas podem diminuir a confiança da criança ou jovem nos outros quando descobrir que estas afirmações não são verdadeiras. Isto poderá fazer com que ele/a pense que ninguém é capaz de ajudar e que não vale a pena contar o que se passa em casa.

Acompanhe o ritmo da criança

As crianças pequenas têm períodos de atenção curtos e tipicamente não se concentram muito tempo num determinado assunto, ainda que se trate de um acontecimento perturbador. É provável falarem um pouco, mudarem de assunto ou passarem para outra atividade e eventualmente, voltarem a referir-se posteriormente ao acontecimento perturbador. É importante acompanhar o ritmo da criança e apoiá-la a prosseguir as atividades, quando ela o desejar.

Ajude a criança ou jovem a fazer escolhas.

As crianças e jovens sentem que não controlam as situações perturbadoras. Poderá aumentar o sentimento de controlo ao oferecer-lhes escolhas. Por exemplo, em contexto escolar, algumas crianças e jovens poderão querer distanciar-se durante algum tempo da sala de aula após fazerem uma revelação e poderão preferir sentar-se na biblioteca. Outros/as poderão preferir voltar para a sala. Sempre que possível apoie-os/as naquilo que sentem necessitar na altura.

2. Sinais e sintomas

Nos casos em que as vítimas não revelam a situação de violência, esta poderá ser detetada como resultado da capacidade dos/as profissionais em ler determinados sinais e sintomas que levem a suspeitar que “alguma coisa não está bem” no meio familiar. Importa assim que todos/as os/as profissionais estejam preparados para avaliar esses sintomas quer se trate de vítimas adultas (incluindo pessoas idosas e pessoas com deficiência), quer se trate de crianças e jovens.

Apesar de cada caso ser um caso e de cada vítima reagir de forma específica à situação de violência de que é alvo, torna-se possível identificar um conjunto de características ou sinais comuns a muitas delas. (Quadro em baixo)

As pessoas idosas podem ser igualmente vítimas de violência doméstica, nomeadamente conjugal, e ser alvo das mesmas formas de violência. Acresce que as vítimas idosas têm maior probabilidade, do que as vítimas de qualquer outra faixa etária, de sofrer sérios danos físicos e de necessitar de hospitalização na sequência dos atos de violência. A situação traumática poderá ser agravada se existirem dificuldades económicas e fracos recursos sociais/familiares.

O quadro na página ao lado elenca alguns sinais possíveis de vitimação, consoante diferentes tipos de violência (e que poderão coexistir).

SINTOMAS EM VÍTIMAS ADULTAS⁹

Distúrbios cognitivos e de memória

A vítima pode apresentar disfunções cognitivas sob a forma de flashbacks, pesadelos, dificuldades de atenção e concentração, confusão mental, percepções erróneas ou disfuncionais sobre si própria e sobre as outras pessoas, memórias frequentes dos acontecimentos traumáticos (agressões). Estas reações levam ao desenvolvimento de dificuldades, sobretudo ao nível da tomada de decisão.

Comportamentos depressivos ou de grande evitamento

A vítima desenvolve um estilo cognitivo pessimista, associado à depressão, tem vergonha de revelar o seu problema a outrem, encontra-se muito confusa e emocionalmente fragilizada, culpa-se a si própria do problema que está a viver, isola-se, não tem muitos relacionamentos sociais, desvaloriza-se enquanto pessoa, tem uma baixa autoestima, manifesta ceticismo em relação à Lei, perde a confiança no futuro, deixa de confiar nas outras pessoas.

Distúrbios de ansiedade

A vítima fica desorganizada, torna-se hiper vigilante em relação a possíveis situações de perigo, tem fobias e ataques de ansiedade, tem sintomas psicofisiológicos associados ao stress e à ansiedade.

SINTOMAS EM VÍTIMAS IDOSAS¹⁰

Violência física

Nódoas negras, marcas na pele, fraturas, arranhões, cabelo arrancado, queimaduras, recusa em despir-se, feridas acidentais constantes, comportamento de angústia quando alguém se aproxima.

Violência psicológica/emocional

A pessoa idosa está emocionalmente perturbada, aparenta isolamento, manifesta uma recusa inexplicável em participar nas atividades normais, insónia, medo das outras pessoas, mudança súbita do seu estado de alerta e/ou no apetite, depressão não habitual, depreciação e/ou ameaças por parte de membros da família.

Abuso sexual

Nódoas negras em redor do peito ou na área genital, doença venérea ou infeções genitais inexplicáveis; roupa interior rasgada ou ensanguentada; comportamento ansioso quando está a ser despida/o ou quando lhe tocam.

Violência económica

Mudanças súbitas na conta bancária ou nos procedimentos bancários, incluindo levantamento inexplicável de grandes somas de dinheiro; transferência súbita e inexplicável de bens; desaparecimento incompreensível de fundos ou bens valiosos; incapacidade imprevista de pagar as contas; falta de comida em casa; falta de medicação receitada.

Negligência ou abandono

Perda involuntária de peso, desidratação, malnutrição, escaras não tratadas, higiene pessoal deficitária, viver sem condições de higiene ou de saneamento, problemas de saúde não tratados ou sequer considerados, falta de contacto social. Abandono enquanto forma extrema de violência: deixar uma pessoa idosa sozinha no hospital (ou noutro local) por um longo período de tempo ou deixá-la em casa sem ninguém para cuidar dela.

No que se refere às **pessoas com deficiência**¹¹ (adultas ou crianças), muitos dos sinais e sintomas assinalados são idênticos, assim como as diversas formas de violência exercida. Acresce nestes casos que as pessoas com deficiência poderão, em consequência do seu maior nível de dependência e vulnerabilidade, correr maiores riscos de serem alvo de maus-tratos.

Para além disso, e consoante o tipo de deficiência em causa, alguns dos sinais e sintomas poderão ser mais difíceis de detetar pela própria condição da deficiência, existindo muitas vezes uma maior dificuldade de verbalização (revelação) das situações ou mesmo de compreen-

são do seu significado enquanto crime. Importa nestes casos que os/as profissionais que melhor conhecem a pessoa procurem estar atentos/as a eventuais mudanças comportamentais e procurar, em equipa, despistar possíveis situações de maus-tratos.

No que respeita às crianças e jovens, os sinais que de seguida se apresentam poderão resultar de situações de maus-tratos contra as crianças ou da exposição a violência conjugal. (ver quadro na página seguinte)

SINAIS EM CRIANÇAS E JOVENS

- › Mal-estar físico (dor de cabeça, dor de barriga), cansaço, ansiedade.
- › Ferimentos inapropriados para a idade, queimaduras, ferimentos nas áreas genitais.
- › Ansiedade com a separação (além do que seria normal para a idade da criança).
- › Dificuldade em dormir (medo de adormecer, pesadelos), enurese noturna.
- › Preocupação constante com um eventual perigo e/ou segurança dos membros da família (p.ex., necessidade de confirmar se os irmãos ou irmãs estão bem, perguntar constantemente pela mãe).
- › Tristeza e/ou afastamento das outras crianças e das atividades.
- › Falta de interesse ou incapacidade de exprimir sentimentos.
- › Baixa autoestima e falta de confiança, especialmente ao experimentar coisas novas.
- › Regressão; aparente perda de aptidões anteriormente adquiridas (uso da casa de banho, nomes das cores).
- › Dificuldade em prestar atenção nas aulas e em concentrar-se.
- › Explosões de raiva dirigidas aos adultos, a outras crianças/jovens ou a si próprio/a.
- › Violência para com outras crianças ou jovens.
- › Crenças estereotipadas acerca de homens enquanto agressores e mulheres enquanto vítimas.
- › Feridas autoinfligidas ou mutilação.
- › Pensamentos e ações suicidas.
- › Alto risco comportamental (incluindo atividades criminosas e abuso de álcool e drogas).
- › Faltas às aulas ou fuga de casa.
- › Perturbações alimentares.
- › Violência no namoro.

Setor da saúde

Para além dos sintomas anteriormente referidos para os diferentes grupos etários, existem diversos sinais que podem ser mais facilmente identificados em contextos ligados à saúde. Os serviços e os profissionais de saúde ocupam uma posição privilegiada no que diz respeito à deteção e intervenção em situações de violência doméstica, na medida em que são, muitas vezes, o único ponto de contacto que as vítimas têm com profissionais capazes de, pela sua formação e experiência profissional, reconhecer e intervir no problema¹².

Em princípio, todas as pessoas, designadamente as mulheres, contactam com o sistema nacional de saúde em algum momento da sua vida – consultas de rotina, gravidez e parto, doenças, ferimentos, ou no papel de cuidadoras de crianças e idosos. Os serviços de saúde podem, assim, ser literalmente “o salva-vidas” para mulheres cujo contacto com o meio envolvente

é restringido por um companheiro violento e que não querem envolver-se diretamente com a polícia e o sistema de justiça¹³.

A identificação de uma mulher como vítima de violência doméstica pode ser dificultada pela sua relutância em falar do assunto ou por negar a situação mesmo quando apresenta ferimentos suspeitos. Por vezes, as causas relatadas para as lesões apresentadas são pouco creíveis, pelo que os/as profissionais de saúde terão assim de se fundamentar em fatores complementares ao relato da paciente.

Na ausência de revelação por parte da vítima, um certo número de sinais clínicos de alerta deverão chamar a atenção dos profissionais de saúde para a hipótese de violência doméstica. O quadro seguinte não é exaustivo e deverá servir apenas como orientação.

SINAIS A QUE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DEVEM ESTAR ATENTOS¹⁴ SERVIÇOS DE URGÊNCIA

Sinais comportamentais ou psicológicos	Sinais físicos e sintomas de abuso
<ul style="list-style-type: none"> › A paciente oferece precipitadamente uma explicação detalhada e duvidosa relativamente à forma como ocorreram os ferimentos, mesmo antes de ser questionada. Essa explicação pode ser inconsistente com os ferimentos apresentados. › Minimização da gravidade das lesões e/ou tentativa de escondê-las com a roupa. › A mulher pode apresentar um elevado nível de apreensão ou medo, evitar contacto olhos nos olhos (o que também pode ser cultural), mostrar relutância em ser examinada. › A paciente pode estar assustada, excessivamente ansiosa, deprimida ou angustiada. Pode apresentar sinais de autonegligência e/ou automutilação. › Poderão coexistir situações de alcoolismo ou toxicod dependência, consumo abusivo de medicamentos; ideação suicida e tentativas de suicídio. › Se o marido ou companheiro estiver presente ou por perto, a paciente pode mostrar-se controlada ou com medo dele. Este medo é muitas vezes perceptível se a paciente estiver constantemente a lançar rápidos olhares para ele. › Se o parceiro estiver presente e responder a questões que são dirigidas à mulher. › Ausência de documentos de identificação da paciente, que lhe poderão ter sido retirados pelo agressor. 	<ul style="list-style-type: none"> › Ferimentos graves, especialmente na cabeça, rosto e membros superiores. › Traumatismos internos, contusões, perfuração do tímpano, lesões no baço ou rins, ferimentos abdominais, lesões pulmonares, hematomas graves, ferimentos oculares, marcas de estrangulamento. › Fratura do maxilar, braços, pélvis, costelas, clavícula e pernas. › Cabelo arrancado. › Ferimentos nos joelhos › Queimaduras (são comuns queimaduras de cigarro, provocadas pelo forno e água quente) › Ferimentos ou hematomas múltiplos que não têm a mesma causa ou não podem ser explicados pelo mesmo incidente. As vítimas de violência revelam frequentemente ferimentos em ambos os lados da cabeça e tronco. Em comparação, muitas das vítimas de acidentes apresentam ferimentos apenas nos membros e na sua maioria de um lado ou do outro. › Sintomas de hiperextensão (lesão em chicote) no pescoço e omoplatas que podem resultar de abanões violentos. › Sinais de ferimentos antigos por tratar: algumas mulheres não procuram os cuidados médicos ou estão proibidas de o fazer. Evidências de ferimentos anteriores podem indicar que o ferimento atual seja resultado de agressão. › Gravidez: alguns homens que anteriormente não agrediam as suas parceiras começam a fazê-lo quando elas engravidam. A gravidez é assim um período de risco para as mulheres vítimas de violência. Os ferimentos tendem a concentrar-se no peito, abdómen e área genital.

SINAIS A QUE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DEVEM ESTAR ATENTOS CONSULTAS

Sinais comportamentais ou psicológicos	Sinais físicos e sintomas de abuso
<ul style="list-style-type: none"> › Pode verificar-se um atraso inapropriado ou inexplicável na procura de cuidados médicos. › A paciente pode falar vagamente sobre problemas com o seu parceiro. Ela pode referir que ele é muito ciumento, impulsivo, que bebe ou consome drogas, ou que está deprimido. Ela pode referir que eles têm as suas discussões. › Secretismo ou desconforto evidente quando questionada sobre o seu relacionamento. › A paciente pode precisar de substituir frequentemente os seus óculos, partidos pelo seu parceiro durante agressões físicas. › Em contexto laboral, a paciente pode apresentar uma elevada utilização de baixas médicas (sobretudo às segundas-feiras), pouca iniciativa, falta de concentração, deterioração na apresentação pessoal, faltas ou comportamento emotivo, enganos ou acidentes de trabalho. › Faltas frequentes às consultas marcadas, desmarcações ou incumprimento do protocolo médico. › A paciente recorre frequentemente à consulta com queixas e sintomas vagos. › Paciente vem sempre acompanhada às consultas pelo companheiro (ou outro membro da família); o companheiro tenta evitar que a mulher fale ou fique sozinha com profissionais de saúde. 	<p>Os sintomas físicos em contexto de consulta são semelhantes aos apresentados nas urgências mas poderão ser menos graves ou urgentes.</p> <p>Os sinais e sintomas mais comuns incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Lesões por hiperextensão no pescoço e omoplatas. › Lesões do tímpano › Ferimentos antigos por tratar que podem atualmente ter resultado em desconforto físico ou complicações. › Ferimentos múltiplos e bilaterais, especialmente se estiverem em diferentes fases de reabilitação. › Infeções vaginais e urinárias repetidas › A mulher pode estar deprimida em diversos graus e pode apresentar tendência suicida. › A paciente pode apresentar sintomas relacionados com o stress, normalmente vagos, como insónias, pesadelos, ansiedade, fadiga extrema, eczemas ou queda de cabelo, variações do peso, sintomas gastrointestinais, hiperventilação, dor no peito, dor pélvica, dor de cabeça.

Sinais específicos durante a gravidez

- › Múltiplas gravidezes, abortos espontâneos ou ameaças
- › Contrações prematuras e complicações fetais inexplicáveis
- › Baixo peso à nascença
- › Cuidados prénatais tardios
- › Faltar às consultas – especialmente se forem canceladas pelo parceiro
- › Medo do parceiro; pedir a permissão do parceiro

Comportamento do parceiro

O marido ou parceiro da paciente pode também demonstrar comportamentos que poderão indicar uma situação de violência doméstica:

- › Acompanha permanentemente a paciente, resiste em afastar-se dela
- › Fala por ela ou minimiza o que ela diz, controla ou domina a conversa
- › É muito solícito com os/as profissionais de saúde

NOTAS

4 Utiliza-se neste contexto o termo “vítima indireta” em relação a pessoas que apesar de não serem o alvo direto das agressões presenciam as situações em contexto familiar, situação frequente no caso das crianças.

5 SOARES, Bárbara M. (2005), *Enfrentando a Violência contra a Mulher, orientações Práticas para Profissionais e Voluntários(as)*, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Brasília.

6 Ver **Anexo 1** sobre técnicas de escuta ativa.

7 Consultar Lei nº112/2009 de 16 de Setembro e Portaria nº229-A/2010 de 23 de Abril.

8 Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica (2009), *Manual para Docentes, Crianças e Jovens expostos à Violência Doméstica, Conhecer e Qualificar as Respostas na Comunidade*, Câmara Municipal de Cascais.

9 APAV (1990), *Manual Alcipe para o atendimento de mulheres vítimas de violência*, Parte I, Compreender, p. 26.

10 Fontes: PERISTA, Heloisa e Baptista, Isabel (2009),

Breaking the Taboo, Violência contra mulheres idosas em contexto familiar: Reconhecer e agir, Cruz Vermelha Austríaca, Daphne, Comissão Europeia; *Violência Doméstica: Compreender para Intervir, Guia de Boas Práticas para Profissionais de Saúde*, Coleção Violência de Género, CIG, Lisboa (2009), p. 59.

11 Para mais informação recomenda-se a consulta do *Roteiro para a Prevenção de Maus-Tratos a Pessoas com Deficiência Intelectual e Multideficiência*, da FENACERCI (<http://www.fenacerci.pt/pdir/roteiro/roteiro.html>)

12 Cf. Violência Doméstica: *Compreender para Intervir, Guia de Boas Práticas para Profissionais de Saúde*, Coleção Violência de Género, CIG, Lisboa (2009), p. 43.

13 Idem.

14 Fontes: WORKING WITH BATTERED WOMEN: A Handbook for Health Care Professionals (<http://www.hotpeachpages.net/canada/air/medbook/contents.html>); National Consensus Guidelines on identifying and responding to domestic violence victimization in health care settings (2004), Produced by THE FAMILY VIOLENCE PREVENTION FUND (www.endabuse.org/health); *Violência Doméstica: Compreender para Intervir, Guia de Boas Práticas para Profissionais de Saúde*, Coleção Violência de Género, CIG, Lisboa (2009)

B

ABORDAR A VÍTIMA

› p. 24

Cuidados a ter na abordagem à vítima

› p. 25

Cuidados específicos a ter na abordagem a pessoas idosas

› p. 25

Cuidados a ter nas situações detetadas através das crianças

› p. 26

Cuidados a ter em contexto de saúde

› p. 28

O que fazer após a abordagem à vítima

Abordar uma pessoa sobre a situação de violência requer cuidados específicos uma vez que se trata de um tema delicado, que remete para a intimidade da vida familiar, não sendo normalmente um assunto fácil para as vítimas.

A presente etapa contém um conjunto de recomendações a ter em conta na abordagem das vítimas de violência doméstica, quer as que revelam explicitamente a sua situação, quer as que a procuram ocultar. Face à variedade de situações possíveis, quer em termos das características das vítimas, quer em termos dos contextos profissionais em causa, os quadros que se seguem abordam questões genéricas relevantes para todos os casos, mas também questões específicas a ter em conta no caso das vítimas idosas, dos contextos profissionais ligados à infância e dos contextos profissionais ligados à saúde.

Abordar a Vítima



Cuidados a ter

› Abordagem à vítima

› Abordagem a pessoas idosas

› Situações detectadas através das crianças

› Contexto de Saúde



O que fazer após

› Se a pessoa negar

› Se a pessoa confirmar



1. Cuidados a ter na abordagem à vítima

Assegurar a privacidade

É muito importante que a utente esteja sozinha quando questionada sobre a violência, longe de quem a possa ter acompanhado, incluindo irmãs, filhas, amigos/as, crianças ou o parceiro. Ela pode ter muitas reservas para falar aberta e honestamente se o seu parceiro estiver por perto.

Acautelar as condições físicas do atendimento

Os espaços físicos onde as vítimas são atendidas são de extrema importância. Deverão ser acolhedores, com boa luminosidade, confortáveis, personalizados, tranquilos, com um bom isolamento de som e garantia de privacidade. Devem ser evitados espaços onde se encontrem ou circulem outras pessoas, pois estes não garantem nem a tranquilidade nem a confidencialidade.

A vítima não deverá também permanecer muito tempo numa sala de espera ou em locais públicos, pois poderá sentir-se desconfortável ou constrangida face a terceiros se apresentar sinais evidentes de ter sido agredida.

Sempre que possível deve existir um espaço acolhedor onde as crianças possam estar a brincar, supervisionadas, com conforto e segurança, ocupadas com materiais lúdicos, livros, papel, lápis e canetas, para que as mães possam ser atendidas com maior tranquilidade.

Procure ter alguns cuidados durante a abordagem

- ▶ Evite uma postura intimidatória: sente-se ao mesmo nível da utente.
- ▶ Torne claro que não irá pôr em risco a segurança da pessoa se ela revelar a situação.
- ▶ Transmita a ideia de que sabe que a violência doméstica é um problema real para muitas mulheres, que irá acreditar nela se o revelar, que não ficará chocada/a com as respostas dela, e que está preocupado/a.
- ▶ Assegure-lhe que o que a vítima lhe disser é confidencial e que só contactará a polícia se ela o desejar.
- ▶ Faça perguntas sobre a violência de forma direta e compreensiva. Foque a sua atenção diretamente na pessoa para aumentar a confiança e construir relação. Evite preencher papéis durante o atendimento.
- ▶ No caso das vítimas com deficiência mental moderada a grave com dificuldades de verbalização (ou até comunicação alternativa), deverá estar alguém da sua confiança e que possa explicar o que é dito e o que se está a passar (ex. profissional de referência para a pessoa).
- ▶ Ofereça apoio de forma empática e sem fazer julgamentos de valor de forma a mostrar que respeita a utente.
- ▶ No caso de vítimas imigrantes que não dominem a língua portuguesa, poderá ser necessário recorrer a serviços de mediação cultural ou tradução.

2. Cuidados específicos a ter na abordagem a pessoas idosas¹⁵

As pessoas idosas poderão ter dificuldades acrescidas em ver ou ouvir, mas há que evitar ser depreciativo/a na forma de lidar com estas eventuais dificuldades.

- ▶ No caso da pessoa ter dificuldades auditivas e/ou de compreensão, escolha um local sem distrações, interferências ou barulho de fundo e:
 - Posicione-se em frente à vítima para que os seus olhos e boca fiquem visíveis;
 - Comece a falar apenas depois de ter conseguido cativar a atenção da pessoa e ter estabelecido contacto ocular;
 - Nunca fale diretamente para o ouvido;
 - Fale de forma clara e pausada, colocando as questões e dando informação de forma curta e simples;
 - Dê tempo à pessoa para ouvir e compreender as suas palavras durante a abordagem;
 - Evite pressionar respostas e faça pausas frequentes;
 - Se for necessário, fale mais alto, mas não grite;
- Esteja preparado/a para repetir as questões e a informação as vezes que forem necessárias. Use palavras diferentes na repetição.
- ▶ Pergunte à vítima se tem alguma dificuldade em compreender o que lhe foi dito.
- ▶ No caso de ser necessário ler e assinar documentos, assegure-se que a luz é suficiente e que a pessoa consegue ler e compreende o que está a ler.
- ▶ Forneça informação escrita que resuma os pontos importantes que foram comunicados verbalmente, para que a vítima idosa possa sempre ter acesso a essa informação.
- ▶ Em todos os comentários e interações com vítimas idosas, com as suas famílias e outros/as profissionais envolvidos/as no caso, salientar a confidencialidade e a dignidade das pessoas idosas.

3. Cuidados a ter nas situações detetadas através das crianças¹⁶

Nos casos em que o conhecimento da situação de violência doméstica chega ao/a profissional através das crianças (quer por verbalizações quer por sinais/sintomas), torna-se necessário abordar a vítima adulta sobre o assunto. O quadro que se

segue oferece algumas recomendações para este momento da intervenção, mais comum em contextos ligados à infância (escolas, creches, jardins de infância).

Convide a mãe (ou outro/a familiar relevante de acordo com a situação) para falar consigo sobre o assunto.

Tente ter esta conversa num local seguro (no seu gabinete, numa sala longe da presença de outras pessoas). Se for necessário telefonar para agendar com a mãe uma reunião/atendimento tente fazê-lo numa hora em que seja provável que o companheiro não esteja em casa. Lembre-se de que poderá ser difícil para a vítima falar ao telefone, caso se encontre num relacionamento violento e o agressor esteja presente.

Não deixe mensagem de voz no telefone de casa sobre potenciais problemas, uma vez que isto poderia prejudicar a vítima adulta e/ou a criança. Caso uma mensagem de voz seja a única maneira de contactar a pessoa em causa, deverá referir apenas:

- O seu nome e a sua função na instituição;
- A indicação de que gostaria de falar sobre os progressos do/a filho/a (nunca referindo a questão da violência ou outros problemas associados);
- Um número de telefone para que possa entrar em contacto consigo.

Este quadro tem continuação na página seguinte ▶

Faça saber que você está preocupado/a com a criança.

Descreva os sinais ou sintomas da criança que lhe causam preocupação. Pergunte como tem sido o comportamento da criança em casa e se existe alguma situação em particular que possa estar a incomodar a criança. É importante que transmita as suas perguntas demonstrando apoio, sem qualquer tom de ameaça ou intimidação. Seguem-se algumas sugestões sobre como poderá fazer as perguntas:

- “Estou preocupado/a com este comportamento, e gostaria de ajudar o seu filho. Tem alguma ideia por que o João está a agir desta forma?”
- “Passa-se alguma coisa em casa que possa estar a perturbá-lo?”

Demonstre apoio.

Poderá ser muito difícil para um pai ou uma mãe ouvir que o seu filho ou filha contou a alguém sobre os abusos sofridos. A mãe, nomeadamente, poderá ficar preocupada com situações difíceis que possam resultar desta revelação, incluindo preocupações com a sua segurança. A vítima poderá reagir com raiva ou negação. É importante manter uma atitude de apoio. O/A profissional poderá optar por enfatizar que a criança não estava a tentar ser desleal ou causar problemas. A maioria das vítimas adultas querem e tentam proteger os seus filhos e filhas.

Forneça informações sobre recursos disponíveis e encoraje a vítima a contactar organizações de apoio a vítimas.

Forneça informações sobre recursos existentes na comunidade (**Etapa E – Informar e Encaminhar** > p. 53) que possam ajudar a criança e a família e contactos telefónicos ou informações sobre medidas adicionais de segurança. Se (e quando) for oportuno ofereça a oportunidade de telefonar e providencie um telefone e privacidade.

Garanta à vítima que não irá falar sobre o problema com o agressor

Falar com o alegado agressor sobre as suas preocupações poderá pôr em perigo a criança ou a vítima. Ao garantir-lhe que não falará com o companheiro agressor sobre assuntos relacionados com a violência poderá aliviar alguma preocupação que a vítima possa estar a sentir como consequência desta revelação.

4. Cuidados a ter em contexto de saúde

Para além dos cuidados a ter, na abordagem dum(a) vítima de violência, anteriormente referidos para a generalidade dos profissionais, existem ainda recomendações específicas para inquirir pacientes em contexto de saúde.

Colocar questões, nos serviços de saúde, sobre violência nas relações de intimidade, envia à potencial vítima a mensagem de que a sua segurança é importante para o/a profissional de saúde. O simples facto de perguntar sobre a eventualidade de haver violência é, já por si, uma intervenção importante; mesmo que a resposta seja negativa, a utente fica a saber que esse é um assunto que preocupa o profissional de saúde. É uma questão de “abrir a porta e deixá-la aberta”¹⁷.

Se a paciente se declarou vítima de violência à entrada do hospital (ou centro de saúde) o problema poderá ser diretamente abordado.

Se a vítima tenta ocultar a origem das lesões que apresenta e o/a profissional de saúde suspeita da existência de violência¹⁸, deve orientar a sua entrevista para a obtenção de dados que o confirmem ou para a obtenção de uma revelação por parte da vítima. Não deve **nunca** avançar com essa suspeita à frente de outra pessoa que acompanhe a vítima, porque essa pessoa pode ser o/a agressor/a. Pode ser útil obter a colaboração de algum/a familiar ou amigo/a que tenha acompanhado a utente à consulta, mas só depois de confirmar que isso será positivo para a vítima e que ela o aceita.¹⁹

Com vista a facilitar a abordagem à vítima e a criar um ambiente propício, é importante que exista informação sobre violência doméstica disponível nos serviços de saúde (cartazes, folhetos) e pessoal com formação nestas problemáticas.

SITUAÇÕES DETETADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ²⁰

Formas de perguntar quando existem sinais físicos de violência

- › Os ferimentos que apresenta levam-me a pensar que alguém a agrediu. É possível? Quem a agrediu?
- › Pela minha experiência, muitas vezes as mulheres apresentam este tipo de ferimentos quando alguém as agride. Alguém a agrediu?
- › Estou preocupado/a se os seus sintomas possam ter sido causados por alguém que a tenha agredido.
- › Parece que os seus ferimentos poderiam ser causados por uma agressão. Alguém a agrediu?

Formas de perguntar sobre abuso emocional/psicológico

- › Está tudo bem em sua casa? A senhora e o seu marido discutem muito? Quando discutem ele costuma ficar agressivo?
- › Muitas vezes, quando uma mulher está deprimida, isso significa que está a ser alvo de agressões em casa. Isso está a acontecer-lhe a si?
- › O seu marido/companheiro costuma perder a paciência consigo?
- › É importante ser sensível à situação e sentimentos da paciente, sobretudo no que respeita ao seu isolamento e receio pela sua segurança pessoal. Nunca colocar questões como “o que é que fez para provocar a agressão?”
- › Alguém próximo de si costuma criticar os seus amigos ou familiares?
- › O seu companheiro costuma ter ciúmes dos seus amigos, de a ver falar com outras pessoas ou fica desconfiado se você sair sozinha?

Formas de perguntar sobre abuso sexual num relacionamento

- É importante colocar perguntas sobre violência sexual, mas isto pode ser muito stressante para a paciente. Nos casos de crimes sexuais, as vítimas mostram-se frequentemente ainda mais relutantes em cooperar, dado o impacto traumático da situação e as inibições pessoais e culturais associadas à dimensão da sexualidade. Assim, normalmente, é melhor esperar que a vítima esteja calma e tranquila e que esteja estabelecida alguma relação entre a paciente e o/a profissional antes de efetuar este tipo de perguntas:
- › Alguma vez foi forçada a ter sexo com o seu parceiro?
- › O seu parceiro alguma vez a forçou a participar em atos sexuais com os quais não se sentisse bem?

A questão da confidencialidade médica, que poderá constituir-se como um fator de confiança para a vítima e levá-la a revelar a sua situação de vitimação, tem vindo a constituir-se como um entrave a uma intervenção mais proactiva por parte dos profissionais de saúde, com receio de um excessivo envolvimento na situação e quebra de sigilo profissional. Contudo, a questão da confidencialidade médica (comum às regras de conduta ética de outros profissionais) não é incompatível com uma intervenção adequada face a situações de violência doméstica, que poderá passar por diversas ações (sinalização, avaliação de grau de risco, elaboração de relatórios médicos sobre as

consequências da violência, planos de segurança e encaminhamento da vítima para os serviços de apoio existentes ou para os serviços sociais das respetivas unidades de saúde).

Para além das situações em que existem sinais evidentes ou suspeita de violência doméstica, nalguns países têm vindo a ser adotadas, sobretudo nas unidades de saúde, práticas de despiste. (ver quadro na página seguinte)

PRÁTICA DE DESPISTE

As perguntas que se seguem podem ser utilizadas numa lógica de despiste de situações e integradas juntamente com as questões de rotina normalmente colocadas durante uma entrevista clínica ou um atendimento social. Podem ser colocadas a todas as mulheres que recorrem aos serviços de saúde, sem que existam suspeitas ou evidências específicas de violência doméstica.

- › *Da minha experiência profissional, sei que a violência doméstica é um problema para muitas mulheres. É um problema para si?*
- › *Sabe-se que a violência doméstica afeta muitas mulheres e que isso tem consequências diretas ao nível da saúde. Você alguma vez foi alvo de violência na sua casa? Alguma vez se sentiu insegura ou ameaçada na sua casa?*
- › *Como a violência doméstica é tão comum na vida de algumas pessoas, comecei a questionar todas as minhas utentes sobre o assunto.*
- › *Não sei se é um problema para si (ou se alguma vez foi), mas muitas das minhas utentes lidam com relacionamentos violentos. Algumas têm receio ou sentem-se pouco à vontade para puxarem o assunto, então resolvi perguntar a todas as pessoas.*

5. O que fazer após a abordagem à vítima

Após a abordagem da pessoa sobre a situação de violência doméstica, existem duas hipóteses: a vítima confirma a situação ou nega-a. Poderá também verificar-se que, ao longo do tempo e do acompanhamento do caso, a vítima começa por negar a situação e posteriormente acaba por assumir a existência do problema. Perante cada um dos cenários, os/as profissionais deverão tomar as medidas adequadas a cada caso.

Se a pessoa negar a situação de violência doméstica:

- Respeite a sua resposta;
- Se a pessoa disser que não, mas o/a profissional acreditar que ela pode estar em risco, discuta esses fatores de risco específicos;
- Diga que está disponível para conversar caso a situação se altere;

- Volte a questionar a pessoa sobre a situação em intervalos de tempo adequados;
- Refira a existência de serviços de apoio a vítimas em Cascais e entregue uma brochura "Viva Sem Medo";
- No caso dos profissionais de saúde, documentar adequadamente os ferimentos e sintomas, bem como tomar nota na ficha da doente de afirmações que ela tenha feito que indiquem que tenha sido vítima de violência.

Se a pessoa confirmar a situação de violência doméstica deverão ser seguidas as etapas do Roteiro, nomeadamente proceder à avaliação do grau de risco.

* A brochura "Viva sem Medo" pode ser solicitada através dos contactos do Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica.

AO SER CONFRONTADOS COM UMA REVELAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA OS/AS PROFISSIONAIS NÃO DEVEM ADOTAR OS SEGUINTE COMPORTAMENTOS/POSTURAS²¹

- › Não devem confrontar o companheiro da vítima sobre a situação;
- › Não devem avaliar a situação e o seu grau de risco pelo aspeto, nível socioeconómico ou comportamento aparente da vítima nem do seu companheiro;
- › Não devem dar conselhos pessoais, fazer julgamentos, emitir juízos de valor ou afirmações assentes em estereótipos, mitos ou crenças infundadas;
- › Não devem sugerir à mulher que tente remediar a situação ou manter-se na relação;
- › Não devem sugerir à vítima que saia de casa sem o devido acompanhamento de serviços de apoio especializados que possam ajudar a salvaguardar questões de segurança, uma vez que a separação constitui um momento de perigo acrescido para a vítima;
- › No caso do pessoal médico, não incorrer na prescrição excessiva de sedativos porque estes diminuem a, já de si afetada, capacidade de resposta/reacção da vítima, a sua autonomia e capacidade de tomada de decisões. A sua atitude aparentemente perturbada é, quase sempre, uma reacção normal a uma condição de violência.

NOTAS

¹⁵ Cf. Violência Doméstica: Compreender para Intervir, Guia de Boas Práticas para Profissionais de Saúde, Coleção Violência de Género, CIG, Lisboa (2009), p. 60.

¹⁶ Adaptação do *Manual para Educadores de Infância, Crianças expostas à Violência Doméstica, Conhecer e Qualificar as Respostas na Comunidade*, Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica (2007), Câmara Municipal de Cascais.

¹⁷ Cf. MANUAL SARAR - SINALIZAR, APOIAR, REGISTRAR, AVALIAR, REFERENCIAR: Uma proposta de Manual para profissionais de saúde na área da violência familiar/ entre parceiros íntimos; Coordenação de João Redondo, Inês Pimentel, Ana Correia; p. 163. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

¹⁸ Ver **etapa A** do presente Roteiro, parte relativa a sinais e sintomas em contexto de saúde.

¹⁹ *Violência Doméstica: Compreender para Intervir, Guia de Boas Práticas para Profissionais de Saúde*, Coleção Violência de Género, CIG, Lisboa (2009), p. 53.

²⁰ Fontes: WORKING WITH BATTERED WOMEN: A Handbook for Health Care Professionals (<http://www.hotpeachpages.net/canada/air/medbook/contents.html>); National Consensus Guidelines on identifying and responding to domestic violence victimization in health care settings (2004), Produced by THE FAMILY VIOLENCE PREVENTION FUND (www.endabuse.org/health)

²¹ *Violência Doméstica: Compreender para Intervir, Guia de Boas Práticas para Profissionais de Saúde*, Coleção Violência de Género, CIG, Lisboa (2009), p. 55.

C

PROCEDIMENTOS DE EMERGÊNCIA/ CRISE

› p. 32

A intervenção das forças
de segurança

› p. 38

A Intervenção Hospitalar

› p. 40

Acolhimento de Emergência

As situações de violência doméstica surgem frequentemente associadas a fatores específicos que exigem respostas e procedimentos de emergência. Considera-se, no âmbito deste Roteiro, que existe uma situação de emergência quando se verifica uma das seguintes condições:

1. Necessidade de proteção imediata, sendo ativada a intervenção das forças de segurança, que poderão deslocar-se ao local da ocorrência ou receber a vítima nas esquadras/postos;
2. Necessidade imediata de prestação de cuidados de saúde, nos casos de violência física e/ou sexual, nomeadamente a nível hospitalar;
3. Necessidade de acolhimento da vítima que, correndo um elevado risco de voltar a ser alvo de agressões, está impossibilitada de permanecer ou regressar à casa onde reside (com o agressor).

Muitas vezes verificam-se as 3 situações em simultâneo, sendo necessário ativar um conjunto de respostas que permitam assegurar uma intervenção adequada tendo em conta a integridade física da vítima (e filhos/as), a sua segurança, a recolha de provas das agressões e, igualmente relevante, dar início a um processo de intervenção especializada com a vítima.

Os picos de crise, ou as situações de emergência, constituem, aliás, momentos privilegiados e estratégicos para dar início a uma intervenção especializada com a vítima dada a sua eventual maior predisposição para mudar a situação.

No âmbito deste Roteiro, cabe aos/às profissionais das entidades que intervêm em situações de emergência o papel de assegurar – após a intervenção imediata, em contexto de emergência – a ligação com as entidades que, no Concelho, dão respostas especializadas a vítimas de violência doméstica (**Etapa E** – Informar e Encaminhar › p. 53).



Linha Nacional de Emergência Social
Marque 144



Segurança Social de Cascais
Rua Manoel Joaquim Avelar, nº 118, Piso 0
2750-421 Cascais
Segunda a Sexta › 9h - 16h

1. A intervenção das forças de segurança

As especificidades dos casos de VD

A intervenção das forças de segurança nos casos de violência doméstica coloca questões específicas, com as quais é por vezes difícil lidar. Por motivos diversos, relacionados com o próprio fenómeno da violência em contexto de intimidade, algumas vítimas podem apresentar resistência à intervenção policial, podem não dar a informação necessária para recolha de provas, e outras podem minimizar a gravidade da violência de que são alvo, limitando a possibilidade das forças de segurança em efetuar uma denúncia consistente. Poderá também acontecer que as vítimas colaborem com os processos de investigação numa primeira fase, mas depois recuem e procurem desistir desses processos.

O contexto das ocorrências pode ser também limitador da intervenção das forças de segurança, uma vez que frequentemente as chamadas ocorrem por motivos de ruído, distúrbios da tranquilidade pública, ameaças ou ofensas à integridade física. Este tipo de ocorrências não se traduz em penalizações significativas para os responsáveis. Os/as agentes das forças de segurança são também frequentemente chamados várias vezes à mesma morada, com pouca expectativa de que a sua intervenção resulte numa alteração real da situação.

Paralelamente, muitas das vítimas sentem-se desapontadas e frustradas com os seus esforços em procurar proteção através da justiça crimi-

nal²². As forças de segurança podem ver-se colocadas numa posição de recetores das queixas das vítimas resultantes do seu desapontamento e raiva perante a violência exercida pelos seus companheiros e a ineficácia do sistema judicial em lhes garantir a segurança necessária.

Uma outra característica específica dos casos de violência doméstica é que muitas vezes são situações com elevadas cargas emocionais, que podem ser perigosas para todas as pessoas envolvidas. Não é fácil permanecer neutro/a e profissional perante tais desafios emocionais e físicos, e os/as agentes poderão facilmente tomar atitudes menos adequadas ou simplesmente evitar as situações, passando ao caso seguinte.

Muitos dos perigos e da frustração associada às respostas das forças de segurança nos casos de violência doméstica são inerentes ao seu papel. É importante que tenham consciência das formas como a sua frustração nestes casos pode influenciar o exercício efetivo da autoridade. Um maior conhecimento sobre as dinâmicas da violência em relações de intimidade pode ajudar os/as agentes a compreender porque é que as suas melhores tentativas de intervenção se confrontam por vezes com resistência por parte das vítimas, e a aceitar a realidade de que intervenções policiais repetidas num determinado caso, podem ser necessárias.

CUIDADOS A TER QUANDO OS/AS AGENTES SE DESLOCAM AO LOCAL DAS OCORRÊNCIAS²³

- ▶ Dadas as características dos perpetradores de violência doméstica/conjugal, a complexidade destas situações e os riscos particulares que envolvem é aconselhável que os membros da equipa se desloquem ao local da ocorrência do crime em pares ou trios.
- ▶ Devem ser evitados julgamentos de valor, mesmo que inconscientes ou não desejados, sobre a situação da vítima;
- ▶ As partes envolvidas devem ser separadas antes de serem questionadas, mesmo que, no momento de chegada ao local, não estejam em situação explícita de violência;
- ▶ Mesmo que não estejam crianças presentes na cena do crime, perguntar se há crianças na família e, em caso afirmativo, saber onde estão. Por vezes, as crianças escondem-se neste tipo de circunstâncias, ou então, são escondidas pelo agressor;
- ▶ Nas situações de violência doméstica, o trabalho de mediação não constitui uma resposta adequada. Para que a mulher vítima se sinta apoiada é necessário que os/as agentes policiais lhe atribuam efetivamente o estatuto de vítima de crime e não tentem conciliá-la com o agressor. Devem respeitá-la e colocar ao seu dispor todo o apoio, nomeadamente transportá-la à esquadra ou posto, a fim de apresentar queixa; ao Hospital se necessitar de receber cuidados médicos ou a qualquer outro local onde se sinta em segurança, incluindo nos casos de necessidade os locais de acolhimento de emergência (ver **ponto 3** da presente etapa);
- ▶ Ter em atenção a própria (do/a agente) postura e tom de voz, manter o contacto ocular, colocar-se ao nível da vítima em vez de estar de pé quando ela está sentada (ou vice-versa) e, sobretudo, falar com um tom de voz calmo e empático;
- ▶ Colocar questões simples e que conduzam a vítima a tomar decisões, a ter comportamentos assertivos e a retomar o controlo sobre a sua vida, por exemplo: "Quer que contacte alguém da sua família ou amigo/a?"; "Quer sentar-se aqui um pouco para falarmos?"; "Quer um copo de água?";
- ▶ Inicialmente, pedir à vítima apenas para resumir o que aconteceu, aproveitando depois para perguntar quais os seus principais receios e/ou necessidades naquele momento.

CUIDADOS A TER, EM SITUAÇÃO DE CRISE, POR CONTACTO TELEFÓNICO²⁴

- ▶ Obter rapidamente o nome e morada da vítima (rua, número da porta, andar, telefone, local onde está e local da agressão).
- ▶ Aconselhar a vítima a tomar medidas de segurança como fechar todas as entradas, se o agressor saiu do local da agressão; refugiar-se em casa de vizinhos; indicar o local de refúgio onde poderá ser encontrada pela polícia.
- ▶ Obter e comunicar indicações pormenorizadas à equipa que vai intervir no local.
- ▶ Se a vítima e/ou filhos/as estiverem em situação de perigo eminente, o/a agente deverá incitá-los/as a manterem-se em contacto telefónico até à chegada da brigada.
- ▶ Se a vítima ligou de uma cabina telefónica, é importante saber de que forma a identificar (o que traz vestido, presença de crianças, etc.) e combinar um local para se encontrarem.
- ▶ Se a ligação for interrompida, o/a agente deve avisar os/as colegas que deverão intervir com a máxima rapidez, respeitando as instruções de segurança.

Ainda no âmbito das especificidades das ocorrências de violência doméstica, situa-se a frequente presença de crianças nas situações, o que exige cuidados específicos na intervenção²⁵. As crianças expostas a violência doméstica são também afetadas pelo contexto de intimidade em que ocorre este crime. Têm laços emocionais e de dependência para com os adultos envolvidos. Dadas as relações familiares existentes, as crianças são muitas vezes usadas pelos agressores para controlar a vítima, o que pode acontecer de diferentes formas: incitando a criança a agredir também a vítima, sequestrando a criança, ameaçando levar ou magoar a criança.

Frequentemente, a polícia só é chamada a intervir após longos períodos de violência doméstica. As crianças estão muitas vezes sob ameaças ou

coação para que mantenham em segredo a situação de violência em casa. Embora querendo que a violência pare, as crianças têm frequentemente sentimentos ambivalentes e confusos para com uma ou ambas as figuras parentais.

As crianças podem também expressar ambivalência para com as autoridades policiais, sobretudo quando assistem a situações graves que incluem ferimentos na vítima, detenção do agressor, retirada de crianças, etc. Poderão assim coexistir sentimentos de alívio por a situação de violência ter parado e raiva por terem levado o pai ou terem elas próprias sido afastadas da família. É importante trabalhar e falar com as crianças para minimizar o impacto destas experiências.

CUIDADOS A TER QUANDO EXISTEM CRIANÇAS NAS OCORRÊNCIAS DE VD

- ▶ Obter informação sobre as crianças: perguntar à vítima onde estão as crianças nesse momento, onde estavam quando o episódio de violência ocorreu e se estão bem.
- ▶ Registrar informação relativa à presença de crianças e as suas reações à violência.
- ▶ Pedir para ver a criança. Muitas vítimas minimizam o impacto da exposição das crianças a episódios de violência doméstica. É importante que os agentes de segurança verifiquem se a criança está ferida ou em situação de grande ansiedade. Por vezes os pais nem sabem que as crianças podem estar escondidas noutras partes da casa. Podem estar a dormir ou a fingir que dormem. Podem ter aprendido que o que veem é segredo e que não devem falar com outras pessoas sobre o assunto. Podem ter sido alvo de ameaças para assegurar o seu silêncio. Muitas crianças aprendem que ficar caladas e afastadas das situações são boas estratégias de sobrevivência.
- ▶ Ter em mente que normalmente as crianças são alvo de mais do que um tipo de crime e que a maior parte das situações de VD ocorre num contexto de violência física e psicológica continuada, que por vezes envolve a utilização das crianças para controlo da vítima adulta. Quando a polícia chega ao local da ocorrência, as crianças já foram normalmente expostas a violência por longos períodos de tempo e podem estar a sofrer os efeitos acumulados de vários episódios de violência reiterada.
- ▶ Garantir a proteção das crianças: apesar de eventuais resistências por parte dos pais, as forças de segurança têm autoridade para assegurar a segurança e bem-estar das crianças, reportando sempre que necessário as situações à CPCJ.
- ▶ Tranquilizar as crianças: ao falar com as crianças, elas sentem que alguém de fora da família conhece a situação e que se preocupa. Se a criança assistir a uma detenção, deve ser tranquilizada dizendo-lhe que o agressor ficará num local seguro.
- ▶ Nos casos de vítimas estrangeiras, que não dominam o português, não utilizar as crianças como tradutoras, uma vez que isso:
 - Pode colocar a criança em perigo, sendo considerada pelo agressor como "traidora";
 - A criança pode sentir que está a ser colocada no meio da situação e a tomar partido de uma das partes;
 - O/A agente de segurança pode comprometer a relação de confiança com a criança, o que por sua vez pode ter impactos negativos em contactos futuros.

RAZÕES PELAS QUAIS OS/AS AGENTES DAS FORÇAS DE SEGURANÇA DEVEM DESPENDER TEMPO A CONVERSAR COM AS CRIANÇAS EXPOSTAS A VD

- ▶ Para construir relação com a criança, fazendo-a sentir-se segura e assegurando-lhe que o pai e a mãe estão também em segurança, mesmo que um deles tenha sido detido;
- ▶ Para ajudar a criança a sentir que faz parte da solução, uma vez que o seu desejo é que o pai e a mãe sejam ajudados, pelo que as forças de segurança têm de ser vistas como aliadas na situação e não como adversárias;
- ▶ Para determinar o grau de risco/perigo a que a criança foi sujeita durante o incidente. Nas situações de violência doméstica, a segurança das crianças está intimamente relacionada com a segurança e o bem-estar da vítima adulta.

COMO ABORDAR AS CRIANÇAS

- ▶ Abordar a criança ao nível dos olhos e chamá-la pelo nome.
- ▶ Estabelecer relação com a criança antes de lhe solicitar que fale sobre a situação de violência.
- ▶ Dizer à criança que a polícia fala com muitas crianças sobre estes assuntos e que conhece muitos/as outros/as meninos/as cujos pais também discutem.
- ▶ Utilizar linguagem simples, direta e adequada à idade.
- ▶ Se a criança não compreender o papel do/a agente de segurança, explicar de forma acessível para que seja compreendido.
- ▶ Discutir as questões da confidencialidade e dos seus limites.
- ▶ Respeitar a lealdade da criança para com o/a agressor/a. Não criticar nem menosprezar o/a agressor/a.
- ▶ Reconhecer o direito da criança a não falar. Não forçar a criança a falar se ela não estiver à vontade para o fazer.
- ▶ Oferecer a oportunidade à criança para dizer alguma coisa que ainda não tenha sido perguntada.
- ▶ Não fazer promessas que não podem ser cumpridas.
- ▶ Assegurar que o/a familiar detido/a está em segurança.

Se for necessário efetuar uma entrevista mais aprofundada a crianças expostas a violência doméstica, isso poderá ser efetuado num outro momento que não o da intervenção policial na ocorrência de VD. A criança pode não se sentir segura na sua própria casa para dar informação ou pode ter receio que alguém ouça o que ela disser. Pode estar também demasiado cansada (ex. situações que ocorrem durante a noite) e afetada pela ocorrência, não sendo capaz de dar respostas significativas às questões colocadas.

Proteção da vítima

Para além das diversas componentes de intervenção junto das vítimas de violência doméstica cabe às forças de segurança, funções específicas e únicas. Em primeiro lugar, assegurar a segurança da vítima e das crianças envolvidas, aferindo a necessidade de detenção do agressor e/ou de outras medidas de proteção adicionais, de acordo com a Lei 112/2009 de 16 de Setembro que estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas e Portaria nº 229-A/2010 de 23 de Abril.

Apesar dos crimes de VD ocorrerem sobretudo no espaço do domicílio, podendo fazer colidir o direito da inviolabilidade do domicílio com o direito à preservação da integridade física da vítima, este último direito deve prevalecer. Assim, a **detenção²⁶ do agressor**, podendo ser efetuada em caso de flagrante delito, poderá acontecer também (quando não se verifica flagrante delito) por mandado do juiz ou do Ministério Público, se houver perigo de continuação da atividade criminosa ou se tal se mostrar imprescindível à proteção da vítima. As autoridades policiais podem também ordenar a detenção fora de flagrante

delito, por iniciativa própria, quando não for possível esperar pela intervenção da autoridade judiciária, dada a situação de urgência e de perigo que pode resultar da demora em intervir.

No caso de terem ocorrido agressões físicas e/ou sexuais, a vítima deve deslocar-se imediatamente às urgências hospitalares (ver **ponto 2** da presente etapa) e, logo que possível, ser submetida a um exame médico-legal pelos/as peritos/as forenses do Instituto de Medicina Legal da respetiva zona territorial.

Cabe ainda às forças de segurança fornecer informação à vítima sobre os seus direitos e deveres, de acordo com a Lei em vigor. É frequente a vítima ter preocupações ou dúvidas acerca do seu papel na investigação do crime e subsequentes procedimentos legais. Também pode estar preocupada com outros aspetos, como o custo dos cuidados de saúde, os danos materiais, a proteção dos/as filhos/as, etc. Poderá ajudar a reduzir alguma ansiedade, explicar à vítima o que pode esperar na sequência da queixa-crime.

INFORMAÇÃO A DAR À VÍTIMA SOBRE OS PROCEDIMENTOS JUDICIAIS²⁷

- ▶ Breve explicação acerca dos procedimentos das forças de segurança e da equipa médica de emergência e/ou da equipa de exame no local.
- ▶ Explicar à vítima que poderá vir a ter que prestar posteriores declarações a agentes policiais e no tribunal, em sede de audiência, e/ou prestar outro tipo de depoimentos: quais, porquê e para quê.
- ▶ Explicar os objetivos e a natureza geral dos exames médico-legais/forenses aos quais a vítima poderá estar sujeita e a importância desses exames para a eficaz prossecução da lei e para o funcionamento do sistema judicial.
- ▶ Perguntar-lhe se tem dúvidas acerca de algum aspeto da situação ou dos procedimentos a seguir e encorajá-la a contactar a polícia/GNR se as tiver.

O atendimento policial efetuado às vítimas de violência doméstica, e a qualidade da informação prestada, condiciona substancialmente a sua tomada de decisão e a prossecução do processo judicial.

A primeira resposta prestada às vítimas (e/ou testemunhas) de crimes irá influenciá-las, de forma decisiva, quer ao nível do impacto traumático que a situação terá, quer na sua subsequente participação no processo de investigação criminal, nomeadamente ao nível do testemunho. As vítimas que tiveram uma experiência inicial positiva com as forças de segurança estarão mais disponíveis, não só para colaborar com o processo de investigação criminal e com o sistema de justiça penal, como para relatar futuras agressões e/ou delitos de que sejam vítimas.

Podendo parecer contraditório, muitas das vítimas de violência doméstica não desejam que os seus companheiros sejam punidos judicialmente. Podem não estar preparadas nem desejar uma separação. O que desejam, acima de tudo, é que a violência pare e se sintam em segurança, bem como as crianças envolvidas. Assim, o/a agente que é chamado/a a uma ocorrência de VD, ou que recebe a vítima na esquadra, deverá adotar uma atitude positiva, empática e adequada²⁸, deverá tentar tranquilizar a vítima e validar as suas tomadas de decisão, sem subestimar nem banalizar os factos relatados e oferecendo, sempre que possível, condições materiais de acolhimento (ex. atendimento num espaço privado e isolado, no qual possa garantir a confidencialidade do que vai ser dito pela vítima) favoráveis à expressão de factos dolorosos e que fazem parte da vida privada daquela pessoa²⁹.

Numa fase inicial, é importante que os/as agentes de segurança se informem sobre a natureza do conflito, identifiquem a infração e reúnam provas³⁰. Nas situações de crise, em que a vítima está

em estado de choque e o agressor exaltado, é importante deixar que cada parte se pronuncie (separadamente) sobre o episódio. Quando o atendimento é feito na esquadra, deve falar-se com a vítima e com o agressor em salas diferentes.

O/A agente deve ter o maior cuidado no preenchimento do auto de denúncia – compete-lhe reunir todos os factos que permitam esclarecer o magistrado sobre as infrações e crimes cometidos. Com efeito, muitas queixas realizadas pelas vítimas são arquivadas pela ausência de provas. Por conseguinte, os elementos que permitam esclarecer a justiça (ex. bilhetes com ameaças; bens destruídos; exames médicos que comprovem as lesões sofridas; cópias de denúncias anteriores; relatos de testemunhas; etc.) deverão ser rigorosamente reunidos, sem serem subestimados pormenores ou banalizados os comportamentos relatados, com a neutralidade que se impõem, sabendo que estes elementos irão orientar as investigações e inquirições policiais e judiciais subsequentes.

Efetuada uma denúncia de violência doméstica, e não existindo fortes indícios de que a mesma é infundada, as autoridades judiciárias ou os órgãos de polícia criminal competentes atribuem à vítima, para todos os efeitos legais, o **estatuto de vítima³¹**. No mesmo ato é entregue à vítima documento comprovativo do referido estatuto, que compreende os direitos e deveres estabelecidos na lei, além da cópia do respetivo auto de notícia, ou da apresentação de queixa.

Em todos os casos, mas particularmente nas situações em que a vítima mostra relutância em avançar com a queixa-crime, deverá ser sugerido um encaminhamento para os serviços de apoio especializados (de acordo com a **Etapa E**).

2. A intervenção hospitalar

Sempre que se verificam agressões físicas e/ou sexuais, as vítimas devem ser alvo de observação médica e tratamento.

A vítima poderá chegar ao Hospital sozinha ou ser levada por entidades como o INEM ou os Bombeiros. Neste casos, os/as profissionais que acompanham a vítima deverão reportar ao Hospital a situação de violência doméstica, assegurando sempre a privacidade da vítima.

A vítima poderá também ser acompanhada ao Hospital por profissionais de apoio ou por outras pessoas da sua confiança (familiares, amigos/as). Este acompanhamento poderá ser um importante suporte emocional para a vítima, num momento de fragilidade e vulnerabilidade, devendo os/as profissionais de saúde potenciar este recurso, sobretudo nos casos em que a vítima se encontra especialmente debilitada ou perturbada.

A vítima poderá ainda chegar ao hospital acompanhada pelo próprio agressor, sendo nestes casos fundamental assegurar que a observação se processa sem a presença nem interferência do mesmo.

Consistindo a violência doméstica numa situação de crime, deverá ser aferida a necessidade de contactar um/a perito/a Médico do Instituto Nacional de Medicina Legal para efetuar o exame Médico-Legal e, deste modo, efetuar uma adequada e atempada colheita de vestígios e a preservação de provas que, posteriormente, poderão constituir um meio de prova fundamental no processo de investigação criminal.

Os registos clínicos e o relatório a elaborar pelos/as profissionais de saúde devem ter em atenção as recomendações constantes do quadro seguinte.

REGISTOS CLÍNICOS ³²

- Registos clínicos bem documentados são essenciais na prevenção de futuros episódios de violência. Representam uma evidência concreta, que poderá ter um papel essencial em qualquer caso que venha a ter um enquadramento judicial. Registos adequados podem fazer a diferença, nomeadamente entre uma condenação e uma absolvição. Assim, quando se confirma a existência de violência é fundamental documentá-la, o que implica o registo detalhado e objetivo sobre a situação em causa.
- Mesmo que a paciente negue a situação de violência, registos clínicos que indiquem a possibilidade de agressão poderão ser instrumentos importantes que venham a alertar outro/a profissional para a situação de violência, caso a utente volte a recorrer ao serviço de saúde com ferimentos e sintomas suspeitos.
- **É importante que fiquem documentadas as suspeições de violência doméstica.** Se possível, o registo deverá listar os fatores em que baseia essas suspeições. Refira, por exemplo, que a explicação dada pela paciente para os ferimentos não é congruente com o exame físico e que a mesma apresenta sintomas indicativos de agressão.

Aspetos essenciais a documentar:

- ▶ Relato do incidente efetuado pela utente. Registe as afirmações espontâneas da utente usando aspas: "a utente referiu...". Registe o que viu e ouviu, por exemplo: **a utente estava a tremer e a chorar enquanto descrevia o episódio em que o marido ameaçou matá-la.** Evite frases que deixem espaço para interpretações erradas ou ambíguas, por exemplo: **a utente estava histérica.**
- ▶ Nos casos em que a vítima refere ser alvo de agressões pelo parceiro, especifique o termo "violência doméstica" como parte do diagnóstico registado no processo da utente e, ao descrever a situação, utilize termos como: "a paciente afirmou..."; "os ferimentos são consistentes com..."
- ▶ Nome do agressor.
- ▶ Data e hora do episódio de violência que motivou a vinda ao hospital.
- ▶ Localização e gravidade dos ferimentos, o seu tamanho e forma, tal como a coloração. Use um mapa corporal para indicar no corpo da utente cada ferimento ou área tratada.
- ▶ Quando possível tire fotografias antes de serem prestados cuidados (pedir o consentimento à vítima para o efeito) – ver cuidados a ter mais abaixo neste quadro.
- ▶ Detalhes específicos como por exemplo, o tipo e a natureza das ameaças, arma usada.
- ▶ Outros sinais de agressão para além das questões de saúde (ex. roupa rasgada).
- ▶ Sintomas físicos e emocionais e resultados de exames efetuados (neuroológicos, ginecológicos, laboratoriais, radiológicos, psiquiátricos, etc.) e a sua relação com as agressões atuais ou passadas.
- ▶ Notas de incidentes violentos anteriores.
- ▶ Se houve envolvimento da polícia e o nome do/a agente.
- ▶ A localização e segurança dos/as filhos/as da utente.
- ▶ Contacto telefónico para onde a vítima possa ser contactada, ou de alguém próximo que possa contactar com a utente.
- ▶ Avaliação de potenciais riscos (agressões graves, suicídio) – ver **Etapa D** sobre avaliação de grau de risco.
- ▶ Eventuais encaminhamentos efetuados e as opções discutidas.

Cuidados a ter ao tirar as fotografias:

- ▶ Refira que as fotografias serão úteis em termos legais (mesmo que a utente não esteja atualmente a considerar acionar um processo judicial, ela poderá querer fazê-lo mais tarde).
- ▶ Obtenha o consentimento escrito da utente para tirar as fotografias e guarde esse consentimento no processo da utente.
- ▶ Fotografe de diferentes ângulos (de corpo inteiro e planos aproximados) e tire pelo menos duas fotografias das áreas de lesão maior.
- ▶ Use uma escala (ex. pequena régua ou uma moeda) para ajudar a mostrar o tamanho do ferimento.
- ▶ Depois de imprimir as fotografias, registe a seguinte informação no verso de cada uma: nome da utente, data e hora em que a fotografia foi tirada, onde foi tirada, quem tirou a fotografia e se estava mais alguém presente na sala.
- ▶ É preferível imprimir dois conjuntos de fotografias para que um deles possa ser cedido à vítima. O outro conjunto deverá ser colocado num envelope fechado (onde conste a data, quem selou o envelope e qual o seu conteúdo) e guardado em local não acessível ao público. O envelope não deverá ser aberto a não ser que a paciente o peça

Efetuada os registos clínicos, é importante que o respetivo relatório seja cedido à vítima, caso esta o deseje, ou seja guardado de forma a poder vir a ser utilizado para efeitos judiciais. Posteriormente a esta abordagem clínica deverá ser desencadeado um processo de apoio social, com vista a uma intervenção específica sobre a problemática da violência doméstica. Deverá ser também ponderada a realização de denúncia do crime de violência doméstica junto do posto de atendimento da GNR no hospital.

3. Acolhimento de emergência

Nos casos em que é necessário um acolhimento de emergência (situações de elevado e iminente risco para a vítima, ou filhos/as, de voltar a ser alvo de agressões), numa primeira abordagem, deverão ser sempre explorados recursos na rede familiar (ou de amigos) no sentido de averiguar se é possível a pessoa ser acolhida temporariamente, desde que estejam asseguradas as condições de segurança indispensáveis nestes casos, nomeadamente a garantia de que o agressor não tem conhecimento do local onde a vítima ficará.

Quando não existem recursos familiares para o acolhimento, os procedimentos variam consoante a hora em que a situação ocorre. **Nos dias de semana, entre as 9h00 e as 16h00**, a vítima deverá dirigir-se ao Serviço Local de Segurança Social de Cascais, onde será de imediato atendida.

Segurança Social de Cascais

Rua Manoel Joaquim Avelar, nº 118, Piso 0
2750-421 Cascais

Nos fins de semana, feriados e fora do horário indicado anteriormente, deverá ser contactada a **Linha Nacional de Emergência Social 144**, também da Segurança Social.

Em contexto hospitalar, cabe aos/às profissionais de saúde, aos/às militares da GNR e aos/às profissionais de apoio psicossocial do Hospital informar as vítimas sobre os recursos de apoio existentes no Concelho de Cascais, procedendo de acordo com a **Etapa E** – Informar e Encaminhar.

Nos casos em que, de acordo com a avaliação do grau de risco (**Etapa D**), se verificar elevado perigo para a vítima em regressar a casa, deverão ser acionados de imediato a partir do próprio Hospital, e caso a vítima concorde, os mecanismos existentes para um acolhimento de emergência (**ponto 3** da presente etapa).

Tanto num caso como noutro, poderá ser providenciado um local para a vítima e seus filhos ficarem, ainda que temporariamente. Se a Linha 144 for ativada, o caso é automaticamente encaminhado para o Serviço Local de Segurança Social que assegurará o acompanhamento da situação no dia útil seguinte, devendo neste momento articular a intervenção com os serviços de apoio especializados (APAV/GAV de Cascais e Espaço V).

Cabe também à Segurança Social (em articulação ou não com os serviços de apoio especializados) procurar soluções de acolhimento mais prolongadas, caso seja necessário, nomeadamente casas de abrigo para mulheres vítimas de violência doméstica e seus filhos. Se a vítima for acolhida numa casa de abrigo, o acompanhamento técnico da situação fica garantido.

Nos casos em que existe possibilidade de acolhimento no âmbito da rede de amigos/as e familiares da vítima, não passando assim pelas respostas da Segurança Social, os/as profissionais que tomaram contacto com a situação de emergência deverão proceder ao encaminhamento da situação para os serviços de apoio especializados (de acordo com os procedimentos definidos na **Etapa E**) e, se a vítima não desejar ser encaminhada, manter o acompanhamento do caso, procurando aferir as condições de segurança da vítima e crianças envolvidas, de acordo com a **Etapa F** – Acompanhamento de Casos.

NOTAS

²² Cf. *A Handbook for Police Responding to Domestic Violence*, Promoting Safer Communities by Integrating Research & Practice, Centre for Children and Families in the Justice System of the London Family Court Clinic, Canada, 2004, p. 2 (www.lfcc.on.ca/pubs.htm)

²³ Cf. *Violência Doméstica: compreender para intervir, Guia de Boas Práticas para Profissionais das Forças de Segurança*, CIG, Lisboa 2009, p.47.

²⁴ Idem.

²⁵ Relativamente a esta vertente, recomenda-se a publicação Promoção e Proteção dos Direitos das Crianças, Guia de Orientações para os Profissionais das Forças de Segurança na Abordagem de Situações de Maus Tratos ou Outras Situações de Perigo, Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (www.cnpcjr.pt).

²⁶ A detenção mantém-se até o detido ser apresentado a audiência de julgamento sob a forma sumária ou a primeiro interrogatório judicial.

²⁷ Cf. *Violência Doméstica: compreender para intervir, Guia de Boas Práticas para Profissionais das Forças de Segurança*, CIG, Lisboa 2009, p.53.

²⁸ Para mais informação sobre como abordar as vítimas de VD, ver **etapa B** do presente Roteiro.

²⁹ Cf. *Violência Doméstica: compreender para intervir, Guia de Boas Práticas para Profissionais das Forças de Segurança*, CIG, Lisboa 2009, p.44.

³⁰ Idem, p.51.

³¹ De acordo com Lei 112/2009 de 16 de Setembro que estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas e Portaria nº229-A/2010 de 23 de Abril.

³² Fontes: WORKING WITH BATTERED WOMEN: A Handbook for Health Care Professionals (<http://www.hotpeachpages.net/canada/air/medbook/contents.html>); National Consensus Guidelines on identifying and responding to domestic violence victimization in health care settings (2004), Produced by THE FAMILY VIOLENCE PREVENTION FUND (www.endabuse.org/health); MANUAL SARAR - SINALIZAR, APOIAR, REGISTAR, AVALIAR, REFERENCIAR: Uma proposta de Manual para profissionais de saúde na área da violência familiar/ entre parceiros íntimos; Coordenação de João Redondo, Inês Pimentel, Ana Correia.

D

AVALIAR O GRAU DE RISCO

› p. 43

Grau de risco em vítimas adultas

› p. 49

Grau de risco em crianças e jovens

Independentemente da forma como a situação chega ao conhecimento dos serviços e da vítima desejar ou não ser encaminhada para um serviço de apoio especializado, **em todos os casos deve ser efetuada uma avaliação do grau de risco**, quer das vítimas adultas, quer das crianças ou jovens envolvidos/as. Para tal, é importante que os/as profissionais que efetuam esta avaliação tenham formação específica neste domínio, de forma a compreenderem o que são fatores de risco e de que forma se aplicam em cada situação, bem como o que é necessário fazer para manter a vítima em segurança.

1. Avaliação do grau de risco em vítimas adultas

Através de investigação desenvolvida nesta área, foi possível identificar um conjunto de fatores de risco que estão normalmente associados a situações de grande violência ou, mesmo a homicídios. Para avaliar o grau de risco deste tipo de situações, sugere-se a utilização do instrumento constante do **anexo 4**³³.

O instrumento proposto contém um conjunto de 27 questões, devendo ser colocadas na sua totalidade a todas as vítimas de violência doméstica. A aplicação do instrumento deverá ser feita por qualquer profissional de primeira linha que deteta uma situação e visa identificar os fatores de risco, quem está em risco e decidir que nível de intervenção é necessário. Trata-se de um instrumento de apoio à tomada de decisão, cuja aplicação aumenta a probabilidade de ser prestada à vítima o apoio apropriado, abordando corretamente os riscos a que a mesma está sujeita.

Refira-se, contudo, que o instrumento de avaliação do grau de risco **não é um guião de entrevista**, mas sim um instrumento complementar ao diagnóstico da situação. Quando efetuado um encaminhamento para um serviço de apoio especializado, este instrumento devidamente preenchido, deverá acompanhar a ficha de encaminhamento (**anexo 3**).

Antes de iniciar a aplicação do instrumento é importante explicitar a garantia de confidencialidade das respostas; assegurar que a vítima se sente confortável com as mesmas e que compreende que as perguntas que lhe estão a ser colocadas se relacionam diretamente com a sua segurança e proteção.

As questões relativas às agressões, físicas e/ou sexuais, exercidas pelo agressor, são particularmente delicadas, pelo que é necessária particular sensibilidade ao questionar a pessoa sobre as mesmas. A vulnerabilidade das vítimas não pode ser subestimada. Esta vulnerabilidade pode ainda ser afetada por questões relacionadas com o capital, cultural, educacional e linguístico e/ou relacionadas com o estatuto de imigração. É importante ter em consideração a perceção de risco que a própria vítima tem.

A este respeito, importa realçar que, por vezes, as vítimas minimizam os fatores de risco a que estão sujeitas, podendo não ser capazes de avaliar de forma realista a gravidade da situação, devendo ser apoiadas pelos/as profissionais a avaliar objetivamente os riscos envolvidos.

Pelo facto de serem expostas a agressões repetidas ou a ameaças constantes e de a sua integridade física e psicológica estar constantemente ameaçada, as vítimas chegam a duvidar das suas emoções e da sua capacidade de compreensão do problema. Ao fim de algum tempo, com o prolongar da situação de vitimação, as vítimas poderão não se aperceber das manifestações mais quotidianas de violência, nem dos danos menos graves que daí decorrem.

A eventual desvalorização de alguns dos atos sofridos pode resultar também de questões culturais que legitimam e reforçam a violência sobre as mulheres em contexto conjugal e familiar; de uma certa desresponsabilização do comportamento do agressor pela própria vítima e até de uma perspetiva auto culpabilizadora da mesma pelas agressões de que é alvo.

RECOMENDAÇÕES NA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO³⁴

- É importante colocar todas as questões do instrumento e tentar completá-lo no primeiro contacto com a vítima.
- O/A profissional deve estar familiarizado/a com o instrumento antes de o aplicar pela primeira vez de forma a sentir-se confiante sobre a relevância e as implicações de cada questão.
- O/A profissional deve conhecer as medidas de segurança que podem ser implementadas e adotadas pela vítima, bem como os recursos locais para encaminhamento, incluindo serviços de apoio especializados.
- O instrumento deve ser utilizado com todas as vítimas que revelam situações de violência doméstica atuais. Uma pessoa é vítima "atual" de violência doméstica quando foi alvo de alguma forma de violência (incluindo psicológica, financeira, sexual e física) nos últimos 3 meses. Contudo, esta definição não deve ser entendida como algo absoluto; o risco pode mudar e cada situação é diferente de outra. O processo de identificação de risco deve permanecer dinâmico. Os acontecimentos e as circunstâncias podem sofrer mudanças rápidas e frequentes. Nestes casos, é necessário ir reavaliando o grau de risco das situações, considerando cada caso nas suas circunstâncias específicas.
- O instrumento inclui questões relativas a fatores de risco estáticos e dinâmicos. Os fatores de risco estáticos são os que não se alteram. Por exemplo, se o agressor alguma vez ameaçou matar a vítima ou outra pessoa ou se alguma vez ameaçou ou tentou cometer suicídio. Outras questões exploram fatores dinâmicos, tais como a gravidez, questões financeiras ou abuso sexual. Quando as questões do instrumento se referem ao momento atual, devem ser utilizados como referência os últimos 3 meses.
- Por esta razão, na prática, o instrumento não se aplica facilmente a situações de violência doméstica passadas, ou seja, em situações em que a maior parte dos atos de violência (física, psicológica, sexual, financeira) já cessaram e a vítima necessita, agora, de um apoio mais generalizado e não tanto de intervenção em crise.

A classificação do grau de risco depende unicamente do julgamento do/a profissional e daí, a importância da formação neste domínio. O preenchimento do instrumento informa o julgamento profissional.

Das 27 questões constantes do instrumento, que deverão ser colocadas na sua totalidade sob pena de não se obter uma visão global dos fatores de risco, ou de se negligenciar algum aspeto relevante num determinado caso, podem identificar-se **15 fatores de risco elevado nas situações de violência doméstica e homicídio**.³⁵

1 A perceção da vítima quanto ao risco de ser agredida

As vítimas de violência doméstica tendem a subestimar o risco de serem agredidas por parte dos agressores. Contudo, se a vítima afirma ter medo de agressões futuras contra si mesma, contra as crianças ou outras pessoas, isso deve ser levado a sério na avaliação de risco de futuras agressões.

2 Separação (contacto com os filhos)

As vítimas que tentam terminar uma relação violenta estão intimamente associadas a situações de homicídio conjugal. Muitos incidentes ocorrem no âmbito das visitas aos filhos ou em resultado de conflitos relacionados com a custódia dos mesmos.

3 Gravidez/nascimentos (até aos 18 meses)

A violência doméstica pode começar ou agravar-se durante a gravidez. As vítimas que foram agredidas enquanto estavam grávidas; quando tinham tido um bebé recentemente ou que tenham crianças muito pequenas devem ser consideradas vítimas de risco elevado.

4 Frequência e gravidade

Agressões recorrentes e cada vez mais graves devem ser identificadas. As vítimas de violência doméstica têm maior probabilidade de ser repetidamente agredidas do que as vítimas de qualquer outro tipo de crime; ao tornar-se reiterada, a violência torna-se mais grave.

5 Minorias/Isolamento

As necessidades das vítimas podem variar de acordo com a sua pertença a grupos étnicos, estatuto de imigração, grupo etário (idosos/as), pessoas com deficiência, pessoas homossexuais, etc. Estas diferenças poderão revelar-se ao nível da perceção de racismo, de questões linguísticas, culturais, da situação irregular em Portugal e/ou dificuldade em aceder a serviços de apoio. Estas vítimas poderão estar numa situação de particular isolamento e/ou vulnerabilidade pelo que as suas preocupações devem ser seriamente tidas em consideração.

6 Stalking³⁶

Comportamentos persistentes de perseguição, telefonemas, envio de mensagens, etc. Os agressores que exercem este tipo de comportamentos são os mais perigosos. Agressões físicas e stalking estão intimamente associadas a homicídios e tentativas de homicídio. Não se trata apenas de violência física, mas de controlo coercivo e vigilância ciumenta. Tenha em conta o comportamento do agressor e se a vítima considera que os seus comportamentos são deliberados no sentido de a intimidar.

7 Violência sexual

As vítimas de violência sexual estão sujeitas a sequelas mais graves. Quem revela atos de violência sexual em contexto doméstico tende a ter um historial de violência doméstica, independentemente de o ter revelado antes ou não. Muitos agressores sexuais em contexto doméstico representam um elevado risco de perigosidade.

Este quadro tem continuação na página seguinte ▶

8	Estrangulamento (sufocar, afogar) A escalada de violência, incluindo a utilização de armas e tentativas de estrangulamento devem ser registadas na identificação e avaliação de risco. Isto inclui todas as tentativas e formas de bloquear as vias respiratórias da vítima.
9	Ameaças de morte credíveis Uma ameaça de morte credível pode controlar uma pessoa de forma muito efetiva e alguns agressores podem concretizar essa ameaça.
10	Utilização de armas Os agressores que utilizaram armas, ou ameaçaram fazê-lo, estão em maior risco de reincidir em atos violentos.
11	Controlo e/ou comportamentos excessivamente ciumentos O controlo total das atividades da vítima e ciúmes extremos estão associados à violência grave e homicídio. Algumas situações particulares podem verificar-se em contextos culturais específicos onde a vítima possa não ter liberdade de escolha. Este tipo de violência pode incluir casamentos forçados, controlo da atividade sexual, maus-tratos a menores, violações, raptos, sequestros, ameaças de morte, assédio, aborto forçado. O agressor pode tentar e conseguir controlar também os/as profissionais.
12	Maus-tratos a crianças A investigação mostra que a violência doméstica e os maus-tratos a crianças podem ocorrer na mesma família. Os maus-tratos a crianças podem ser um indicador de VD na família e vice-versa – deve ser tido em consideração se a(s) criança(s) assiste(m) ou ouve(m) os atos de violência.
13	Maus-tratos a animais Existe uma ligação entre a crueldade exercida sobre animais, os maus-tratos a crianças e a violência doméstica. A utilização ou a ameaça de maus-tratos a animais é frequentemente utilizada para controlar os membros da família. Os maus-tratos a animais podem também indicar um risco de futuras agressões.
14	Álcool/Drogas/Saúde Mental A utilização de drogas e álcool por parte do agressor não é a causa da violência, mas pode significar um risco de futuras agressões. Problemas de saúde física e mental parecem aumentar o risco de violência doméstica.
15	Suicídio-homicídio Ameaças por parte do agressor de cometer suicídio foram identificadas como um fator no homicídio conjugal. Uma pessoa capaz de cometer suicídio deve ser considerada também capaz de cometer homicídio.

Refira-se que podem haver situações que estão a ocorrer e que não são visíveis na checklist, uma vez que esta não pode prever todos os comportamentos particulares. Nalguns casos, a escalada de violência onde se verificam múltiplos “pequenos” incidentes pode justificar a necessidade de contactar outras entidades, partilhar informação e tentar obter uma perspectiva mais clara da situação.

Pode também acontecer que a vítima se recusa a responder às questões ou responde apenas a algumas, o que não invalida que o/a profissional considere ainda assim que a pessoa se encontra num elevado risco de voltar a ser agredida.

Por outro lado, pode haver situações em que a vítima está preparada para responder a todas as questões, recomendando-se que a verificação de **14 ou mais itens** numa dada situação deverá levar a que seja considerada de elevado risco. Refira-se contudo, que não é necessário obter respostas positivas a 14 questões para que a situação seja considerada de elevado risco. Cada profissional deverá recorrer à sua experiência e intuição profissional para classificar a situação, servindo a checklist apenas como uma base de segurança.

As situações de risco elevado poderão necessitar de uma intervenção concertada entre as diversas organizações e deverão ser registados todos os passos dados para garantir a segurança imediata da vítima e eventuais crianças envolvidas. Os/As profissionais deverão colocar a si próprios/as a seguinte questão: “Estou satisfeito/a por ter feito tudo o que podia?”

Revelação dos resultados da avaliação à vítima³⁸

Os resultados da avaliação do grau de risco devem ser cuidadosamente transmitidos à vítima. Revelar que a pessoa está em alto risco de agressão grave ou até de homicídio pode ser assustador e devastador. É importante que o/a profissional expresse as suas preocupações utilizando as respostas dadas pela vítima, justificando assim a avaliação de risco efetuada. É importante explicar quais os próximos passos (ex. plano de segurança, encaminhamento para serviço de apoio especializado, sinalização à CPCJ). (ver quadro na página seguinte)

Quando a avaliação do grau de risco apresenta valores reduzidos, é importante também explicar os próximos passos e assegurar que a vítima

Na prática, quanto mais experientes forem os/as profissionais na problemática da VD, mais tenderão a confiar no seu julgamento profissional. A formação é importante para construir o conhecimento e compreender o que são os fatores de risco e de que forma se relacionam. O contexto e os detalhes do comportamento são cruciais, assim como o significado das respostas dadas às perguntas.

É fundamental ter em consideração as especificidades de cada caso. Podem existir fatores de risco particulares, menos comuns, e não previstos nos instrumentos de avaliação de perigo mais usuais³⁷, pelo que será necessário adequar, sempre, a avaliação efetuada a cada caso concreto.

Em contextos culturais específicos, por exemplo, nomeadamente em comunidades imigrantes, surgem por vezes fatores de risco acrescidos. Poderá ser necessário aferir, por exemplo, se existe:

- Um elevado isolamento da vítima,
- Situação de ilegalidade em Portugal,
- O não domínio da língua portuguesa,
- A pressão da família e da comunidade em que se insere para não denunciar a situação de violência,
- A existência de mais do que um agressor contra a mesma vítima em contexto familiar.

não sinta que a sua situação está a ser minimizada nem se sinta desmobilizada para efetuar um pedido de apoio junto de serviços especializados. Deve ser explicado que as perguntas constantes do instrumento de avaliação do grau de risco foram concebidas para avaliar a probabilidade de agressões muito graves ou tentativas de homicídio e que se a situação se alterar no futuro, em termos da gravidade e frequência dos episódios de violência, que a vítima deve voltar a contactar o/a profissional.

Em todos os casos, deve ser dada informação sobre as respostas de emergência existentes e os serviços de apoio especializados em violência doméstica.

EXEMPLO DE ABORDAGEM DO GRAU DE RISCO JUNTO DA VÍTIMA

Você contou-me uma série de situações que, da minha experiência e dos instrumentos que utilizei para avaliar o grau de perigo da sua situação, me levam a considerar que está em sério risco de voltar a ser agredida. Você própria disse que tinha medo de (x, y, z...), o que confirma a minha preocupação. Com base na informação que me deu, gostaria de discutir consigo algumas questões práticas que poderão aumentar a sua segurança. Para além disso, considero que seria muito importante que recorresse a um serviço especializado no apoio a pessoas na sua situação, que lhe poderão dar mais informação sobre os seus direitos e sobre os mecanismos que pode acionar para se proteger.

A avaliação do grau de risco serve para definir a intervenção seguinte, nomeadamente ao nível da construção de um plano de segurança (**Eta-pa F**) e pode inclusivamente ajudar os/as profissionais a tomarem uma decisão relativamente à oportunidade/necessidade de denunciarem a situação às entidades competentes.

O facto da violência doméstica constituir um crime público significa que todas as pessoas devem reportar, às entidades competentes, o conhecimento que têm da situação. Contudo, em muitos casos coloca-se um dilema entre a relação de confiança estabelecida entre profissionais e vítimas e a questão ética do sigilo profissional e o dever de denunciar um ato classificado como crime. Cabe a cada profissional, em consciência, avaliar cada situação e atuar de acordo com essa avaliação, nomeadamente no que se refere ao grau de risco da mesma.

Recomenda-se assim que a decisão de apresentar denúncia seja tomada em conjunto com a vítima, uma vez que essa decisão poderá ter como consequência a necessidade de ativar um conjunto de respostas de apoio que permitam assegurar as condições de segurança da pessoa perante a possibilidade de novas agressões. Nos casos em que a vítima decide avançar para a apresentação de queixa e consequente processo judicial, recomenda-se a articulação imediata e o encaminhamento para os serviços de apoio especializados que assumem um papel de enorme relevância no apoio e acompanhamento das vítimas nestes processos longos e muitas vezes difíceis de ultrapassar.

Se o/a profissional considerar que a vítima corre perigo se voltar para casa, deve dizer-lhe isso de forma honesta. Contudo, a pessoa está na melhor posição para avaliar o seu nível de perigo, portanto, se ela decidir voltar para casa depois de discutir o assunto com o/a profissional, a sua decisão deve ser respeitada. A intervenção não deverá ter como objetivo tomar decisões pela vítima, mas facilitar a sua capacidade de pensar em alternativas e procurar um caminho que ela considere viável. Importa não esquecer que, por vezes, efetuar uma denúncia contra a vontade da pessoa pode inclusivamente colocá-la em maior perigo, uma vez que poderá originar represálias por parte do agressor.

Contudo, se o/a profissional considerar que a vítima, ou outras pessoas envolvidas (nomeadamente filhos/as), estão em situação de perigo iminente, então deverá efetuar a denúncia da situação às entidades competentes. Neste caso, o/a profissional deverá informar a vítima, explicando os motivos para a realização da denúncia.

A apresentação da queixa/ denúncia do crime de violência doméstica pode ser efetuada num dos seguintes locais:

- Esquadras da PSP
- Postos da GNR
- Polícia Judiciária
- Instituto de Medicina Legal
- Ministério Público
- Sistema de Queixa Eletrónica:
<https://queixaselectronicas.mai.gov.pt>

2. Avaliação do grau de risco em crianças e jovens

No que respeita às situações de violência doméstica que abrangem crianças e jovens (e excluindo no âmbito deste roteiro os casos de maus-tratos diretamente exercidos contra os/as mesmos/as³⁹) importa refletir sobre de que forma a exposição à violência conjugal pode constituir uma situação de perigo, e como tal, ser denunciada à CPCJ.

De acordo com a Lei de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, considera-se que a criança ou jovem está em perigo quando:

1. Está abandonado/a ou vive entregue a si própria;
2. Sofre maus-tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais;
3. Não recebe cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal;
4. É obrigado/a a exercer atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação e desenvolvimento;
5. Está sujeito/a, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;
6. Assume comportamentos ou se entrega a atividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento.

A exposição à violência conjugal poderá consistir numa situação de perigo no âmbito do **ponto 5** anteriormente referido, estando normalmente o grau de risco da criança intimamente relacionado com a segurança da vítima adulta e com o seu nível de bem-estar emocional.

O instrumento de avaliação do grau de risco constante do **anexo 4** foi concebido para vítimas adultas de violência doméstica. Apesar de não consistir num instrumento de avaliação de grau de risco para as crianças, individualmente consideradas, permite identificar crianças que estejam numa situação de elevado risco de agressões e que precisam de apoio adicional. O instrumento contém 9 perguntas (**Q 3, 7, 9, 10, 11, 12, 17, 21 e 26**) que se relacionam especificamente com as crianças.

Se por um lado a presença de crianças na família aumenta a probabilidade de situações de violência doméstica, por outro lado, as crianças que convivem com estas situações correm riscos acrescidos de serem alvo de negligência, maus-tratos físicos, psicológicos e mesmo sexuais, sobretudo as crianças que não são filhas do agressor.

Apesar do facto de assistirem às agressões ser, por si só, psicologicamente perturbador, existem situações de perigo evidentes para as crianças, como por exemplo, situações de violência onde são utilizadas armas e situações de coexistência de violência doméstica e consumo de drogas, quer seja pelo agressor, quer seja pela vítima.

Os/as profissionais deverão ter em conta as características específicas de cada situação e analisar determinados fatores (nomeadamente fatores de proteção) que permitam avaliar o grau de risco e ponderar a realização de denúncia à CPCJ. Aliás, de acordo com a Lei nº 147/99 de 1 de Setembro que enquadra o funcionamento das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, estas só intervêm quando uma criança ou jovem se encontra numa situação de perigo e os seus pais, o/a representante legal ou quem tem a guarda de facto, não atuem de modo adequado a remover essa situação.

Nalguns casos de violência doméstica as crianças poderão não se encontrar em situação de perigo, se a sua segurança estiver garantida e as suas necessidades emocionais estiverem a ser respondidas. Nestes casos, antes da sinalização à CPCJ, os/as profissionais deverão procurar dar apoio à vítima/mãe (ou a outras pessoas da família que assumam um papel de referência para a criança) para conseguir desempenhar estas funções e aconselhar a vítima recorrer a um serviço de apoio especializado.

Em caso de necessidade, a mãe (ou a pessoa responsável pela criança) deverá ser também aconselhada a procurar ajuda para o/a filho/a junto dos serviços de apoio a crianças (ex. psicólogo/a da escola, do centro de saúde, do hospital). No caso das instituições que lidam diretamente com as crianças (ex. creches e JI), os/as profissionais podem desempenhar um papel muito importante junto das mesmas, nos períodos em que estão com elas, proporcionando um ambiente securizante e tranquilizador.⁴⁰

Caso o/a profissional considere que existe efetivamente perigo para as crianças ou jovens envolvidos/as, e/ou que a intervenção efetuada com a família não está a obter os efeitos desejados em termos da proteção das crianças, então deverá reportar a situação à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (ver ficha de sinalização no **anexo 2**) para que seja iniciado um processo de promoção e proteção.

Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Cascais
 Av. 25 de Abril, nº 1011 C
 Galerias "O Navegador"
 2750-515 Cascais

Telefone: 214 815 282
Fax: 214 825 070
E-mail: cpcjc@cm-cascais.pt

PROCEDIMENTOS RELATIVOS À SINALIZAÇÃO À CPCJ

Antes de sinalizar a situação

- ▶ Comunique à mãe/vítima a decisão de sinalizar a situação para a CPCJ, fundamentando os fatores que levaram à tomada de decisão e informando a utente de que todos/as os/as profissionais são legalmente obrigados a denunciar situações que ponham em risco crianças ou jovens.
- ▶ Informe a mãe sobre a forma de funcionamento da CPCJ e sobre o que pode esperar futuramente (ex. ser convocada para um atendimento) e sublinhando que a CPCJ tem a função de ajudar as famílias a ultrapassar este tipo de situações para assegurar o bem-estar das crianças e jovens. **É importante tranquilizar a vítima para o facto de a denúncia não implicar a retirada das crianças se houver condições para trabalhar com a família (ou com a mãe) e se esta der o seu consentimento para a intervenção.**
- ▶ No caso dos/as jovens ou de crianças mais crescidas, informe-os/as da sua obrigação de sinalizar a situação e aborde eventuais preocupações. Transmita a ideia de que no centro da sua decisão estão questões de segurança e bem-estar da criança/jovem (ex. *"Conheço alguém que pode ajudar-te, a ti e à tua mãe. Vou contar a essa pessoa."*)
- ▶ Assegure-se de que possui informações atualizadas sobre a criança e sobre a situação que irão ser solicitadas pelas técnicas da CPCJ (nome, data de nascimento, endereço, nomes dos pais, descrição da situação de violência a que a criança é exposta, contactos de possíveis testemunhas).

Ao efetuar a sinalização

- ▶ Comunique as informações relativas à situação, incluindo a forma como foi detetada (ex. revelação feita pela criança ou pela mãe; abordagem da mãe perante sinais e sintomas detetados na criança) e todas as demais informações relevantes (ex. preocupações anteriores com a situação);
- ▶ Informe-se sobre as medidas que poderão ser tomadas pela CPCJ e quando serão tomadas.
- ▶ Assegure-se de que a informação que transmite facilita que a CPCJ tome em consideração a segurança de todas as pessoas envolvidas, nomeadamente da mãe, vítima de violência conjugal.
- ▶ Registe a data em que fez a denúncia, a forma como o fez (correio, fax, e-mail) e o nome da técnica de referência do processo.

Após efetuar a sinalização

- ▶ Procure saber qual o andamento do processo.
- ▶ Mantenha os níveis de apoio e acompanhamento do caso, procurando manter uma relação de proximidade com a família, no sentido de ir monitorizando eventuais alterações na situação e dando conhecimento das mesmas à CPCJ.
- ▶ No caso dos/as jovens ou crianças mais crescidas tranquilize-os/as e faça-os/as saber o que devem esperar (ex. *"A minha amiga Maria vai pedir-te que fales com ela. Vai perguntar-te se queres a sua ajuda. Ela ajuda crianças e os seus pais a ficarem em segurança."*).

NOTAS

³³ O instrumento proposto constitui uma adaptação autorizada do instrumento original elaborado por Laura Richards (www.dashriskchecklist.co.uk).

³⁴ Cf. CAADA-DASH MARAC Risk Identification Checklist (RIC) for the identification of high risk cases of domestic abuse, stalking and "honour" based violence (www.caada.org.uk).

³⁵ Para mais informação, consultar www.dashriskchecklist.co.uk

³⁶ Para além de duas questões (Q8 e 15) relacionadas com o stalking e assédio, para os casos em que se verificam este tipo de comportamentos, o instrumento contém ainda 11 questões complementares específicas para aprofundamento da situação. Os casos de stalking devem ser levados a sério, sendo provável verificarem-se diversos comportamentos de violência psicológica (controlo coercivo e vigilância ciumenta) antes de ocorrerem atos de violência física.

³⁷ Para uma avaliação de grau de risco a vítimas com deficiência intelectual e/ou multideficiência, recomenda-se a utilização do instrumento constante do *Roteiro para a Prevenção de Maus-Tratos a Pessoas com Deficiência Intelectual e Multideficiência*, da FENACERCI (<http://www.fenacerci.pt/pdir/rroteiro/rroteiro.html>).

³⁸ Cf. CAADA-DASH MARAC Risk Identification Checklist (RIC) for the identification of high risk cases of domestic abuse, stalking and "honour" based violence (www.caada.org.uk).

³⁹ Nos casos de maus-tratos contra crianças a situação deve ser de imediato denunciada.

⁴⁰ Para mais informação ver *Manual para Educadores de Infância, Crianças Expostas à Violência Doméstica*, Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica (2007).



E

INFORMAR E ENCAMINHAR

› p. 53
Informar sobre serviços
de apoio às vítimas

› p. 54
Para onde encaminhar
no Concelho de Cascais

Confirmada a situação de violência doméstica. o/a profissional deverá dar informação sobre os serviços de apoio especializado que existem em Cascais e fornecer informação sobre os mesmos, nomeadamente os tipos de apoio prestados, colocando a possibilidade de ser efetuado um encaminhamento.

É importante informar a pessoa que recorrer a um serviço deste tipo não implica que a pessoa tenha de abandonar a relação nem apresentar queixa na polícia e de que a sua vontade será sempre respeitada. Recorrer a um serviço de apoio especializado pode significar apenas, num primeiro momento, a obtenção de informação sobre os direitos das vítimas⁴¹ ou o esclarecimento de questões concretas que possam estar a causar ansiedade ou a bloquear a tomada de decisão.

Nos casos em que a vítima tem a sua decisão tomada e pretende avançar com um processo judicial, os serviços de apoio constituem um recurso fundamental, disponibilizando aconselhamento jurídico e mantendo o acompanhamento da pessoa ao longo desse processo, normalmente longo e exigente em termos emocionais. Para além deste tipo de apoio, os serviços especializados na problemática da violência doméstica focam a sua intervenção nas diversas dimensões do problema, onde se incluem, para além das questões judiciais, a segurança da vítima e filhos/as, bem como questões ligadas à inserção profissional, habitação, saúde, colocação de filhos/as em equipamento social, etc.



INFORMAR SOBRE SERVIÇOS DE APOIO A VÍTIMAS



**A pessoa
deseja ser
encaminhada**

Efetuar contacto
prévio com serviço
para agendar o primeiro
atendimento

Encaminhar

Ficha de
Encaminhamento



ANEXO B



**A pessoa não
deseja ser
encaminhada**

Passar à Etapa F:
Acompanhamento
e discussão de práticas

PARA ONDE ENCAMINHAR NO CONCELHO DE CASCAIS⁴²

ESPAÇO V ⁴³	APAV Gabinete de Apoio à Vítima de Cascais
<ul style="list-style-type: none">› Realiza atendimento especializado a vítimas de violência familiar.› Apoia na resolução dos vários problemas causados pelas situações de violência doméstica.› Dispõe de uma equipa de apoio a nível psicológico e social e presta aconselhamento jurídico.› Trabalha em estreita colaboração com instituições do concelho de Cascais, designadamente, Tribunal, Segurança Social e várias IPSS locais.› Presta um serviço gratuito e confidencial	<ul style="list-style-type: none">› Apoia as vítimas de crime e de violência, suas famílias e amigos, prestando-lhes serviços de qualidade, gratuitos e confidenciais;› Presta apoio emocional, genérico/prático, social, psicológico e jurídico;› Dispõe de Casa de Abrigo – acolhimento de mulheres e seus filhos vítimas de violência;› Desenvolve ações de sensibilização de prevenção da violência e da criminalidade em diversos organismos (públicos e privados);› Colabora com diversos organismos (públicos e privados) do concelho, instituições congéneres e forças de segurança.
<p>Telefone: 210994321 E-mail: espacov.cascais@gmail.com Horário de funcionamento: 2ª e 4ª feiras, das 10h às 18h (mediante marcação)</p>	<p>Telefone: 214 664 271 / Telefax: 214 68 93 27 E-mail: apav.cascais@apav.pt Centro Comercial São Pedro, Loja 28, 2º Piso, Rua Nunes dos Santos, S. Pedro do Estoril 2765-546 Estoril Horário de funcionamento: Todos os dias úteis das 10h às 13h e das 14h às 19h Sábados (mediante marcação): das 10h às 13h</p>

Nos casos em que a pessoa aceita ser encaminhada, cabe aos/às profissionais efetuarem um contato prévio com os serviços, agendando um primeiro atendimento.

Nas situações de emergência, se estas ocorrerem fora do horário de funcionamento do Espaço V e da APAV/GAV de Cascais, deverá ser solicitada à vítima autorização para que os seus contactos sejam facultados a um desses serviços a fim de ser contactada pelos mesmos para efeitos de marcação de um atendimento futuro.

Em ambas as situações, **para efeitos de encaminhamento deve ser utilizada a ficha constante do anexo 3**, solicitando à vítima que assine a mesma. A utilização desta ficha, onde consta informação sobre a situação, evita a repetição de testemunhos já obtidos. Relatar episódios de violência pode ser doloroso em termos emocionais e pode reforçar os efeitos traumáticos das situações. Para tal torna-se necessário que os/as profissionais partilhem informação sobre os casos e que nas situações de encaminhamento, o/a profissional que recebe a utente tenha já conhecimento da situação e detenha informação suficiente para que a vítima não sinta que está permanentemente a “começar do início”.

Após encaminhamento, é também importante que os/as profissionais dos serviços especializados no apoio a vítimas, deem feedback das situações e, sempre que adequado, seja promovida uma intervenção articulada com todas as entidades que podem contribuir para o sucesso do plano de intervenção.

Nos casos em que a vítima reconhece a situação, mas não quer ser encaminhada, a sua decisão tem de ser respeitada, devendo o/a profissional manter o apoio e acompanhamento da situação, focando a sua atenção em eventuais agravamentos da situação.

As situações de violência doméstica tendem a caracterizar-se na sua generalidade, e por diversos fatores, pela perpetuação do problema ao longo do tempo, pela dificuldade em pedir ajuda e por avanços e recuos por parte da vítima.

Isto significa que os passos e as possibilidades identificadas neste roteiro poderão ser:

- **Mutuamente exclusivos:**
ex. a vítima assume ou não assume o problema; aceita ou não aceita o encaminhamento;
- **Sequenciais:**
ex. a vítima começa por negar a situação e mais tarde assume o problema;
- **Alvo de avanços e recuos:**
ex. sai de casa, recorre a um acolhimento de emergência e depois regressa para a relação.

São também frequentes as situações em que as vítimas não querem apresentar queixa (ou quem num determinado momento de crise, mas depois recuam nessa decisão); não desejam ser

encaminhadas para serviços de apoio especializado, (ou sendo encaminhadas, desistem desse apoio a meio do processo); e/ou não estão preparadas para romper com a sua relação, pelo que os/as profissionais devem estar aptos a lidar com estas dinâmicas e respeitar sempre a vontade das pessoas em causa, assegurando-se de que a vítima está informada sobre os riscos envolvidos nas suas decisões.

Os/as profissionais devem conseguir controlar a eventual ansiedade e frustração resultante de um sentimento de impotência se a sua intervenção não produzir efeitos imediatos, tendo em atenção que pressionar a tomada de decisão pode levar as vítimas a tomar atitudes para as quais não estão preparadas.

Contudo, torna-se também necessário encontrar um equilíbrio que evite uma manutenção da vitimação. Algumas mulheres poderão procurar nos serviços de atendimento espaços para desabafar continuamente as suas angústias e insatisfações em vez de procurarem uma fonte de apoio para realizar mudanças e sair da situação em que se encontram. Cabe aos/às técnicos/as evitar um contexto de autocomiseração e ajudar as vítimas a vencer essa atitude paralisante. Para tal, os/as profissionais deverão prosseguir os procedimentos da fase de acompanhamento (**Etapa F**), procurando preparar a vítima para um eventual futuro encaminhamento com vista a uma intervenção especializada sobre a problemática da violência doméstica.

Para que a pessoa possa obter mais informação sobre a problemática da violência doméstica, o/a profissional deverá entregar à vítima a brochura “Viva Sem Medo”*.

NOTAS

⁴¹ Consultar Lei nº 112/2009 de 16 de Setembro e Portaria nº 229-A/2010 de 23 de Abril.

⁴² Para obter informação sobre outras organizações fora do Concelho, consultar a brochura “Viva sem Medo”.

⁴³ Por questões de segurança, a morada do Espaço V será facultada à vítima aquando da marcação do atendimento.

* A brochura “Viva sem Medo” pode ser solicitada através dos contactos do Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica.

F

ACOMPANHAMENTO DE CASOS

› p. 58
Acompanhamento e recolha de informação

› p. 59
Segurança Pessoal

› p. 60
Discussão de práticas

Quando a vítima recusa um encaminhamento, o/a profissional que detetou o caso de violência doméstica (ou a quem a vítima revelou a sua situação), deverá dar início a um acompanhamento focado nas questões da violência doméstica. Muitas vezes os/as profissionais em causa já acompanham regularmente estas famílias, mas o que se define no âmbito deste roteiro, são procedimentos específicos para o acompanhamento de casos onde, eventualmente a par de outras problemáticas, se verifica violência conjugal.

Propõe-se assim que, nestas circunstâncias, os/as profissionais assumam as seguintes funções:

- **Trabalhar com a vítima questões de segurança pessoal e avaliar regularmente o grau de risco das pessoas envolvidas**, sendo capaz de detetar mudanças que possam agravar o perigo das situações.
- **Aconselhar a pessoa e dar informação sobre o contexto jurídico deste crime e sobre a própria problemática.** Para tal, recomenda-se que os/as profissionais conheçam a legislação aplicável à prevenção da violência doméstica e à proteção e assistência a vítimas⁴⁴. Deverão ainda utilizar os recursos especializados ao seu dispor (Espaço V e APAV), podendo efetuar contactos telefónicos para esclarecer dúvidas relativas à problemática e à forma de atuar junto da vítima, bem como participar nas sessões de discussão de práticas e de casos.
- **Recolher informação**, ao longo do tempo, sobre a situação de violência doméstica, que permita aprofundar o diagnóstico.
- **Manter esforços no sentido de encaminhar a pessoa para um serviço de apoio especializado**, referindo que esse encaminhamento não pressupõe a apresentação de queixa, nem o abandono da relação conjugal.

1. Acompanhamento e recolha de informação

Após uma primeira abordagem sobre a situação de violência doméstica, importa que os/as profissionais transmitam disponibilidade para voltar a falar sobre o assunto com a vítima, não efetuando juízos de valor relativamente às suas decisões, não a culpabilizando pela situação de violência nem criticando o agressor. Seguem-se algumas propostas de formas de deixar “a porta aberta”, manifestando interesse no caso e assumindo uma atitude pró-ativa.

A partir dum primeiro atendimento, a problemática da violência doméstica deve ser abordada de forma específica e regular, centrando a preocupação nas questões de segurança da vítima e de outras pessoas envolvidas, bem como na recolha assertiva de informação sobre a situação e o seu historial.

QUESTÕES A COLOCAR NO FINAL DE UM PRIMEIRO ATENDIMENTO/CONSULTA ⁴⁵

- ▶ Se desejar, podemos marcar um atendimento/consulta para discutirmos um pouco mais esta situação
- ▶ Existe algum contacto telefónico que seja seguro para a contactarmos?
- ▶ Existe alguma altura do dia em que esteja sozinha para a contactarmos?
- ▶ É seguro ligarmos antes a confirmar o atendimento/consulta?

QUESTÕES A COLOCAR EM ATENDIMENTOS/CONSULTAS SEGUINTE ⁴⁶

Reveja previamente o processo e os registos da utente para recordar a situação, nomeadamente ao nível da avaliação do grau de risco efetuada (**Etapa D**). Manifeste a sua preocupação e avalie as estratégias de segurança e de sobrevivência que a utente está a utilizar:

- ▶ Ainda estou preocupado/a com a sua segurança/saúde...
- ▶ Já pensou ou utilizou um plano de segurança? Falou com familiares ou amigos/as sobre a situação?
- ▶ Teve já apoio ou ajuda por parte de alguma organização relativamente à situação de violência doméstica?
- ▶ Falou com os seus filhos ou filhas sobre a situação e o que devem fazer para estar em segurança?
- ▶ Tem havido aumento da frequência ou da gravidade das agressões?

Volte a abordar as opções com a utente (plano de segurança pessoal, falar com familiares ou amigos/as, recorrer a serviços de apoio a vítimas, procurar acolhimento temporário, etc.)

Esta é uma forma dos/as profissionais se manterem a par da situação, procurando informação que permita aprofundar o conhecimento sobre o caso e sobretudo, serem capazes de perceber mudanças que possam agravar o risco das situações como por exemplo o aumento da frequência das agressões, alterações do comportamento das crianças expostas à violência⁴⁷, etc.

Toda a informação diagnóstica deve ser recolhida ao ritmo da pessoa, evitando perguntas diretas e intrusivas, bem como pedidos de tomada de decisão imediatos que podem colocar a pessoa numa situação de confusão, de indecisão e até conduzir ao desinvestimento do processo. O diagnóstico deve também dar conta das potencialidades e levar a uma compreensão dos recursos pessoais da vítima e que a mesma acredita ser capaz de mobilizar.

O diagnóstico deve também permitir compreender as necessidades mais evidentes da vítima. Nas situações em que o processo de decisão está tomado e assumido, não dependendo

de uma reação de momento, e em que a vítima mostra autoconfiança no sucesso do seu plano, a intervenção pode passar, apenas, pelo apoio direto às necessidades logísticas em causa (habitação, emprego, equipamentos sociais, saúde, etc.). Se, pelo contrário, o diagnóstico revela características pessoais que impedem, ou dificultam, o estabelecimento de um plano de intervenção, terá que se avaliar a necessidade de uma intervenção de carácter mais psicoterapêutico, disponível nos serviços de apoio a vítimas de violência doméstica.

Toda a informação deverá ser registada ao longo do tempo no processo da utente para que futuramente possa ser transmitida no caso de a vítima aceitar ser encaminhada para um serviço de apoio especializado. Sempre que oportuno a pessoa deverá ser aconselhada a recorrer a um destes serviços, com o apoio do/a técnico ao nível da descrição dos apoios prestados pela APAV e Espaço V, (**Etapa E – Informar e Encaminhar** > p. 53).

2. Segurança Pessoal

Uma vertente muito relevante do acompanhamento das situações de violência doméstica, prende-se com a avaliação do grau de risco (**Etapa D**) e as consequentes questões de segurança pessoal. Por exemplo, nos casos em que a vítima pretende continuar na relação ou não tomou ainda a decisão de sair, é importante perguntar se alguém já falou com a utente sobre formas de melhorar a sua segurança e a dos seus filhos e sobre como preparar-se para fugir de forma rápida e segura quando ocorrem as agressões.

É importante perguntar se a vítima se sente segura e se existe algum local para onde possa ir ou alguém a quem possa recorrer para aumentar a sua segurança. Deve ser perguntado também se as crianças envolvidas sabem pedir ajuda ou se vão para algum local seguro na casa se estiverem com medo.

O objetivo dos planos de segurança é prevenir situações de perigo, devendo as estratégias de segurança ser adequadas às especificidades de cada caso e avaliadas pela vítima como possíveis de executar, sem aumentar o potencial risco de violência, ou mesmo o perigo de vida, para a vítima e crianças envolvidas⁴⁸.

QUESTÕES DE SEGURANÇA⁴⁹ QUANDO A VÍTIMA VIVE COM O AGRESSOR

- Ajude a utente a resolver preocupações específicas sobre a sua segurança.
- Se a utente vai regressar para casa isso poderá expô-la a agressões futuras. Recomende-lhe que faça uma mala para o caso de precisar de fugir de casa e que a esconda num lugar seguro tal como em casa de um/a amigo/a ou num armário. Nessa mala deverão estar roupas para a utente e para as crianças, dinheiro para transportes e chamadas telefónicas e contactos importantes. Poderá ter também documentação (ou fotocópias) tais como documentos de identificação da vítima e das crianças, cadernetas bancárias, apólices de seguros, exames médicos comprovativos de lesões, cópias de anteriores queixas/autos de denúncia, bilhetes ou cartas com ameaças, etc.
- A vítima não deve nunca levar nem destruir bens do agressor.
- Explore com a utente como é que se pode proteger durante uma agressão, apesar de dever referir que isso pode não ser suficiente para evitar ferimentos. Deverá aconselhá-la a marcar o 112 imediatamente, proteger a cabeça e o abdómen encolhendo-se e colocando as mãos na cabeça, gritar alto, assegurando-se previamente que um/a vizinho/a pedirá ajuda se houver barulhos que sugiram a ocorrência de uma agressão.
- No caso de ter de sair /fugir de casa, a utente tem para onde ir com os seus filhos ou filhas? Esses locais são seguros? São locais conhecidos do agressor e onde ele provavelmente irá procura-la?
- As crianças, de acordo com as suas faixas etárias, também deverão adotar alguns procedimentos de segurança, nomeadamente não intervir nos episódios de agressão, refugiarem-se "num esconderijo" da casa, aprender a usar um telefone para chamar a polícia (deverão saber que informação dar, nomeadamente a morada) ou recorrer à ajuda de uma pessoa de confiança (ex. vizinho/a).

Nos casos em que a vítima decide abandonar a relação, a sua saída deverá ser trabalhada previamente, de preferência em articulação com os serviços de apoio especializados, potenciando as condições de segurança em que é efetuada a saída e acautelando procedimentos importantes para um futuro eventual processo judicial. Importa ter em mente que o período subsequente à saída da relação é particularmente perigoso para a vítima.

Se a vítima deixou o seu parceiro devido à violência e se ele continua a tentar agredi-la, controlá-la, a persegui-la ou a fazer ameaças, existem também algumas medidas que poderão aumentar a sua segurança. (Ver quadro na página ao lado)

As questões de segurança deverão ser discutidas com a utente, fornecendo-lhe informação que possa levar consigo. Na brochura "Viva Sem Medo" encontram-se sistematizados os procedimentos necessários para aumentar a segurança das vítimas e seus filhos/as.

3. Discussão de Práticas

No decorrer do acompanhamento dos casos de violência doméstica, ou mesmo após encaminhamento para os serviços de apoio especializados, os/as profissionais poderão ainda beneficiar da participação em sessões de discussão de práticas, dinamizadas a nível concelhio.

São objetivos do grupo de discussões práticas:

- **Criar uma prática de reflexão conjunta em torno de casos de violência doméstica;**
- **Melhorar a coordenação entre as instituições na intervenção nos casos;**
- **Aprofundar o conhecimento sobre o fenómeno a partir da discussão conjunta de casos;**
- **Melhorar a capacidade de intervenção nas situações de violência doméstica.**

Num contexto de trabalho em parceria, em que cada serviço mantém as suas especificidades, torna-se fundamental a criação de espaços para a partilha de informações, para uma análise comum de procedimentos e abordagens, com vista a uma progressiva intervenção concertada entre as diferentes instituições e a uma aprendizagem continuada dos/as técnicos/as e organizações.

QUESTÕES DE SEGURANÇA⁴⁹ QUANDO A VÍTIMA NÃO VIVE COM O AGRESSOR

- Evitar locais tais como lojas, bancos, cafés que costumava frequentar quando vivia com o companheiro. Se possível, tentar alterar os seus trajetos habituais quando vai para locais que não pode evitar como o seu trabalho ou a escola dos/as filhos/as.
- Contar na escola, creche ou outros locais onde os seus filhos costumam ficar o que aconteceu e quem tem permissão para os ir buscar. Tentar assegurar-se de que não entregam a criança a outras pessoas (fornecendo cópias de documentos do tribunal se os tiver) e que não dão a sua nova morada ou número de telefone a ninguém.
- Se achar que o agressor poderá tentar contactá-la no seu local de trabalho, deverá considerar contar ao empregador/a ou colegas de trabalho e pedir-lhes para perguntarem sempre o nome das pessoas que tentam contactá-la e que não deem o seu contacto telefónico a ninguém sem a sua autorização.
- Informar outras pessoas (amigos, familiares, vizinhos) que o seu marido ou companheiro já não vive com ela e que devem avisar a polícia/GNR se o virem perto da sua casa.
- Mudar os seus contactos telefónicos ou pedir um número confidencial. Se precisar de telefonar ao agressor (ou a alguém com quem ele esteja em contacto), assegurar-se de que o seu número de telefone não é localizável.
- Tentar evitar utilizar cartões de crédito ou débito comuns ou contas bancárias comuns para que o ex-parceiro não tenha acesso às suas transações financeiras.
- Se o agressor continuar a assediá-la, a ameaçá-la ou a agredi-la, tentar ter registos detalhados de cada incidente, incluindo a data e hora em que ocorreram, o que foi dito e feito, e se possível, fotografias dos estragos causados em propriedade sua ou de lesões causadas na vítima ou noutras pessoas.
- Ter sempre consigo o número de telefone da sua Esquadra de Polícia ou do Posto da GNR.
- Se receber ameaças, ou telefonemas anónimos, contactar de imediato a polícia.

NOTAS

⁴⁴ De acordo com Lei nº112/2009 de 16 de Setembro e Portaria nº229-A/2010 de 23 de Abril.

⁴⁵ National Consensus Guidelines on identifying and responding to domestic violence victimization in health care settings (2004), elaborado por THE FAMILY VIOLENCE PREVENTION FUND e disponível em www.endabuse.org/health.

⁴⁶ National Consensus Guidelines on identifying and responding to domestic violence victimization in health care settings (2004), elaborado por THE FAMILY VIOLENCE PREVENTION FUND, disponível em www.endabuse.org/health.

⁴⁷ No caso dos/as profissionais que não contactam com as crianças desses agregados familiares, pode ser útil contactar os respetivos equipamentos escolares no sentido de recolher informação sobre a situação e sobre o impacto da violência nas crianças.

⁴⁸ Cf. Guia para o Atendimento e Intervenção em Rede (2011), Rede de Intervenção na Área da Violência em Sintra, Associação de Mulheres contra a Violência, p.30.

⁴⁹ Fonte: WORKING WITH BATTERED WOMEN: A Handbook for Health Care Professionals, disponível em <http://www.hopteachpages.net/canada/air/medbook/contents.html>

⁵⁰ Idem

ANEXOS

TÉCNICAS DE ESCUTA ATIVA

FICHA DE COMUNICAÇÃO / SINALIZAÇÃO À CPCJC (COMISSÃO DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS DE CASCAIS)

FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO DE APOIO ESPECIALIZADO

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

TÉCNICAS DE ESCUTA ATIVA

1

ANEXOS

Clarificar ou parafrasear

Reformular o que a pessoa disse ajuda-a a convergir a atenção e a concentrar-se. Também ajuda a focalizar as questões nos aspetos mais importantes que a vítima está a partilhar.

- "Se estou a entender bem, está-me a dizer que..."
- "Não sei se percebi bem, o que acontece é que..."

Desta forma, o/a profissional mostra à pessoa que está interessado/a em compreender corretamente o que a vítima está a dizer e permite que ela corrija eventuais erros de compreensão ou interpretação. Embora não se deva abusar desta técnica, ela é essencial para transmitir a vontade de compreender e assegurar à vítima que a versão que ela quer transmitir será preservada na íntegra.

Retomar o conteúdo

Recuperar o que a pessoa está a dizer, ajuda-a a continuar. Muitas vítimas, quando procuram ajuda estão confusas e desorientadas, encontrando-se ainda sob a pressão dos acontecimentos. Podem perder-se, tornar-se repetitivas, começarem a chorar ou transmitirem informações ou emoções contraditórias. A confusão faz parte do processo e é um dos sintomas da violência doméstica, tornando-se necessário que o/a profissional ajude a pessoa a organizar a narrativa.

- "Então, você saiu de casa depois da última agressão..."
- "Parece que a violência piora quando ele bebe..."

Retomar o ponto onde a narrativa se dispersou é uma forma de reconduzir a comunicação e de ajudar a pessoa a situar-se novamente e a recuperar o seu discurso.

Perguntar

Fazer perguntas de forma aberta, fechada ou indireta ajuda ao desenrolar do processo de comunicação. Algumas vítimas podem tornar-se lacónicas, reticentes ou, quando o tema é muito doloroso, simplesmente incapazes de continuar a falar. Fazer perguntas pode ser um bom recurso para libertá-las do bloqueio e permitir que a conversa volte a fluir. **Perguntas centradas no porquê devem ser evitadas!**

- As perguntas abertas permitem que a pessoa dê respostas mais amplas e direcione o conteúdo da conversa, por exemplo: "Como é que isso foi para si?"; "Pode-me falar mais sobre..."; "Como é que lidou com ..."
- As perguntas fechadas referem-se a informação específica. Nestes casos, é o/a profissional quem estabelece os limites. Geralmente, estas perguntas requerem uma resposta do tipo sim/não. Podem ser úteis em certas ocasiões, mas não devem ser utilizadas em excesso: "Quantos filhos tem?"; "Já alguma vez tinha deixado o seu marido?"
- A pergunta indireta é como perguntar sem perguntar, dando hipótese à pessoa de responder ou não, evitando que se sinta "bombardeada" com perguntas: "Estou aqui a pensar se estará realmente segura em casa de..."; "Imagino que não se sinta muito à vontade para falar sobre isto agora, mas..."; "Parece que hoje está a sentir-se mais forte..."

Referir sentimentos

Poderá ser importante revelar os sentimentos (explícitos ou implícitos) por detrás dos factos. Por vezes esses sentimentos são óbvios, outras vezes não, sendo necessária prática e conhecimentos técnicos para conseguir refletir sentimentos. Isto ajuda a reforçar a sensação de que vítima está a ser compreendida, tanto do ponto de vista da narrativa que ela está a verbalizar, como da perspectiva dos sentimentos despoletados pela experiência da violência. O que se procura é contrapor a sensação de solidão, isolamento e desespero das vítimas:

- "Imagino que se sinta assustada com essas ameaças..."
- "Parece que se sente segura quando está no trabalho..."
- "Às vezes é difícil encontrar uma saída e a pessoa sente-se frustrada."

Este reconhecimento de sentimentos pode constituir para a vítima um sinal de que é possível restaurar algumas formas de comunicação e que pode valer a pena seguir em frente e confiar no/a profissional, mesmo que seja um/a desconhecido/a.

Resumir

Repetir resumidamente os maiores blocos de informação pode ser útil para colocar os eventos na ordem devida. Isto ajuda o/a profissional a memorizar a história, evita dispersões e reafirma a disposição do/a técnico/a para a escuta.

2

ANEXOS

FICHA¹ DE COMUNICAÇÃO / SINALIZAÇÃO À CPCJC-COMISSÃO DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS DE CASCAIS

A - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA		
NOME:		APELIDOS:
SEXO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	DATA DE NASCIMENTO:	
ENDEREÇO:		
CONCELHO /FREGUESIA:		LOCALIDADE:
TELEFONE:	TELEMÓVEL:	EMAIL:
VIVE COM: <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Irmão/Irmã <input type="checkbox"/> Avó <input type="checkbox"/> Avó <input type="checkbox"/> Companheira/o do pai/mãe <input type="checkbox"/> Tio/a <input type="checkbox"/> Primos <input type="checkbox"/> Outro/a. Qual? _____		
ESTABELECIMENTO DE INFÂNCIA OU ESCOLAR QUE FREQUENTA:		
SERVIÇOS DE SAÚDE QUE ACOMPANHAM A CRIANÇA E/OU FAMÍLIA:		
OUTROS SERVIÇOS QUE ACOMPANHAM A CRIANÇA E/OU FAMÍLIA (por ex. RSI, Segurança Social, Centros Comunitários ou Paroquiais, etc):		
NOME COMPLETO DA MÃE:		
MORADA DA MÃE:		
CONTATO TELEFÓNICO DA MÃE:		
NOME COMPLETO DO PAI:		
MORADA DO PAI:		
CONTATO TELEFÓNICO DO PAI:		
NO CASO DA CRIANÇA NÃO VIVER COM OS PAIS, IDENTIFICAR A(S) PESSOA(S) COM QUEM VIVE:		
NOME COMPLETO:		
MORADA:		
CONTATO TELEFÓNICO:		
OUTRA INFORMAÇÃO DE INTERESSE SOBRE A CRIANÇA, OS PAIS OU PESSOAS RESPONSÁVEIS:		

SITUAÇÃO SINALIZADA AO TRIBUNAL JUDICIAL: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
NO CASO DE EXISTIR QUEIXA POR VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, NUIPC ² :

B - INDICADORES DE PERIGO OBSERVADOS (anexar a listagem com os indicadores devidamente assinalados com um círculo à volta ou com uma cruz sobre o número.)																	
DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO (Deverão ser também ser mencionados fatores de proteção, ou seja, características individuais ou condições ambientais que ajudam as crianças e jovens a resistir ou então a contrabalançar os perigos a que estão expostas. No caso da violência doméstica, por exemplo, a capacidade da vítima em proteger a criança; a consciência por parte da vítima do grau de perigo e a capacidade de responder às necessidades emocionais da criança)																	

C - DADOS DA SINALIZAÇÃO		
DATA:		
ENTIDADE QUE SINALIZA: <input type="checkbox"/> GNR <input type="checkbox"/> PSP <input type="checkbox"/> Espaço V <input type="checkbox"/> APAV <input type="checkbox"/> OUTRA: _____		
SERVIÇO:		
ENDEREÇO:		LOCALIDADE:
TELEFONE:	FAX:	EMAIL:
REMETIDA PARA: ECMIJ (Entidade com Competência em Matéria de Infância e Juventude). Qual? CPCJ de: Tribunal de: Outra entidade:		
ATUAÇÕES REALIZADAS PELA ENTIDADE SINALIZADORA (OU POR OUTRAS ENTIDADES QUE INTERVÊM OU INTERVIERAM EM RELAÇÃO AO CASO): (Referir as estratégias já desenvolvidas, as diligências efetuadas e os resultados obtidos, bem como a informação resultante de contactos que tenham sido efetuados com outros serviços que acompanhem a família)		

NOTAS

¹ A presente ficha consiste numa adaptação do instrumento constante do documento "Promoção e Proteção dos Direitos das Crianças - Guia de Orientações para os Profissionais das Forças de Segurança na Abordagem de Situações de Maus-Tratos ou Outras Situações de Perigo" (disponível em www.cnpcjr.pt).

² Número Único de Identificação de Processo-crime - é atribuído ao auto-de-notícia aquando da apresentação de queixa.

INDICADORES	
<p>VIOLÊNCIA DOMÉSTICA OU FAMILIAR</p> <p>1. Presenciada pela criança 2. Do conhecimento da criança por que ouviu ou por comportamentos dos pais 3. Violência verbal reiterada entre os pais 4. Violência verbal não reiterada entre os pais 5. Violência física reiterada entre os pais 6. Violência física não reiterada entre os pais 7. A criança foi alvo de um ato de violência, por ter sido envolvida na violência entre os pais (está ao colo, coloca-se em defesa de uma das partes...) 8. A criança é alvo diretamente de atos de violência física 9. A criança é envolvida em ameaças à sua integridade física ou vida</p>	<p>48. Circula numa motorizada ou moto sem licença nem autorização 49. Anda de bicicleta em ruas movimentadas sem capacete e sem usar a ciclovia 50. Brinca na via-férrea a ver quem se levanta em último lugar 51. Pendura-se num autocarro com a bicicleta ou com patins</p>
<p>OUTROS INDICADORES DE PERIGO: FALTA DE CUIDADO E SUPERVISÃO</p> <p>10. Procura comida, roupa, etc em caixotes do lixo e contentores 11. Apresenta-se com a roupa suja, rota e inadequada e com maus odores 12. Pede comida ou dinheiro sozinho/a ou acompanhado/a 13. Limpa vidros nos semáforos, com ou sem companhia, ou vende na rua, nos semáforos, com ou sem companhia 14. Anda na rua, frequenta salas de jogos etc no horário escolar 15. É muito pequeno/a para estar sozinho/a na rua 16. É muito pequeno/a para estar sozinho/a em casa 17. Está ao cuidado de um irmão ou irmã com menos de 12 anos 18. Executa tarefas domésticas e cuida de irmãos mais novos 19. Executa tarefas próprias de adultos, e.g. construção civil ou outras 20. É visto em locais de prostituição 21. Frequenta estabelecimentos dedicados aos jogos de azar 22. Frequenta estabelecimentos ou espectáculos não autorizados 23. Frequenta locais que vendem álcool ou facilitam o seu consumo</p>	<p>REACÇÕES E MANIFESTAÇÕES DA CRIANÇA</p> <p>52. Diz que lhe bateram ou espancaram 53. Diz que a mãe / pai lhe causou uma lesão 54. Diz que foi agredido/a sexualmente 55. Diz que ninguém cuida dele/a 56. Diz que é infeliz em casa 57. Recusa-se a falar de si mesmo/a 58. Recusa-se a falar da família 59. Parece ter medo dos pais 60. Não quer voltar para casa 61. Não quer que se fale com os pais sobre o sucedido 62. Mostra-se extremamente agressivo/a, exigente ou furioso/a 63. Apresenta indícios de confusão, ansiedade, medo... 64. Apresenta sinais evidentes de tristeza, inibição e apatia 65. Reacção de adaptação paradoxal a pessoas desconhecidas 66. Cauteloso/a no contacto físico com adultos</p>
<p>SEQUELAS FÍSICAS E/OU EMOCIONAIS</p> <p>24. Apresenta feridas ou outros sinais de agressão física 25. Apresenta sinais de queimaduras ou mordeduras 26. Apresenta sinais de picadas ou cortes 27. Apresenta sintomas de intoxicação farmacológica 28. Magreza extrema, cabelo frágil com placas de alopecia 29. Coxeia ou mostra dificuldades em caminhar 30. Tem a roupa interior rasgada, manchada ou ensanguentada 31. Comportamento sexual impróprio para a idade 32. Tem contactos sexuais em troca de dinheiro ou presentes 33. Gravidez no início da adolescência 34. Intenção ou tentativa de suicídio</p>	<p>INDICADORES FAMILIARES</p> <p>67. Não dão importância às lesões ou negligência detectada 68. Não dão importância aos comportamentos pré-delitivos ou anti-sociais 69. Tentam ocultar a lesão ou proteger e encobrir o causador/a 70. Recusam-se a comentar o problema da criança 71. Não dão nenhuma explicação para o problema 72. As explicações são contraditórias e pouco convincentes 73. Ocultam a criança das outras pessoas 74. Toleram todos os comportamentos da criança sem lhe impor limites 75. São extremamente protectores da criança 76. Têm uma imagem negativa da criança 77. São muito exigentes para com a criança 78. Utilizam uma disciplina demasiado rígida e autoritária ou permissiva 79. Desprezam, rejeitam ou culpam a criança 80. Não manifestam afecto em relação à criança 81. Parecem não se preocupar com a criança 82. Expectativas não realistas em relação às capacidades da criança 83. Sentem a criança como propriedade sua 84. Privam a criança de relações sociais 85. Fogem às suas responsabilidades parentais 86. Delegam o cuidado da criança em estranhos 87. Os pais são muito novos e imaturos 88. Os pais estão socialmente isolados 89. Usam a criança como arma em processos de separação ou divórcio 90. A mãe/cuidadora denuncia maus tratos do seu companheiro/marido 91. Pedem dinheiro ou comida na companhia ou na ausência de filhos menores 92. Um dos pais sofre de doença mental 93. Um dos pais apresenta um défice intelectual 94. Um dos pais sofre de uma doença crónica e/ou grave 95. Negligência pessoal, aspecto e higiene inadequados... 96. Casa em más condições de segurança e higiene 97. Os pais são consumidores de drogas ou álcool 98. É conhecida a existência de ludopatias nos pais 99. Um dos pais ou ambos estão detidos (prisão)</p>
<p>ACTOS ANTI-SOCIAIS E COMPORTAMENTOS DE RISCO</p> <p>35. Rouba comida em lojas, bares... (com ou sem intimidação) 36. Rouba objectos em estabelecimentos (com ou sem intimidação) 37. Rouba a outras pessoas (com ou sem intimidação) 38. Comete actos de vandalismo (incendiar caixotes do lixo, automóveis...) 39. É denunciado/a por agressão sexual contra outros menores 40. Agride outras crianças (sendo ou não denunciado/a) 41. Agride ou intimida os pais ou outros adultos 42. Trafica ou vende drogas 43. Consome álcool tendo menos de 16 anos 44. Inala colas e/ou solventes 45. Foge da escola 46. Foge de casa ou da instituição ou perde-se 47. Conduz uma motorizada sem capacete e/ou com excesso de velocidade</p>	

FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO DE APOIO ESPECIALIZADO

Nome da/o utente:	
Idade:	
Freguesia de Residência:	
Relação/parentesco com o/a agressor:	
Vive atualmente com o/a agressor?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS
Tipo de violência exercida:	
Foi efetuada avaliação do grau de risco? (se sim, anexar instrumento de avaliação de grau de risco)	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Como foi detetada a situação?	
Revelação da vítima	<input type="checkbox"/> Outra situação:
Revelação de outros membros da família	<input type="checkbox"/>
Ativação de forças de segurança	<input type="checkbox"/>
Necessidade de cuidados médicos	<input type="checkbox"/>
Necessidade de acolhimento de emergência	<input type="checkbox"/>
Existe denúncia/queixa da situação?	Sim <input type="checkbox"/> Esquadra PSP/Posto GNR: NUIPC:
	Não <input type="checkbox"/>
Existem crianças/jovens em perigo?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS	
A situação está sinalizada na CPCJ?	
Sim <input type="checkbox"/> Técnico de referência:	
Não <input type="checkbox"/>	

Outros serviços com conhecimento/intervenção na situação:
(ex. equipas de RSI, equipas de intervenção territorial da Câmara, creche ou escola frequentada pelas crianças, etc.)

Necessidades diagnosticadas/sentidas pela vítima:

Segurança pessoal Emprego Outras: _____
 Apoio psicológico Apoio económico
 Habitação Apoio jurídico

Observações/Outras informações relevantes:

Técnico/a que encaminha: _____ Contacto: _____

Organização: _____

Autorizo o envio da informação para a organização: _____

A fim de agendar um atendimento, agradeço que me contactem para o nº _____

Assinatura da/o utente:

Cascais, _____ de _____ de _____

NOTAS

¹ De acordo com Lei nº112/2009 de 16 de Setembro e Portaria o 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.

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

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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matar: <input type="checkbox"/> Própria vítima <input type="checkbox"/> Filhos/as <input type="checkbox"/> Outra (especificar)		
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)		
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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se a resposta é "Sim", coloque as 11 perguntas adicionais relativas a stalking (em anexo)		

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"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Crianças <input type="checkbox"/> Outros membros da família <input type="checkbox"/> Alguém numa relação anterior <input type="checkbox"/> Outros (especifique)		
22. O (nome do agressor...) alguma vez maltratou um animal ou o animal doméstico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AGRESSOR	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
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 indicam 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.

