

MANUAL aLCIPE

2.ª Ed. Revista e Actualizada

.....

PARA O ATENDIMENTO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

.....

APAV[®]
associação portuguesa de
apoio à vítima


Governo dos Açores
Secretaria Regional do Trabalho e Solidariedade Social
Direcção Regional da Igualdade de Oportunidades

Agradecimentos

Agradecemos à Direcção Regional de Igualdade de Oportunidades da Secretaria Regional do Trabalho e Solidariedade Social, do Governo Regional dos Açores, o patrocínio desta 2.ª Ed. Revista e Aumentada do Manual Alcipe – Para o Atendimento de Mulheres Vítimas de Violência.

Os nossos agradecimentos também a Helena Chaves Costa, gestora da APAV-Açores; e a José Félix Duque, Frederico Moyano Marques, Daniel Cotrim, Maria de Oliveira e Mafalda Valério (APAV).

ISBN 978-972-8852-35-1

Manual Alcipe - Para o Atendimento de Mulheres Vítimas de Violência
(2ª Ed. Revista e Actualizada)

2010 © APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

APAV

Rua José Estevão, 135 - A
1150-201 Lisboa
Portugal

Tel. +351 21 358 79 00

Fax +351 21 887 63 51

apav.sede@apav.pt

www.apav.pt

ALCIPE é um título inspirado na mitologia clássica. Era filha do deus Ares e da princesa Aglauro, neta de Cécropo, primeiro rei de Atenas, que vitimada por Halirroto, filho de Poseidón, deus dos Oceanos. Alcipe foi também o nome árcaico da célebre poetisa Dona Leonor de Almeida Portugal de Lorena e Lencastre, 4.^a Marquesa de Alorna.

ÍNDICE

PARTE I - COMPREENDER

CAPÍTULO I

UM CONCEITO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

TEORIAS EXPLICATIVAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

PERSPECTIVAS INTRA-INDIVIDUAIS

PERSPECTIVAS DIÁDICAS-FAMILIARES

PERSPECTIVAS SOCIOCULTURAIS

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NAS RELAÇÕES HOMOSSEXUAIS

PESSOAS IDOSAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

HOMENS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

FACTORES DE RISCO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

IDENTIFICAÇÃO DA VITIMAÇÃO

CAPÍTULO II

O CICLO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

REACÇÕES DA VÍTIMA

CONSEQUÊNCIAS DA VITIMAÇÃO

PARTE II - PROCEDER

APOIAR A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

CAPÍTULO I

INTERVENÇÃO NA CRISE E INTERVENÇÃO CONTINUADA

INTERVENÇÃO NA CRISE

CAPÍTULO II

O PRIMEIRO ATENDIMENTO

O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VÍTIMA

ATENDIMENTO PRESENCIAL

COMUNICAÇÃO E EMPATIA

ATENDIMENTO TELEFÓNICO

ATENDIMENTO POR ESCRITO

CAPÍTULO III

APOIO JURÍDICO

O ENQUADRAMENTO LEGAL DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

O CRIME DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E O PROCESSO PENAL

NOTÍCIA DO CRIME

O ESTATUTO DA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

SER TESTEMUNHA

PROTECÇÃO DAS TESTEMUNHAS

OUTROS MEIOS DE PROVA FREQUENTES: A PROVA PERICIAL E A PROVA DOCUMENTAL

SEGredo DE JUSTIÇA

SUSPENSÃO PROVISÓRIA DO PROCESSO

PROCESSO SUMÁRIO

MEDIDAS DE COACÇÃO

MEIOS TÉCNICOS DE CONTROLO À DISTÂNCIA

LIBERTAÇÃO DO ARGUIDO OU CONDENADO

PEDIDO DE INDEMNIZAÇÃO CIVIL

SISTEMA DE ACESSO AO DIREITO E AOS TRIBUNAIS - VERTENTES DO SISTEMA

INSUFICIÊNCIA ECONÓMICA

COMO PROCEDER PARA OBTER PRORECÇÃO JURÍDICA

CANCELAMENTO E CADUCIDADE DA PROTECÇÃO JURÍDICA

INDEMNIZAÇÃO PELO ESTADO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA CONJUGAL

O INTERNAMENTO COMPULSIVO

DIVÓRCIO

MODALIDADES DE DIVÓRCIO

CAPÍTULO IV

APOIO PSICOLÓGICO

SESSÃO DE APOIO PSICOLÓGICO

LIMITES DO APOIO PSICOLÓGICO

CAPÍTULO V

APOIO SOCIAL

ÁREAS DE INTERVENÇÃO

ACOLHIMENTO

ALIMENTAÇÃO

PLANO DE SEGURANÇA

CAPÍTULO VI

AS POLÍCIAS E AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

UM ATENDIMENTO DE PROXIMIDADE

O ATENDIMENTO AO TELEFONE: PARA UMA PROXIMIDADE EM LINHA

O ATENDIMENTO AO TELEFONE: PARA UMA PROXIMIDADE EM LINHA

A ACTUAÇÃO NO LOCAL

CAPÍTULO VII

AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O ATENDIMENTO DE PESSOAS VÍTIMAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

PROMOVER UM PROCESSO DE APOIO

A ENTREVISTA CLÍNICA

ONDE REALIZAR A ENTREVISTA

COMO ENTREVISTAR A VÍTIMA

NUM EXAME MÉDICO-LEGAL

RELATÓRIO MÉDICO

A CONFIDENCIALIDADE E O ARTIGO 53.º DO CÓDIGO DEONTOLÓGICO DOS MÉDICOS

CAPÍTULO VII

RELATÓRIO DO PROCESSO DE APOIO

CAPÍTULO VIII

CONFIDENCIALIDADE E SEGURANÇA

CAPÍTULO IX

TRABALHAR SEMPRE EM COLABORAÇÃO

BIBLIOGRAFIA UTILIZADA

APRESENTAÇÃO

O Manual Alcipe – Para o Atendimento de Mulheres Vítimas de Violência é a segunda versão, ou 2.^a edição, reduzida e actualizada, de um manual com o mesmo título, que a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) publicou em 1998, no âmbito do Projecto ALCIPE – Formação e Informação no Combate à Violência Exercida Contra as Mulheres. O Projecto ALCIPE foi um dos projectos pioneiros em Portugal sobre violência doméstica e violência sexual, apoiado pela Comissão Europeia, através a Iniciativa DAPHNE – Acções para Combater a Violência Exercida Contra as Crianças, os Jovens e as Mulheres – 1998, que depois deu origem ao Programa DAFNE, cuja missão tem apoiado numerosos projectos na União Europeia na última década. O Projecto ALCIPE teve como parcerias nacionais a Guarda Nacional Republicana (GNR), a Polícia de Segurança Pública (PSP) e o então Instituto de Polícia e Ciências Criminais (INPCC), hoje Instituto de Ciências Criminais da Polícia Judiciária (ICCPJ); e, ao nível internacional, da Northumbria Victim Support (Reino Unido) e da Politie Utrecht Regio (Países Baixos).

Em mais de dez anos Portugal desenvolveu a sua intervenção na violência doméstica. Distante está o tempo em que esta simples designação suscitava na sociedade portuguesa alguma estranheza. Hoje quase todas as pessoas sabem do que se trata. Porém, tal como nesse tempo, o problema continua actual e aos profissionais que, nas instituições e serviços, atendem as vítimas sentem necessidade de orientação quanto aos seus procedimentos. Para esses profissionais foi revisto e actualizado o manual original, vindo agora a ser editado pela APAV, com o apoio do Direcção Regional de Igualdade de Oportunidades da Secretaria Regional do Trabalho e Solidariedade Social do Governo Regional dos Açores.

O novo Manual Alcipe pode ser usado como instrumento de trabalho por qualquer profissional que atenda ou possa vir a atender vítimas de violência doméstica, não apenas mulheres. No entanto, está especialmente focado nas mulheres vítimas, tanto porque era essa a vocação desse outro primeiro manual, como porque as mulheres continuam a representar estatisticamente uma faixa considerável, ou maioritária, entre as vítimas de violência doméstica.

O Manual Alcipe está dividido em duas partes. A Parte I apresenta alguns temas importantes para uma

compreensão mínima do problema da violência doméstica, recorrendo a alguns estudos científicos que têm vindo a ser realizados. A Parte II apresenta alguns procedimentos considerados adequados para desenvolver um processo de apoio à vítima de violência doméstica, em qualquer instituição ou serviço em que o profissional trabalha. Estes procedimentos devem ser norteados pelo conhecimento da parte anterior. A sua origem está nos saberes teóricos a que se reporta essa primeira parte, mas sobretudo está na natureza empírica do trabalho diário da APAV, que acaba de celebrar vinte anos de serviço às vítimas de crime.

O Manual Alcipe é um manual breve e está incompleto. Ou seja, não abrange todas as situações possíveis, nem todos os conhecimentos necessários. Antes é um convite a saber mais e a tentar o melhor. Não dispensa, por exemplo, uma adequada formação dos profissionais, inicial e contínua, segundo os seus conteúdos e segundo outros que se considerarem pertinentes para determinadas especificidades da intervenção.

O Manual Alcipe contém dois capítulos especialmente destinados às Polícias e aos profissionais de Saúde. A relação destes com as vítimas de violência doméstica é óbvia e não se compadece de amadorismos, nem de intuições de percurso. Antes exige uma intervenção cada vez mais específica, na qual um manual de procedimentos pode ser muito útil, mas não exclusivo. Estes profissionais, como os acima referidos, necessitam de uma adequada formação sobre violência doméstica e sobre o processo de apoio à vítima, no qual são agentes de excelência.

José Félix Duque
Helena Sampaio

Projecto Alcipe
Lisboa, 21 de Outubro de 2010

O Manual Alcipe é um desafio a todos os profissionais: desenvolver ainda mais a intervenção junto das vítimas de violência doméstica em Portugal, colhendo os melhores frutos, agora e na próxima década.

CAPÍTULO 1

PARTE 1

COMPREENDER

UM CONCEITO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Existem diferentes definições de violência doméstica, tornando-se difícil compatibilizá-las: estão presentes na abundante literatura científica, na legislação específica, em documentos da Organização das nações Unidas e da União Europeia.

Nas sociedades ocidentais, e num sentido lato, podemos afirmar que a violência doméstica implica a prática de um mais crimes no contexto de uma relação de parentesco, adopção, afinidade ou simplesmente intimidade. A violência doméstica não se restringe apenas a pessoas que vivem ou viveram em situação conjugal, casadas ou não. Implica todas as relações de parentesco, adopção, de afinidade e de intimidade: pais/filhos; avós/netos, etc. Trata-se de um conceito cada vez mais unânime, distanciado já da época em que referir violência doméstica era sinónimo de violência praticada por homens, maridos ou companheiros, contra as mulheres, suas esposas ou companheiras. Actualmente, este conceito é considerado limitado.

Por esta razão, A APAV define violência doméstica como qualquer conduta ou omissão de natureza criminal, reiterada e/ou intensa ou não, que inflija sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos ou económicos, de modo directo ou indirecto, a qualquer pessoa que resida habitualmente no mesmo espaço doméstico ou que, não residindo, seja cônjuge ou ex-cônjuge, companheiro/a ou ex-companheiro/a, namorado/a ou ex-namorado/a, ou progenitor de descendente comum, ou esteja, ou tivesse estado, em situação análoga; ou que seja ascendente ou descendente, por consanguinidade, adopção ou afinidade. Esta definição implica a referência a vários crimes, sejam de natureza pública, semi-pública ou particular, nomeadamente: o de maus-tratos físicos e/ou psíquicos; o de ameaça; o de coacção; o de difamação; o de injúria; o de subtracção de menor; o de violação de obrigação de alimentos; o de violação; o de abuso sexual; o de homicídio; e outros¹.

Partindo desta definição, a APAV distingue:

- a) Violência Doméstica em sentido estrito. São os actos criminais enquadráveis no Art. 152º

1. Esta definição recolheu influências da definição feita pelo Grupo de Peritos do Conselho da Europa, que influenciou o I Plano Nacional Contra a Violência Doméstica; bem como da do Grupo de Peritos para o Acompanhamento da Execução do I Plano Nacional Contra a Violência Doméstica; e ainda da definição contida no Despacho 16/98, de 9 de Março, do Ministro da Administração Interna. Para a definição de violência doméstica da APAV, contou também a sua própria experiência de intervenção junto das vítimas, o tratamento contínuo de dados estatísticos que foi realizando e a própria reflexão interna sobre o tema.

do Código Penal: maus-tratos físicos; maus-tratos psíquicos; ameaça; coacção; injúrias; difamação e crimes sexuais;

e

b) Violência Doméstica em sentido lato, que inclui outros crimes em contacto doméstico, como a violação de domicílio ou perturbação da vida privada; devassa da vida privada (imagens; conversas telefónicas; emails; revelar segredos e factos privados; etc.; violação de correspondência ou de telecomunicações; violência sexual; subtracção de menor; violação da obrigação de alimentos; homicídio: tentado/consumado; dano; furto e roubo).

Vejamos o seguinte quadro:

Neste Manual, contudo, centramo-nos na violência doméstica vivida por pessoas em situação conjugal ou em relações de intimidade, em particular mulheres.

TEORIAS EXPLICATIVAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

As transformações sociais que se deram após a industrialização e subsequente crescimento da população culminaram numa redefinição do papel das mulheres na sociedade e na família. Hoje, a violência doméstica é considerada uma questão eminentemente humana, pelo que os investigadores e técnicos utilizam uma linguagem neutra quanto ao género, quer da vítima quer do agressor. Não obstante, as maiores taxas de vitimação deste crime continuam a ser femininas. Os teóricos das perspectivas feministas, por este motivo, mantêm a concepção de que se trata de um fenómeno unidireccional, perpetrado exclusivamente pelo género masculino.

A fundamentação teórica das perspectivas feministas radica na análise sociológica do patriarcado. O domínio masculino, pela utilização do controlo, do poder e da violência nas relações de intimidade, aparece como o racional explicativo.

PERSPECTIVAS INTRA-INDIVIDUAIS

As teorias intra-individuais focalizam a sua atenção nas características individuais do agressor e na personalidade da vítima embora de forma superficial².

Algumas causas que explicariam o comportamento do agressor incluem a perturbação psicológica, factores de risco como a irritabilidade, estilos de personalidade agressiva e hostil, sintomatologia *borderline*, ansiedade, depressão e queixa sintomáticas.

O consumo de drogas e álcool é uma referência comum nas investigações sobre violência conjugal.

2. Veja-se MATOS, M., 2002 cit. OLIVEIRA, Maria de, 2008, «Desenvolvimento Pessoal, Conjugal e Familiar ao Longo do Ciclo de Vida. Quem Vive no Convento é que Sabe o que lá Vai Dentro», págs. 2-12, 17 (não publicado).

Esta tende a ser mais frequente e agravada do que aquela que é exercida por agressores sem histórias de consumos. O alcoolismo e a violência conjugal tendem a coexistir, embora o álcool pareça mais ser um sintoma dos homens com tendência para usar a violência do que propriamente um factor causal directo. Outras substâncias associadas à violência são a cocaína, o *crack*, as anfetaminas e a heroína. O comportamento violento é socialmente apreendido e não o resultado do abuso de uma substância. A junção de ambos os factores pode aumentar a gravidade da violência, porém o tratamento/ cura não elimina os comportamentos violentos.

Outro argumento igualmente defendido é que o agressor quando agride a sua mulher está a manifestar uma frustração sentida para com outra pessoa, enquanto as mulheres maltratas são entendidas como frágeis, factor que contribuiria para a sua vitimação. Nas teorias intra-individuais, os agressores são libertos de responsabilidade pelo comportamento, enquanto as características individuais das mulheres são apresentadas como legitimadoras da sua situação. Como exemplo, defendem que o papel da psicopatologia depende do nível da agressão a explicar já que à medida que o nível de agressividade aumenta maior é a probabilidade de estar associada a uma personalidade disfuncional ou perturbação psicopatológica. Nesta concepção, nas teorias intra-individuais prevalecia a crença que a violência conjugal era um assunto privado, um incidente isolado provocado pela anormalidade do perpetrador³.

PERSPECTIVAS DIÁDICAS-FAMILIARES

Os investigadores que se referem às explicações diádicas sustentam-nas nas teorias sócio-psicológicas como a teoria da frustração-agressão, a teoria da interacção simbólica, a teoria da troca e a teoria das atribuições. Contudo, a maior ênfase é dada à teoria intergeracional da violência que defende que a experiência da vitimação na infância favorece a sua perpetuação⁴.

A teoria da intergeracionalidade da violência sustenta que quem já foi vítima de abuso ou a testemunhou na infância, frequentemente torna-se um adulto agressor/maltratante. Referem, também, outros

3. Veja-se MATOS, M., 2002 cit. OLIVEIRA, ob. cit.

4. Veja-se MATOS, Marlene, 2002 cit. OLIVEIRA, ob. cit. págs. 2-12.

autores que a exposição à violência, proporciona, do mesmo modo, um modelo de desempenho vitimador. Outras investigações salientam ainda que a violência parental na infância, aumenta o risco de vitimação da mulher quando adulta, além de que esta pode apreender que o amor legitima a violência do seu cônjuge.

Esta teoria é mais consistente no que aos homens diz respeito (tornar-se-iam com maior probabilidades agressores) do que em relação às mulheres. Mas, mesmo em relação aos homens, sabe-se que um *background* violento nem sempre pré-determina um adulto violento, graças a outros factores de mediação, como por exemplo, contactos com modelos masculinos não violentos.

Em termos etiológicos e face aos muitos debates e controvérsias que esta abordagem suscita é importante fomentar o debate que reflecta a questão da aprendizagem social e da transmissão geracional para efeitos preventivos; a teoria da troca, que nos remete para os riscos de «descriminalização social» do agressor para quem, até agora, os custos de violência são inferiores aos seus benefícios; a teoria das atribuições e o interaccionismo simbólico, que nos alertam para o facto das significações socialmente construídas poderem constituir-se efectivos constrangimentos à mudança nas relações conjugais violentas.

PERSPECTIVAS SOCIOCULTURAIS

As explicações atrás referidas analisam factores históricos, sociais, culturais e políticos que contribuem para a violência contra as mulheres. Nas abordagens socioculturais, a violência contra as mulheres é entendida como resultado do seu tratamento histórico e da actual sociedade patriarcal. Na conjuntura patriarcal, a violência é justificada pela premissa de que os homens reconhecem o seu poder e autoridade sobre as mulheres e o uso da força é uma forma através da qual esse domínio se mantém.

A família tradicional é criticada, de forma recorrente, pelos feministas, que entendem que a família actual tem de ser repensada já que, no seu entendimento, embora as famílias não sejam hoje estrita-

mente patriarcais, são ainda em muitas situações, transmissoras de desigualdades sexuais. Para os feministas, a violência contra as mulheres na conjugalidade continua a ser ignorada judicialmente, já que é resultado, na sua perspectiva, do processo normativo de socialização masculina.

Em síntese, a perspectiva de que *Entre marido e mulher, ninguém mete a colher*, como diz o velhíssimo provérbio português, fechou a violência entre os muros da intimidade familiar e deixou o público fora da sua esfera privada. Mas a violência doméstica é um problema social e político no entendimento feminista e representa um dos modelos explicativos dominantes. Esta abordagem, porque lida directamente com a questão do poder, realça a necessidade de dar voz às vítimas. Tem tido, por isso, um sucesso significativo na recuperação das mulheres vítimas de violência doméstica.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NAS RELAÇÕES HOMOSSEXUAIS

Não há dados que sustentem diferentes níveis de violência nos relacionamentos homossexuais e heterossexuais. Aliás, estudos recentes desenvolvidos em Portugal e que reforçam indicadores já encontrados em outros países, revelam que a violência em casais do mesmo sexo é tão frequente como a violência em relacionamentos entre pessoas de sexo diferente.

As semelhanças nas dinâmicas presentes nestes relacionamentos violentos são diversas: nos tipos de violência, nas estratégias do/a agressor/a, no Ciclo da Violência Doméstica e no impacto e consequências para as vítimas. Mas existem alguns aspectos distintivos na violência doméstica nos casais de gays e de lésbicas:

- O outing como instrumento de intimidação

Esta é uma estratégia de violência psicológica específica dos casais de gays e de lésbicas: revelar ou ameaçar revelar a orientação sexual do seu parceiro. Assim, se um/a dos parceiro/as não fez ainda o *outing*, ou seja, não revelou a sua homossexualidade no seio da sua família, rede de amigos e/ou no trabalho, o/a agressor/a pode utilizar a ameaça de o denunciar como

gay ou lésbica como um poderoso instrumento de controlo e de intimidação da vítima;

- A ligação entre a sua identidade sexual e violência

Para muitas destas vítimas a sua identidade sexual aparece intimamente ligada à/sua/suas relação/relações violenta/violentas, pelo que podem culpabilizar-se pelo facto de estarem a ser vítimas de violência doméstica devido a serem gays ou lésbicas;

- Violência doméstica como problema dos heterossexuais

Quando se fala de violência doméstica fala-se sobretudo da violência exercida pelo agressor homem contra a vítima mulher em relacionamentos heterossexuais, que é a mais conhecida e com maior representação estatística. Podendo mesmo acreditar-se que as relações entre pessoas do mesmo sexo, supostamente mais igualitárias, estarão a salvo deste tipo de problemática. Por outro lado, pode considerar-se (erradamente) que o uso da violência física, é uma característica masculina, pelo que, menos provável nas relações lésbicas.

Este quadro pode levar a que:

- Não se acredite que exista nas relações entre pessoas do mesmo sexo e por isso a vítima gay ou lésbica nessa situação não se reconheça como vítima de violência doméstica;

- Amigos e familiares de vítimas gays ou lésbicas não saibam exactamente o que fazer quando tomam conhecimento das situações de violência doméstica.

- O isolamento e a confidencialidade da chamada Comunidade Lésbica, Gay, Bissexual & Transgénero (LGBT). Muitas vezes, a reduzida dimensão da rede e das comunidades LGBT a que agressor/a e vítima pertencem pode dificultar o pedido de ajuda por parte da vítima.

Existe também o receio de ser estigmatizado/a no seu grupo ou do isolamento relacional por parte do/a agressor/a: dificultar ou proibir o contacto com família, amigos e colegas ou mesmo de sair. Isto

pode ser especialmente verdade para vítimas que estão envolvidas em dinâmicas de violência no seu primeiro relacionamento;

- O estigma na procura de ajuda.

Pelo receio do estigma na procura de ajuda e no contacto com organizações públicas e privadas as vítimas gays e lésbicas poderão ter dificuldade acrescida em procurar e obter ajuda. Isto, associado a experiências anteriores de discriminação ou pedidos de ajuda sem sucesso, pode levá-las aumentar o seu isolamento e, conseqüentemente, a sua vulnerabilidade.

PESSOAS IDOSAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Em Portugal, a violência doméstica contra as pessoas idosas é uma realidade já reconhecida socialmente, mas ainda pouco conhecida. Parecendo paradoxal, esta afirmação é válida na experiência das organizações que têm vindo a denunciar a situação de fragilidade destas vítimas e a apoiá-las directamente⁵.

Todavia, suspeita-se que muitas mais estarão por conhecer. Destas, como de outras vítimas de violência doméstica, conhecemos hoje a *ponta do iceberg*. Dado que o próprio processo de envelhecimento pode significar a vulnerabilidade física, psíquica e social de muitas vítimas, estaremos diante de um segmento da população particularmente fragilizado.

Que risco correm as pessoas idosas de serem vítimas de violência doméstica?

Os estudos realizados sobre os factores de risco de violência doméstica contra as pessoas idosas têm apontado para cinco perspectivas: a Teoria das Dinâmicas Intra-individuais; a Teoria da Transmissão Inter-geracional do Comportamento Violento; a Teoria das Relações de Troca e Dependência; a Teoria do *Stress*; e a Teoria do Isolamento.

5. Veja-se ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA, 2010, *Manual Titono. Para o Atendimento de Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência*, Lisboa, APAV.

Assim, temos:

1) A Teoria das Dinâmicas Intra-individuais considera que as pessoas idosas que estejam a viver com familiares que sofram de problemas mentais, emocionais ou de psicopatologias correm um risco elevado de serem vitimadas. O mesmo acontece quando há comportamentos aditivos, com consumos de álcool e drogas. É importante ressaltar que a investigação realizada nos últimos anos tem apontado para o facto de que este não é o único factor de risco. Esta teoria chamou a atenção, evidentemente, para o perigo que é uma pessoa idosa estar sob os cuidados de um parente que sofra destes condicionalismos;

2) A Teoria da Transmissão Inter-geracional do comportamento violento defende que a exposição à violência durante a infância, a vitimação própria durante este período e o exemplo de uma família violenta são experiências que conduzem à aprendizagem de comportamentos violentos, reproduzidos na vida adulta. A evidência tem derrubado esta teoria, uma vez que muitos adultos que foram vítimas de violência na infância ou que presenciaram situações quotidianas de violência entre os pais não têm reproduzido este modelo;

3) A Teoria das Relações de Troca e Dependência tem muita sustentação empírica e defende que a elevada dependência das pessoas idosas quanto à prestação de cuidados por parte de familiares (sobretudo cônjuges e filhos), mas também a dependência destes em relação às prestações financeiras relativas às reformas, são factores de risco de violência. Assim, há casos em que os familiares prestadores de cuidados dependem mais das pessoas idosas que o contrário: ao nível da habitação, das posses, da prestação financeira da reforma ou de apoios financeiros pontuais (compra de um automóvel, doação de uma propriedade, etc.). Há assim um desequilíbrio nas trocas, pois as pessoas idosas, que dão muito, não só recebem cuidados pouco gratificantes, como são vitimadas. Esta teoria não será aplicável somente a situações de pessoas idosas economicamente mais favorecidas, mas também a famílias pobres, para as quais a prestação financeira da reforma dos seus mais velhos pode ter um peso considerável no orçamento familiar;

4) A Teoria do Stress defende que o *stress* experimentado pelos indivíduos no exterior da sua família (ou seja, na vida profissional, social, etc.) é um factor de risco para as pessoas idosas. Problemas como o desemprego, as relações amorosas frustradas, as dificuldades financeiras, o divórcio, etc., podem ser, assim, potenciadoras de *stress* e de comportamentos violentos nos indivíduos. Trata-se de uma teoria que não tem ainda suficiente sustentação empírica;

5) A Teoria do Isolamento Social considera que este é um factor de risco para as pessoas idosas. Com efeito, esta variável é muito frequente nas pessoas idosas vítimas de violência física. Nesta perspectiva, o isolamento social deve ser combatido como prevenção da violência. As redes sociais de apoio terão aqui um papel muito importante, podendo vigiar, controlar ou denunciar situações de pessoas idosas que, se não usufríssem da presença assídua de profissionais (sobretudo profissionais de saúde e assistentes sociais).

Estas teorias remetem para factores de risco de violência contra as pessoas idosas. Todas carecem ainda de sustentação empírica, talvez porque ainda é recente a investigação nesta área.

A estes factores de risco poderemos apontar vários outros, como a qualidade das relações entre pais e filhos durante as últimas décadas e a qualidade das relações conjugais entre casais de pessoas idosas. Em muitos casos, verifica-se uma continuidade da violência doméstica ao longo dos anos, acompanhando o envelhecimento de ambos os protagonistas – vítima e agressor – no mesmo padrão.

É evidente, ainda, que as pessoas idosas que enfrentam um envelhecimento patológico, sobretudo as que sofrem de demências; bem como as que sofrem de maior dependência da prestação de cuidados por outro motivo (por exemplo, outras doenças) estão mais vulneráveis.

Se, nestes casos, tivermos um familiar prestador de cuidados violento, estamos diante de uma situação de especial gravidade, uma vez que a capacidade de auto-defesa da vítima é muito limitada, bem como a possibilidade de pedir ajuda externa, denunciando a violência a que está sujeita.

A própria idade avançada da vítima; os recursos económicos e sociais de que dispõe, os baixos rendimentos; as condições de salubridade precárias; o baixo nível socioeconómico; o reduzido nível educacional; a debilidade funcional; as alterações psicológicas e a personalidade patológica; a frustração ou exaustão do prestador de cuidados; a limitação cognitiva; entre outros, têm sido factores de risco igualmente apontados. Sobre estes aspectos, têm sido alcançados alguns resultados ao nível do estudo das características das vítimas e dos agressores, bem como do contexto em que acontecem os episódios de violência.

Na verdade, não existe muita informação detalhada sobre a prevalência da violência exercida contra as mulheres idosas, nem a nível europeu, nem a nível nacional. Mas a maior parte das estatísticas disponíveis apontam para uma taxa global de violência contra as pessoas idosas que se situa, geralmente, entre os 6 % e os 9 %. O facto de existir tão pouca informação disponível sobre este fenómeno mostra que a violência contra as pessoas idosas, em particular contra as mulheres, no contexto da família e em todas as suas manifestações, continua a ser um *tabu* por toda a Europa⁶.

Alguns estudos recentes provam que as pessoas idosas são vítimas de violência. Uma parte significativa destas situações ocorre dentro das famílias, sobretudo na casa da pessoa idosa. Em quase todos os casos, verifica-se a existência de fortes laços emocionais no contexto de relações duradouras entre agressor/a e vítima: aproximadamente em 70 % dos casos de violência contra pessoas idosas, verifica-se que o/a agressor/a é filho/a ou cônjuge/parceiro/a da pessoa idosa.

Os dados demonstram que, geralmente, as mulheres são com maior frequência vítimas de violência contra as pessoas idosas do que os homens. A maior esperança de vida das mulheres que faz com que haja mais mulheres idosas do que homens idosos é uma das razões que podem contribuir para esta situação. Porém, o estado de saúde das mulheres – mais precário do que o dos homens, frequentemente marcado por doença crónica e por crescentes níveis de incapacidade pode gerar dependência multidimensional, contribuindo para a sua vulnerabilidade acrescida. Por outro lado, os papéis de género e as relações de poder construídas ao longo do ciclo de vida tendem a criar uma situação mais vulnerável para as mulheres idosas.

6. Veja-se PROJECTO BREAKING THE TABOO, 2008, *Violência contra Mulheres Idosas em Contexto Familiar: Reconhecer e Agir*, Lisboa, Projecto Breaking the Taboo (Programa DAFNE, Comissão Europeia).

HOMENS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

O medo, a vergonha e muitos dos sentimentos do homem vítima de violência doméstica face à sua condição, a par da resistência ao pedido de ajuda a terceiros, vêm descritos na literatura como o mote do desconhecimento desta face do fenómeno. O homem, preso às prescrições de uma cultura patriarcal⁷, receia ser desacreditado e humilhado, silenciando assim a sua vitimação. Ao contrário do que se possa pensar, também o homem teme sofrer represálias por parte da sua agressora caso esta venha a ter conhecimento de que este denunciou o crime⁸. São factores determinantes o medo de sofrer violência física e também não ser acreditado ao contar a outrem que foi vítima. Outro factor importante é a vergonha de expor as suas fragilidades a outras pessoas. Todos constituem provavelmente alguns dos motivos pelos quais também os homens se mantêm em relacionamentos violentos.

Assim, podemos afirmar que as mulheres cometem frequentemente violência doméstica, e não apenas em auto-defesa. Apesar de as mulheres sofrerem as maiores taxas de agressão, os homens também são agredidos. Porém, enquanto que a violência masculina é sempre vista como injustificável, a violência feminina tem sempre justificação (quer seja por ser alegadamente em auto-defesa quer seja por ser considerada inconsequente).

Estudos recentes mostram que os homens, nos seus relacionamentos íntimos, experimentam comportamentos de controlo, tais como: utilização de ameaças e coacção como ameaças de morte ou suicídio, a agressora chamar a polícia para que o companheiro fosse falsamente acusado pelo crime de violência doméstica, abandonar a relação, retirar ou impedir acesso aos filhos.

Adicionalmente, muitos dos homens reportam experiências frustradas aquando do contacto com instituições e serviços que apoiam vítimas de violência doméstica.

7. Veja-se ZULETA, F., 2006, *From Pain to Violence- the Traumatic Roots of Destructiveness*, West Sussex, John Wiley & Sons, Ltd.

8. Veja-se HINES, D.A., BROWN, J. & DUNNING, E., 2007, «Characteristics of Callers to the Domestic Abuse Helpline for Men», in *Journal of Family Violence*, 22, 63-72.

FACTORES DE RISCO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Os factores de risco referem-se aos aspectos que aumentam a probabilidade de ocorrência ou de manutenção da violência, podendo ser relativo a características individuais da vítima, a características do meio familiar e a características socioculturais. Nenhum factor de risco é, por si só, garante de que uma situação de violência possa ou esteja a acontecer. O que é certo é que a conjugação de diversos factores de risco aumenta a probabilidade de se verificar uma vitimação⁹.

Os factores de risco de ser um/a agressor/a descritos são diversos, entre os quais:

1. Ser do género masculino e jovem;
2. Ser dependente de substâncias (por exemplo, álcool e drogas);
3. Ter doença física ou mental (por exemplo, depressão, perturbação de personalidade, etc.);
4. Ter personalidade imatura e impulsiva, baixo auto-controlo e baixa tolerância às frustrações, apresentando grande vulnerabilidade ao *stress*, baixa auto-estima, expectativas irrealistas e indiferença ou excessiva ansiedade face às responsabilidades perante a vítima;
5. Ter carências socioculturais e económicas, estando financeiramente dependente da vítima (mais frequente no caso das pessoas idosas);
6. Estar desempregado ou, ao invés, ter uma vida social e/ou profissional muito intensa, que dificulta o estabelecimento de relações positivas com os membros da família;
7. Ter antecedentes de comportamentos desviantes;
8. Apresentar antecedentes pessoais ou familiares de vitimação;

9. Veja-se MAGALHÃES, Teresa, 2010, *Violência e Abuso – Respostas Simples para Questões Complexas. Estado da Arte*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra.

9. Não conseguir admitir que a vítima foi ou esteja a ser abusada, nem compreender quais as reais necessidades e eventual situação clínica daquela, sendo incapaz de lhe oferecer protecção;

10. Ser inexperiente em termos de prestação de cuidados.

Relativamente à vítima:

1. Ser do género feminino;
 2. Apresentar características de vulnerabilidade em termos de idade (crianças pequenas, pessoas idosas) e de necessidades (particularmente crianças, idosos e pessoas com *handicap*);
 3. Ter personalidade e temperamento desajustados relativamente ao abusador;
 4. Estar dependente do consumo de substâncias (por exemplo, álcool, medicamentos e drogas);
 5. Ter doença física e/ou mental, ou deterioração cognitiva fisiológica (no caso das pessoas idosas);
 6. Ter sido vítima de abuso na infância ou ter, designadamente, assistido a violência entre os seus cuidadores;
 7. Ser prematuro e de baixo peso ao nascimento (no caso do abuso infantil por serem crianças mais frágeis, estarem menos alerta, chorarem mais);
 8. Ter dependência física e emocional relativamente a o abusador;
 9. Ter escasso recursos económicos, encontrando-se dependente do abusador;
 10. Ter baixo nível educacional;
-

11. Habitar em precárias condições;

12. Estar socialmente isolada.

IDENTIFICAÇÃO DA VITIMAÇÃO

Os efeitos a curto prazo das experiências de vitimação englobam um vasto leque de reacções emocionais que incluem medo, raiva, isolamento e mal-estar¹⁰. Englobam ainda queixas somáticas, tais como insónia, dores de cabeça, problemas gastrointestinais, e dor pélvica¹¹, e também sequelas físicas, como ossos partidos e concussões vaginais¹².

Os efeitos a longo prazo da violência sexual incluem: depressão, disfunção sexual, abuso e dependência de drogas e álcool, sintomas de stress pós-traumático e sintomas dissociativos¹³. Para a violência física e psicológica, estes efeitos incluem especificamente: depressão, elevada desconfiança em relação aos membros do sexo oposto, hipervigilância aos sinais de controlo e baixa auto-estima¹⁴.

Para além do comprometimento negativo ao nível da qualidade do relacionamento interpessoal com o companheiro, é de salientar um outro efeito a longo prazo particularmente insidioso e importante, que se refere à vitimização subsequente, quer no que respeita à violência física,¹⁵ quer no que respeita à violência sexual¹⁶.

10. Veja-se PAIVA, Carla & FIGUEIREDO, Bárbara, 2003, «Abuso no Contexto do Relacionamento Íntimo Com o Companheiro: Definição, Prevalência, Causas e Efeitos», in *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4 (2), 165-184.

11. Veja-se KOSS, 1993 cit. PAIVA & FIGUEIREDO, ob. cit.

12. Veja-se KURZ, 1997 cit. PAIVA & FIGUEIREDO, ob. cit.

13. Veja-se SHAPIRO & SCHWARZ, 1997 cit. PAIVA & FIGUEIREDO, ob. cit.

14. Veja-se LLOYD & EMERY, 1993 cit. PAIVA & FIGUEIREDO, ob. cit.

15. Veja-se BRADBURY & LAWRENCE, 1999 cit. PAIVA & FIGUEIREDO, ob. cit.

16. Veja-se BREITENBECKER & GIDYCY, 1998 cit. PAIVA & FIGUEIREDO, ob. cit.

PARTE 1

COMPREENDER

CAPÍTULO 2

PARTE 1
COMPREENDER

O CICLO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Cada caso é um caso. Podemos, no entanto, encontrar denominadores comuns nas dinâmicas dos relacionamentos violentos.

As mulheres vítimas de violência, como já foi referido anteriormente, não são agredidas constantemente, nem a violência que lhes é infligida ocorre ao acaso. Alguns autores apontam para a existência de um ciclo definido vivido por estas mulheres. Este ciclo ajuda a compreender como se tornam vítimas, como se deixaram cair um comportamento de apatia e porque não conseguem escapar da violência.

O Ciclo de Violência Doméstica deve ser entendido como um sistema circular, no qual as dinâmicas da relação de casal se manifestam sistematicamente passando por três fases distintas que podem variar consoante o tempo e intensidade para o casal e entre diferentes casais¹⁷.

Este padrão de interacção termina onde, antes, começou. Vejamos o seguinte esquema.

17. Veja-se BRADBURY & LAWRENCE, 1999 cit. PAIVA & FIGUEIREDO, ob. cit.

1) Aumento de Tensão. As tensões acumuladas no quotidiano, as injúrias e as ameaças do agressor, criam, na vítima, uma sensação de perigo eminente;

2) Ataque Violento. O agressor exerce violência física e psicologicamente contra a vítima, aumentando na sua frequência e intensidade.

3) Lua-de-Mel. O agressor envolve agora a vítima de carinho e atenções, desculpando-se pela violência exercida e prometendo mudar de comportamento.

É no carácter sistemático deste Ciclo que reside a resposta à sempre difícil questão: porque é que a vítima não abandona a relação?

Não existe um motivo único para a resistência da vítima ao abandono de um relacionamento violento. É frequentemente uma cadeia de emoções e crenças que estão na base da manutenção destas relações. A manipulação emocional tecida pelo agressor, culpabilizando constantemente a vítima pelas agressões, e subjugando-a a uma grande dependência afectiva, colocam-na num labirinto sem saída.

A vítima, por seu turno, perspectivando o casamento como um projecto de vida, não se permite considerar a possibilidade de ser ela o motor do fim, ainda que, quiçá inconscientemente, saiba o que o futuro lhe reserva.

Podemos ainda falar da dependência económica em relação ao agressor, bem como da falta de uma rede de apoio familiar e/ou social, dado o isolamento a que a vítima vai sendo sujeita. É muitas vezes impedida de trabalhar ou de contactar com familiares e amigos, para que, desamparada, o agressor a faça crer ser ele o único que a ama e se preocupa, e/ou que os outros são apenas os que pretendem separá-los.

Não obstante, importa referir que o medo de sofrer represálias, a par do desconhecimento da existência da rede institucional preparada para acolher as vítimas num contexto de segurança, paralisa muitas vezes o necessário pedido de ajuda.

Os motivos que as mulheres alegam para justificar a atitude de permanência no relacionamento violento são diversos mas, quase sempre, referem aspectos como o medo de represálias, a perda de meios e suporte económico, a preocupação com os filhos, a dependência emocional, a ausência de rede social de apoio (família e amigos) e a eterna esperança que o agressor, irá mudar. Este último aspecto é sustentado pelo próprio agressor por períodos que podem variar em tempo e em intensidade.

Alguns autores referem que as respostas das mulheres são sobretudo estratégias de sobrevivência¹⁸. As mulheres abandonam e retornam à relação num processo interior que tem a ver com o fim da mesma, enquanto vão testando, intencionalmente, os recursos internos e externos para serem autónomas; trata-se assim de um processo de crescimento pessoal, que inclui uma espécie de processo de luto e de identificação de apoios externos¹⁹. Este autor defende que a decisão de abandonar ou permanecer na relação violenta segue regras precisas e que o processo de decisão em si mesmo não é, de todo, patológico. Aparentemente, segundo esta teoria, a vítima parece continuar na relação mas, interior e conscientemente, avalia a forma mais adequada e o momento mais oportuno para abandoná-la.

Outros destacam quatro modelos explicativos para a decisão de abandonar ou não a relação violenta²⁰:

- a) Impedimentos Psicológicos. A vítima permanece na relação devido a handicaps individuais;
- b) Abandono Aprendido. A vítima interioriza uma atitude de passividade e culpabiliza-se;
- c) Teoria da Troca. A vítima encontra-se num dilema entre continuar a relação e o desconhecido, o medo de uma educação monoparental feminina, as dificuldades económicas⁴, sem apoios pessoais e comunitários;
- d) Teoria do Comportamento Planeado. A vítima refere que a vítima interioriza uma atitude passiva, culpa-se a si própria e acomodam-se ao comportamento do parceiro. Algumas vítimas reconhecem o perigo em que vivem, mas são optimistas, esperando que o comportamento dos agressores se altere²².

18. Veja-se GONDOLF & WOLF, 1990, cit. OLIVEIRA, ob. cit.

19. Veja-se SULLI-VAN, 1991, cit. OLIVEIRA, ob. cit.

20. Veja-se STRUBE, 1991, cit. OLIVEIRA, ob. cit.

21. Veja-se GELLES, 1979, cit. OLIVEIRA, ob. cit.

22. Veja-se WALKER, 1979, cit. OLIVEIRA, ob. cit.

REAÇÕES DA VÍTIMA

As vítimas enfrentam, muito frequentemente, situações de fragilidade generalizada: ao nível psicológico, físico, social, económico, etc. A vergonha de revelar o seu problema a outros, a confusão e a perda de confiança no futuro, a baixa auto-estima e a desconfiança em relação a terceiros são factores que influenciam uma certa passividade perante a vitimação. Tais factores, em última instância, não são mais que comportamentos depressivos e de evitamento, indissociáveis, muitas vezes, de alguns distúrbios de ansiedade. Sinais como a desorganização e perda de controlo, hipervigilância a pistas de perigo, fobias, ataques de ansiedade e sintomas psicofisiológicos associados ao *stress* e ansiedade, são o espelho do mundo interior destas vítimas.

Perante a vitimação a vítima vai experimentando diversos estádios:

- 1- Negação. A vítima sente choque, confusão e descrença;
- 2- Cólera ou raiva. A vítima riposta com violência;
- 3- Negociação. A vítima prevê futuros actos violentos;
- 4- Depressão. A vítima tem comportamentos auto-destrutivos, ou ideias suicidas;
- 5- Transição. A vítima tem percepção do risco que corre;
- 6- Aceitação. A vítima assume finalmente controlo da sua vida, tomando decisões relativamente ao Futuro.

Em simultâneo, a mesma experiência diversos estados emocionais: pânico de morrer, do cativo, com fortes reacções físicas e psicológicas, principalmente durante o crime; desorientação, apatia, negação, sentimento de solidão, de impotência e choque, em geral imediatamente após a vitimação; ambivalência emocional e bruscas mudanças de humor, normalmente nos dias subsequentes à ocorrência da violência.

CONSEQUÊNCIAS DA VITIMAÇÃO

Estas consequências correspondem a indicadores psicológicos, físicos, sexuais e económicos. Podem manifestar-se de forma, a curto-prazo ou a médio-prazo²³:

a) A curto-prazo. A vítima sofre lesões corporais, mais frequentes, as da superfície corporal, com relevo para as pisaduras (equimoses), arranhões (escoriações), hematomas, lesões de esganadura (pescoço), feridas diversas, perda de cabelo por arrancamento (alopécia traumática) e queimaduras. Nos casos mais graves, fracturas ósseas (mais frequentemente no nariz), lesões dentárias, oftálmicas e das vísceras torácicas e/ou abdominais;

b) A médio-prazo. A vítima sofre de alterações do sono e do apetite, sentimentos de medo, vergonha e/ou culpa, baixa auto-estima e auto-conceito negativo, vulnerabilidade, passividade, isolamento social e ideação suicida. Podem observar-se lesões mais estruturadas, incluindo alterações da imagem corporal e disfunções sexuais, perturbações cognitivas ao nível da memória, da concentração e da atenção – incluindo distorções cognitivas, distúrbios de ansiedade, hipervigilância, fobias, crises de pânico, depressão e perturbação de stress pós-traumático.

A gravidade de todas estas consequências depende, de uma forma geral, do tipo e duração da vitimação, do grau de relacionamento com o agressor, da idade da vítima, do seu nível de desenvolvimento e da sua personalidade, bem como o nível de violência e ameaças sofridas.

É frequente a experiência de vitimação aumentar o risco de estas virem a sofrer problemas psicológicos graves. Os danos psicológicos são de maior complexidade. Em termos gerais, o medo/receio é a consequência psicológica que mais se destaca, seguida da ansiedade. A depressão, o pânico, o desespero e a baixa auto-estima são as consequências psicológicas mais observadas nas mulheres vítimas de violência doméstica²⁴. Actualmente, a depressão é reconhecida como um dos principais problemas de saúde em todo o mundo, sendo a situação particularmente aguda em mulheres adultas, cujos índices de depressão são, na maioria dos países, duas vezes superiores à dos homens. Surge na

23. Veja-se MAGALHÃES, Teresa, 2010, *Violência e Abuso – Respostas Simples para Questões Complexas. Estado da Arte*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra.

24. Veja-se BARROSO, Zélia, 2007, *Violência nas relações amorosas*, Lisboa, Editora Colibri.

mulher vítima geralmente como consequência no fracasso dos seus inúmeros intentos para mudar a atitude hostil do parceiro agressor e a incapacidade que sente em fazer frente à situação. Quanto mais tempo dura a violência, mais graves serão as consequências psicológicas e menores os recursos para a vítima efectuar mudanças na sua vida e sair do Ciclo de Violência Doméstica²⁵.

A prevalência e a incidência de histórias de violência física, psicológica e sexual, e de homicídio, entre pessoas com relacionamento íntimo parece desde logo indicar que os laços de intimidade e o suposto vínculo afectivo que deles existe não constituem factores dissuasores do cometimento de actos de agressividade no contexto da intimidade. Contribuem, aliás, para a sua expansão²⁶.

A chamada Síndrome da Mulher Batida apareceu como uma tentativa de fornecer uma resposta às questões em torno da razão, ou razões, sobre a manutenção, por parte das mulheres vítimas, da relação íntima com o agressor²⁷. Esta síndrome retrata a mulher como passiva e submissa²⁸, padecendo de diversos problemas psicológicos (por exemplo, depressão, baixa auto-estima, medo, entre outros). O desânimo aprendido²⁹, a par do enredo do Ciclo de Violência Doméstica³⁰, tornam a mulher vítima incapaz de interromper ou sair da relação. Uma das explicações possíveis para que a mulher continue a ser vítima reside na sua falta de reactividade, ou na sua passividade, bem como na dificuldade que tem em tomar atitudes protectoras para si própria³¹. Esta *inércia psicológica* da mulher vítima pode ser encarada como um factor causal da violência³², ou como uma das motivações para a sua manutenção no Ciclo.

No âmbito da intimidade, vítima e agressor têm uma relação entre si e o homicídio, habitualmente, é perpetrado com o objectivo de lhe colocar termo³³.

O homicídio pode ser definido genericamente como um crime contra a vida que resulta na morte da vítima. O homicídio pode incluir as seguintes tipologias: homicídio qualificado, homicídio privilegiado, homicídio a pedido da vítima, homicídio por negligência e outros crimes contra a vida³⁴.

É uma realidade cada vez mais conhecida: a violência doméstica é um problema que tem culminado na morte de muitas mulheres vítimas, que, depois de viverem num clima constante de ameaças,

25. Veja-se EMAKUNDE, 2004, cit. BARROSO, ob. cit.

26. Veja-se NEVES, Sofia, 2008, Amor, Poder e Violência na Intimidade, Coimbra, Quarteto.

27. Veja-se WALKER, 1979, cit. MATOS, ob. cit.

28. Veja-se ROTHENBERG, 2003, cit. MATOS, ob. cit.

29. Veja-se SELIGMAN, 1975, cit. MATOS, ob. cit.

30. Veja-se WALKER, 1994, cit. MATOS, ob. cit.

31. Veja-se KIRKWOOD, 1993, cit. MATOS, ob. cit.

32. Veja-se FOREMAN & DALLOS, 1993, cit. MATOS, ob. cit.

33. Veja-se WALLACE, 1986, cit. NEVES, ob. cit.

34. Veja-se NEVES, ob. cit.

meses ou mesmo anos, as vêm cumpridas pelo seu agressor. A morte aparece aqui como a ruptura definitiva de uma relação pautada pela eminência de um fim inesperado. O homicídio pode surgir no desfecho de um episódio de violência física severa, como consequência de um acto repentino (por exemplo, o agressor chega a casa e, se mais, dispara um tiro fatal contra a vítima), ou ainda por falta de assistência médica (frequentemente vedada à vítima).

A vítima de violência doméstica, em alguns casos, é quem mata. Depois de muito tempo a ser vitimada, quer seja para se defender do agressor quer por percepcionar estar perigo eminente, acaba por se converter em homicida.

Esta primeira parte do Manual Alcipe apresentou alguns aspectos que consideramos importantes saber antes de iniciar um processo de apoio a vítimas de violência doméstica. Não dispensa, porém, que, como profissionais, estejamos sempre atentos a novos estudos que se façam nesta área. Felizmente, a violência doméstica, nos últimos anos, tem merecido a atenção de um crescente número de investigadores. Os profissionais, para além de estarem informados e atentos à nova literatura científica sobre esta área, devem procurar receber adequada formação sobre apoio a vítimas de crime, sem a qual a formação académica que receberam corre o risco de ser generalista, não especializada, portanto. Passemos, assim, à Parte II.

PARTE 1

COMPREENDER

PARTE 1

COMPREENDER

APOIAR A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Apoiar vítimas de violência doméstica implica o desenvolvimento de um conjunto articulado de diligências, ao qual chamamos processo de apoio.

O processo de apoio corresponde a vários atendimentos, contactos com outras instituições, sessões de apoio psicológico, auxílio na elaboração de peças processuais para o processo criminal, etc., durante um determinado período de tempo. Desenvolve-se geralmente com a vítima, mas poderá também estender-se a familiares e/ou amigos.

O processo de apoio divide-se em dois tipos de intervenção: 1) Intervenção na Crise; e 2) Intervenção Continuada. Veremos adiante alguns aspectos considerados importantes para o desenvolvimento de ambas, mas sobretudo da primeira delas.

O processo compreende, pelo menos, quatro tipos de apoio: Apoio Emocional, Apoio Jurídico, o Apoio Psicológico e o Apoio Social, como veremos.

O Apoio Emocional deve estar presente em todos os momentos do processo. Não necessita que dele se façam grandes explicações: devemos estar diante da vítima com sensibilidade humana, capazes de a ouvir, de a compreender e estabelecer empatia.

O Apoio Emocional deve ser garantido por qualquer profissional que esteja implicado no processo. É de natureza pessoal, não requer nenhuma especialização académica, ou profissional.

Quanto aos restantes, são apoios especializados e devem ser garantidos por profissionais competentes: juristas, psicólogos e trabalhadores sociais, respectivamente.

Vejamos o seguinte esquema, que poderá orientar-nos na compreensão das duas partes de um processo de apoio.

PARTE 2

PROCEDER

CAPÍTULO 1

INTERVENÇÃO NA CRISE E INTERVENÇÃO CONTINUADA

A natureza do pedido e respectiva formulação podem estar condicionadas pelo momento que a vítima está a viver, isto é, consoante se encontra, ou, não numa situação de crise. Neste sentido também a intervenção pode ser de dois tipos: Intervenção na Crise ou Intervenção Continuada.

Imagine-se a situação de uma pessoa vítima de violência doméstica que decide sair de casa, por razões de segurança e por ser a única forma de começar a construir o novo projecto de vida que deseja. Numa situação de crise, o nosso trabalho passará por procurar uma resposta imediata em termos de acolhimento, ao mesmo tempo que se promove um intenso apoio emocional.

Contudo, este trabalho tem uma continuidade que muitas das vezes se desenrola durante um largo período de tempo, pois há que desenvolver esforços em diversas vertentes: busca de alojamento, restabelecimento de laços relacionais e afectivos, ultrapassagem das consequências psicológicas da vitimação, participação em processos judiciais, entre outros aspectos.

Neste sentido, a intervenção, que pode começar a ser delineada logo na situação de crise, não será de forma alguma um trabalho estanque e isolado. É, pelo contrário, um trabalho que encontra a sua continuidade no tempo e na transdisciplinaridade. Quer isto dizer que o processo de apoio à vítima é um trabalho multidisciplinar.

INTERVENÇÃO NA CRISE

Sendo que vítima é a pessoa que sofre as consequências de um acto classificado como crime e sabendo que este consubstancia um acontecimento traumático, repentino, negativo e violento que põe em causa a integridade física e/ou psicológica da vítima, podem desta forma gerar-se determinadas circunstâncias situacionais de crise.

Este estado da vítima deve ser tido em conta pelos profissionais, pelo que cumpre enunciar os seus principais traços.

Assim, a situação de crise abarca as seguintes repercussões:

- 1) Manifestação de reacções psicológicas: choro, pânico, confusão, angústia, vergonha, baixa auto-estima, culpa, revolta, perturbações psicossomáticas, predomínio de memórias das vivências traumáticas, entre outras;
- 2) Manifestação de pressões sociais e económicas: propiciam o bloqueamento, associadas ao desconhecimento dos seus direitos.

Estes dois traços definem a negatividade da situação de crise. Perante esta negatividade, devemos, no contexto da sua relação com a vítima, centrar-nos no desejo de mudança que esta circunstância também comporta. Este desejo é a positividade em que devemos centrar-nos, na nossa intervenção.

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

- a) O grau da violência exercida sobre a vítima;
- b) A capacidade da própria para enfrentar o problema;
- c) O auxílio que recebe após o episódio traumático.

Torna-se claro que o apoio prestado num momento de crise é muito importante, exigindo-se uma intervenção imediata.

Este tipo de intervenção é destinado a vítimas às quais é necessário prestar um apoio rápido e eficaz, uma vez que se encontram submergidas por factores bastante *stressantes* e debilitantes da sua vida

no momento presente. É sobretudo indicada para vítimas de violência doméstica e de violência sexual, sobretudo quando a vitimação ocorreu há menos de 48 horas.

Por ser uma intervenção que pode ser aplicada a variados tipos de situações, esta abordagem deve obedecer às seguintes premissas gerais:

- 1) Avaliação pronta e provisão de serviços à pessoa ou família em crise;
- 2) Intervenção intensiva, focalizada e limitada no tempo, dirigida a problemas do aqui e do agora e a objectivos específicos;
- 3) Um estilo activo e flexível.

Neste tipo de intervenção, devemos adoptar as seguintes estratégias:

- a) Explorar as características do período crítico. Neste período, a vítima em crise responde facilmente à ajuda. Logo, o contacto inicial é o fundamental. Devemos tentar ganhar a sua confiança, estabelecer entendimento e identificar claramente os eventos recentes relevantes, sobretudo aqueles que levam a pessoa a procurar ajuda. Através de uma conversa acerca das últimas 48 horas obtém-se muita informação útil, que permitirá apontar para problemas chave;
- b) Clarificar. É importante clarificar quais são as exigências a que a vítima tem de fazer face, incluindo obrigações práticas. Devemos prestar atenção ao seu estado de saúde mental: se existem ideias suicidas, qual o grau de ansiedade, de agitação e de angústia e, em particular, se a sua condição permite dar os passos cuja implementação imediata se impõe;
- c) Avaliar. Devemos avaliar o apoio da família ou dos amigos – ou seja, da rede de primária – e a natureza da situação em casa da pessoa. Desta forma, é possível formar uma imagem completa da vida da pessoa, não só do Passado e do desenvolvimento dos seus problemas, mas

também de como esta os resolveu anteriormente e da qualidade de recursos disponíveis. Esta avaliação poderá ter de esperar até que a desorganização e o desamparo, muitas vezes associado a um estado grave de descompensação, diminuam, ou até que seja possível efectuar um outro atendimento, numa situação emocional mais estável e compensada;

d) Diminuir a activação e a angústia. É comum a vítima encontrar-se numa situação de activação e de angústia, pelo que se torna necessário utilizar meios psicológicos para os reduzir, falando-lhe de uma forma segura e tranquilizante;

e) Reforçar a comunicação adequada. Reforçar a conversa normal e relevante com a vítima, prestando-lhe atenção e desencorajando o comportamento agitado, persistente ou não comunicativo;

f) Mostrar interesse e calor e encorajar a esperança. Devemos demonstrar que estamos interessados, dispostos a ouvir, que somos empáticos. Devemos estimular a esperança numa resolução positiva, o que promoverá certamente a sua autoconfiança.

Podem elencar-se algumas tarefas importantes que os profissionais, no âmbito da intervenção na crise, devem desenvolver:

1) Empoderamento³⁵. Podemos ajudar a vítima a encontrar as suas potencialidades para a resolução dos problemas, reforçando as suas capacidades e o seu poder de decisão;

2) Validação dos direitos e das decisões da vítima. Podemos informá-la devidamente tanto sobre os procedimentos judiciais como sobre os constrangimentos de vária ordem que podem surgir; respeitando as suas decisões, mas ajudando também a perceber as vantagens e desvantagens de cada uma;

3) Optimização de todos os recursos existentes. Podemos colocar à sua disposição todos os

35. Traduzindo de *Empowerment*, termo comumente usado.

recursos que, na nossa instituição ou serviço, estão disponíveis: recursos materiais e recursos humanos, no sentido de facilitar o processo de apoio e possibilitar uma relação de proximidade;

4) Ajuda à vítima na formulação de um Plano de Segurança. Podemos conceber, com a vítima, um conjunto constituído: a) pela análise da situação presente e identificação das situações de risco; b) pela projecção da situação futura e outras medidas realizáveis nas condições reais prevendo ao máximo as situações de risco. Pretende-se que o Plano de Segurança oriente e conduza o processo de mudança, de forma a passar da situação existente à situação desejada, tendo em conta o bem-estar e a segurança das vítimas (directas e indirectas). Mais adiante, veremos alguns aspectos que poderemos ter em conta ao elaborar um Plano de Segurança. Na avaliação do risco, consequentemente minimização deste e o aumento do sentimento de segurança, devemos: recolher e analisar com a vítima informação útil para se proceder à avaliação das condições de risco e da segurança; e facilitar a definição de estratégias para antecipar e controlar as principais dificuldades sentidas para minimizar o sentimento de insegurança e o risco real. Para o efeito, podemos pedir à vítima que nos referira as condições de elevado risco (severidade e frequência do crime, ou crimes, identificação de sinais de alarme e comportamentos de risco); descrever como poderá ocorrer um eventual crime (incluindo pessoas, circunstâncias, locais, pensamentos e estados emocionais); referir alguns pensamentos e comportamentos (acções) mais eficazes, de modo a evitar um eventual crime.

5) Apoio à vítima na reformulação do seu projecto de vida, a curto e a longo prazo.

Dadas as características específicas da vitimação, esta intervenção, geralmente, não é suficiente. É necessário assegurar um trabalho contínuo, colaborando com a vítima na reorganização do seu projecto de vida.

As duas fases de um processo de apoio – Intervenção em Crise e Intervenção Continuada – são, portanto, complementares.

CAPÍTULO 2

O PRIMEIRO ATENDIMENTO

É muito importante a forma como decorre o primeiro atendimento à vítima de violência doméstica.

Trata-se geralmente de um momento difícil, quer para a vítima, que se encontra fragilizada e que, na maior parte das vezes, desconhece o tipo de apoio que lhe podemos prestar, quer também para os próprios profissionais, uma vez que teremos que ir ao encontro das diversas finalidades deste atendimento inicial. É um momento de avaliação mútua no qual ambas as partes estarão preocupadas com aquilo que outro pensa.

A vítima apresenta-se frequentemente com muitas expectativas, medos, fantasias, etc. Está geralmente insegura sobre o que se espera dela e tem muitas vezes receio de revelar a um estranho informações muito pessoais, ainda que saiba que se trata de um profissional. Estes medos e expectativas são trazidos para o primeiro atendimento e podem exercer alguma influência sobre nós, pelo que importa que sejam abordados de forma clara, para se poder iniciar o processo de apoio. Para além de responder a este tipo de percepções e de dúvidas da vítima, poderemos experimentar alguma ansiedade: receio de sermos vistos como incompetentes, de fracassarmos no controlo da conversa, de não sabermos o que dizer, de a vítima se mostrar pouco cooperativa ou mesmo hostil, de não conseguirmos responder adequadamente às necessidades que lhe apresenta.

De modo a que esta ansiedade inicial não afecte significativamente o primeiro atendimento, devemos fazer o esforço de promover o alívio de tensões e medos, de modo a proporcionar um espaço produtivo para a vítima e para nós mesmos.

Podemos apontar algumas sugestões para que possamos diminuir a tensão e ansiedade iniciais:

- a) Conhecermos o espaço físico do atendimento, pois estarmos familiarizados com este contribui para se sentir à vontade;

- b) Interiorizarmos que não é obrigatório responder a todas as perguntas formuladas pela vítima;
- c) Sentirmos que quase tudo o que dissermos é reparável;
- d) Consciencializarmo-nos que não temos que formular todas as perguntas nem que obter respostas para todas as perguntas que a pessoa nos fizer: existem sempre oportunidades para esclarecer algo que ficou mais confuso;
- e) Permitirmos à vítima os tempos de pausa ou de silêncio e intervir sobre eles só quando lhe parecer estritamente necessário: o silêncio durante a sessão não é necessariamente um mal;
- f) Evitarmos expressar, verbal ou corporalmente, estranheza ou confusão: é preferível, em casos de absoluta necessidade, deixarmos calmamente a sala para consultar o nosso coordenador, ou um colega.

Qualquer profissional, independentemente da sua área de intervenção, tem que estar habilitado a efectuar o primeiro atendimento, já que neste, mais do que um apoio especializado, se pretende alcançar outras finalidades, que enunciaremos de seguida.

O primeiro atendimento tem duas finalidades:

- 1) A prestação de Apoio Emocional. O primeiro atendimento é, porventura, o momento em que a vítima se apresenta numa situação emocional mais precária, em virtude da proximidade temporal da ocorrência traumática. É o momento no qual necessita de comunicar com alguém que saiba demonstrar compreensão e, mais do que isso, empatia perante a sua problemática. A qualidade deste tipo de apoio decorre fundamentalmente das competências pessoais de cada profissional, da assimilação e aplicação das regras de comunicação que referimos anteriormente, bem como da experiência que for acumulando na sua prática quotidiana;

2) A recolha de informação. Esta recolha deve ser tão vasta quanto possível, mas sempre dentro dos limites do necessário, por um lado, e do adequado ao momento, por outro. Devemos procurar recolher informação a três níveis:

a) História de pré-vitimação e pessoal. Devemos analisar a história familiar da vítima, podendo para tal recorrer a um instrumento de avaliação familiar, um diagrama visual da árvore genealógica da família, que permite compreender o sistema relacional familiar, bem como os acontecimentos biográficos mais importantes). A história educacional e/ou profissional contém igualmente aspectos importantes, que podem facultar elementos inerentes ao contexto social da vítima e à sua rede primária de suporte;

b) Narração da vitimação. Devemos procurar identificar as origens, a evolução e as dinâmicas de manutenção da vitimação, bem como as iniciativas de resolução do problema. Importa recolher e explorar alguns dados, que permitam começar uma avaliação do risco: o detalhe dos incidentes de agressão, os padrões de severidade e de frequência, a identificação dos sinais de alarme, as extensões das lesões provocadas (enquanto indicador da severidade envolvida), o risco de comportamento suicida ou homicida e a existência de factores de risco de ocorrência de violência severa (por exemplo, a posse de arma pelo agressor);

c) A história pós-vitimação. Tendo em vista uma eficaz avaliação do impacto da vitimação, devemos analisar ainda as condições de intensificação ou perpetuação do problema, o que o faz manter-se ou agravar-se. Também devemos conhecer as estratégias que a vítima usa para lidar com este, bem como as suas capacidades para gerar a mudança, o que implica conhecer a sua rede primária e secundária, aferindo também o seu grau de isolamento social e a sua situação no contexto familiar. Quanto mais pormenorizada e útil for a informação recolhida, mais correcta será a avaliação da problemática e o levantamento das necessidades ao nível jurídico, psicológico e social. Consequentemente, mais eficientes serão as estratégias de intervenção deli-

neadas. Contudo, caso o discurso da vítima revele contradições, dúvidas ou omissão de informação importante, devemos explorar outras fontes de informação (familiares, amigos e/ou instituições), mediante prévia autorização da própria pessoa.

Um plano de intervenção deve ser estruturado conjuntamente, tendo sempre presente o pedido formulado pela vítima. Este pedido não é, por vezes, muito explícito, podendo eventualmente ser concretizado de uma forma algo *dissimulada*, como uma solicitação de informações ou através da alegação de que é uma pessoa amiga que está a vivenciar a situação descrita. Perante isto, cabe-nos proceder à decomposição daquele pedido, compreendendo o que está implícito e, logo, ajudando a vítima a falar mais directamente sobre tal.

Devemos concentrar-nos no Presente, uma vez que o pedido de ajuda da vítima centra-se quase sempre em problemas actuais, embora estes possam ter origem num Passado mais ou menos recente.

Esta ênfase no presente não deve contudo impedir a construção da sua história de vida, fundamental para uma abordagem global da problemática.

O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VÍTIMA

Devemos ir ao encontro das necessidades da vítima de violência doméstica. Nunca o oposto.

Ou seja, temos que identificar as necessidades mais urgentes e prioritárias na óptica da vítima, que podem ser divergentes das que nós colocaríamos em primeira linha.

Ao longo de todo o processo de apoio, as possíveis respostas às necessidades devem ser sempre estudadas em conjunto com a vítima: cabe-nos construir e analisar consigo as várias alternativas de resolução dos problemas e informá-la, rigorosamente, dos seus direitos; por sua vez, cabe-lhe, enquanto sujeito activo, tomar as respectivas decisões. Só assim respeitaremos os seus direitos, e a

sua dignidade e individualidade. É nisto que consiste o Princípio da Autonomia da vítima.

Para que o Princípio da Autonomia da vítima seja de facto garantido, há que promover uma decisão informada, cujos pressupostos são os seguintes:

- 1) A vítima deve estar na posse das capacidades necessárias para poder decidir;
- 2) Deve existir liberdade de decisão. A vítima não pode ser coagida, competindo-nos apenas avaliar o grau de liberdade de cada pessoa para determinada decisão;
- 3) A vítima deve ser informada sobre os seus direitos, alternativas possíveis e procedimentos a adoptar perante cada uma das alternativas, devendo esta informação ser fornecida de modo a que a vítima a compreenda na íntegra, tendo como tal em conta a sua capacidade de assimilação.

ATENDIMENTO PRESENCIAL

Quando uma vítima de violência doméstica nos contacta, importa ter em conta alguns aspectos não directamente relacionados com o atendimento, mas com regras elementares de bom trato e cortesia. Estas ajudam-nos a mostrar-lhe que é bem-vinda, num momento difícil.

Assim,

- 1) Quanto ao Acolhimento. A vítima deve ser recebida de forma gentil e imediatamente encaminhada para a sala de espera ou, se estivermos já disponíveis, para a sala de atendimento;
- 2) Quanto ao tempo de espera. A vítima não deve esperar mais de quinze minutos para ser atendida. Contudo, se tal não for possível, deve ser-lhe explicada a razão da demora, solicitando-se a sua compreensão;

3) Quanto à zona de espera. A vítima deve ter uma cadeira ou sofá onde se acomodar, bem como revistas e/ou jornais;

4) Quanto a prioridades. A vítima deve ser atendida por ordem de chegada, salvo se tiver previamente solicitado atendimento a uma hora determinada. Devemos, contudo, dar prioridade a vítimas idosas, às que manifestarem sinais de se encontrarem em situação de crise, e às que apresentarem sequelas físicas que se possam considerar constrangedoras diante das outras pessoas que esperam;

5) Quanto à comodidade. No espaço reservado ao atendimento, devemos convidar a vítima a sentar-se no lugar mais confortável;

6) Quanto ao conforto. Se a vítima manifestar sinais de estar em situação de crise, como chorar e/ou tremer, devemos oferecer-lhe lenços de papel e um copo de água com açúcar;

7) Quanto à correcção. Devemos conversar educadamente com a vítima, demonstrando sempre muito respeito e consideração. Não devemos falar-lhe de pé quando esta estiver sentada: tal atitude pode ser inibidora. Tão-pouco o contrário. Devemos ainda ter em atenção o modo como nos vestimos e como nos apresentamos: convém que a nossa roupa e os nossos adereços sejam adequados à ocasião, com a preocupação de não chocar a vítima, quer seja pela excessiva informalidade, quer seja pela excessiva formalidade. Determinadas atitudes devem ser evitadas, por revelarem deselegância e não se ajustarem ao papel de profissional (por exemplo, atender o telemóvel durante o atendimento, mandar mensagens escritas, fumar, mastigar pastilhas elásticas ou comer, usar óculos de sol na cabeça, traçar as pernas, etc.). A nossa postura durante o atendimento deve ser correcta, pautada pelas mais elementares boas maneiras e pelo bom senso. Deve ser séria, mas não rígida. Deve ser descontraída, mas não abandalhada;

8) Quanto à saída. Após o atendimento devemos acompanhar a vítima à porta de saída, despedindo-nos afavelmente.

COMUNICAÇÃO E EMPATIA

No atendimento presencial, devemos ter com a vítima uma relação de empatia, no qual a comunicação tenha qualidade. Nesse processo, esta comunica como emissora e nós devemos, enquanto receptores, assegurar uma boa recepção e compreensão. Numa necessária interação, alternamos com a pessoa papéis de emissor e receptor, estabelecendo por isto uma relação da qual deverá resultar o apoio de que necessita.

Existem algumas técnicas para que possamos estabelecer esta comunicação:

- 1) Apresentação. Em primeiro lugar, devemos apresentar-nos: este é sempre o primeiro passo a dar no início do atendimento, ao qual devemos associar sempre uma saudação agradável, simpática.
- 2) Ouvir com atenção. Quando a vítima fala, ouçamos com atenção. Devemos prestar atenção apreendendo os conteúdos da sua mensagem, tanto racionais, como emocionais. Devemos também responder não verbalmente, mostrando que estamos a prestar atenção ao que está a dizer-nos. Podemos fazê-lo através do uso de sinais, como manter os olhos fixos nos seus, acenar com a cabeça ou utilizar interjeições. Não devemos interromper. Isto pode ajudar-nos também a não tirar conclusões prematuras;
- 3) Reformular. Devemos expor os conteúdos emitidos pela vítima no seu discurso, de modo a termos certeza de o ter apreendido adequadamente, podendo também fazer uso de exemplos simples que os expliquem em concreto. Isto é importante também para que a vítima tenha a certeza de que está a ser ouvida com atenção, o que a encorajará a continuar;
- 4) Questionar. Devemos questionar a vítima sempre que esta não tenha emitido toda a informação necessária ao processo de apoio e/ou ao encaminhamento, ou quando a informação tenha sido contraditória ou menos clara. Para tal, pode utilizar questões abertas, que geralmente implicam conteúdos mais ou menos vastos e/ou complexos ou que envolvem abstracção e

cujas respostas não serão simples e/ou curtas (por exemplo, *Que receio tem de ir a Tribunal?*, *Como se sente agora?* ou *O que o preocupa?*); e questões fechadas, que geralmente implicam conteúdos simples e cujas respostas são simples e curtas (por exemplo, *A que horas é o julgamento?*, *Como se chama?* ou *Qual a sua idade?*). Contudo, devemos ter especial cuidado em evitar que a pessoa se sinta interrogada, pois tal pode levar à sua inibição ou à adopção de uma atitude defensiva. Para tal, deve promover um equilíbrio entre as questões abertas e as questões fechadas, o que facilitará a comunicação. A questão *Porquê?* deve ser evitada, já que em determinados contextos da comunicação pode incutir sentimentos de culpa;

5) Encorajar a expressão de emoções e/ou sentimentos. Devemos mostrar disponibilidade, para que a vítima se expresse espontaneamente, auxiliando-a na libertação de emoções e/ou sentimentos, usando expressões como *Não se reprima, chorar é natural e pode fazer-lhe bem, esteja à vontade...*, *É natural que se sinta assim abalado...*, *Chorar não é motivo de vergonha...* ou *Desabafe, pode fazer-lhe bem*. Devemos encorajar a expressão de emoções e/ou sentimentos sobretudo quando a pessoa está em situação de crise. Contudo, não devemos impor que expresse as suas emoções e/ou sentimentos se não tiver manifestado vontade de o fazer;

6) Informar. Devemos informar a vítima dos seus direitos, de como exercê-los, dos vários recursos de que pode dispor e das diversas opções que pode tomar. Devemos, porém, evitar a emissão de juízos e opiniões pessoais, pois essa actuação pode incutir uma ideia de submissão e de inexistência de autonomia de decisão. Não devemos dar informações desnecessárias, inúteis, irrealistas ou incorrectas. Devemos informar de um modo adequado e adaptado às características socioculturais, de modo a que nos compreenda correctamente, evitando também o uso de termos técnicos de emprego restrito;

7) Resumir. Devemos resumir todos os aspectos do discurso da vítima e do nosso próprio discurso, de modo a confirmar que ambas as partes se compreenderam adequadamente. Resumir pode ser um excelente modo de colmatar certas faltas de informação de ambos, informação que, por esquecimento ou falta de oportunidade no contexto dos discursos, não foi referida.

Pode também evitar maus entendimentos quanto ao que foi realmente comunicado; e aviva a memória sobre determinados aspectos

;

8) Comunicação não verbal. Devemos prestar atenção à linguagem corporal da vítima, estabelecendo paralelismos com o discurso que este está a emitir: certos aspectos, como o gaguejo ou a voz vacilante, podem denunciar vontade de emitir informações que contudo aquele teme revelar. A linguagem corporal pode ainda ser reveladora de problemas do foro psiquiátrico (por exemplo, balançar-se compulsivamente, lacerar-se ou arranhar-se com algum objecto ou parecer visualizar e tocar entidades sobrenaturais); ou de um determinado estado emocional (por exemplo, fumar nervosamente ou ficar com os olhos chorosos). Pode também revelar incoerência em relação ao que verbaliza (por exemplo, descrever um atropelamento muito violento de que foi vítima há poucos dias e não apresentar qualquer vestígio corporal). Também a nossa própria linguagem corporal é importante. Não devemos revelar sinais de impaciência ou de ansiedade, como cruzar os braços, suspirar insistentemente ou olhar para o relógio, de modo a que a vítima sinta que não há disposição e/ou tempo para ser ouvida. Devemos, pelo contrário, adoptar uma atitude corporal serena e coerente com o discurso que emitimos, não assumindo posturas excessivamente descontraídas ou passivas ou que revelem permeabilidade excessiva, como chorar e tremer.

ATENDIMENTO TELEFÓNICO

Ao telefone, devemos ter especial cuidado, visto não estar diante da pessoa, tendo apenas como instrumento a sua voz e o seu discurso.

Do que acima referimos, sobre o atendimento presencial, na quase totalidade tem aqui aplicação. Há, no entanto, aspectos específicos que importa referir.

Assim, no atendimento telefónico, devemos:

- 1) Atender imediatamente as chamadas telefônicas;
- 2) Atender de modo gentil e assertivo, dizendo *Bom dia* ou *Boa tarde*;
- 3) Se for necessário transferir internamente uma chamada, devemos fazê-lo com a maior brevidade possível. Se não for possível efectuar de imediato a transferência, explicar essa impossibilidade à pessoa vítima e perguntar-lhe se prefere ligar mais tarde;
- 4) Ter sempre junto do telefone a lista de contactos de instituições e serviços para poder encaminhar, se adequado, a pessoa vítima;
- 5) Evitar interromper a conversação para falar com outra pessoa;
- 6) Mastigar ou comer durante a conversação;
- 7) Evitar que se verifiquem interferências provocadas por ruídos nocivos ao atendimento, como conversas na mesma sala, música de fundo e/ou chamadas de telemóveis;
- 8) Manter um discurso com construções frásicas simples e curtas;
- 9) Devemos manter a constância de um tom de voz sereno e claro;
- 10) Lembrar-nos de que o silêncio é sempre mal suportado pelas pessoas, pelo que é necessário, pelo tom de voz, mostrar-se disponível, isto é, estar presente;
- 11) Colocar-nos sempre ao dispor para ouvir, com expressões convidativas, como *Queira dizer, por favor* ou *Se faz favor*, especialmente se esta parecer hesitante na manifestação da solicitação;
- 12) Reforçar tais expressões, com outras: *Não tenha receio, os nossos serviços são confiden-*

ciais, sobretudo se manifestar sinais de se encontrar em situação de crise. Devemos tranquilizá-la de imediato, transmitindo-lhe confiança;

13) Anotar as informações essenciais;

14) Sensibilizar e encaminhar a vítima para o atendimento presencial, no qual a sua situação poderá ser mais adequadamente avaliada e como tal o apoio prestado será mais consentâneo com as suas necessidades: devemos indicar as moradas e os horários das outras instituições e serviços, aqueles que forem mais adequados e geograficamente mais próximos da sua área de residência;

15) Terminar a chamada, perguntando se deseja deixar o seu nome e contacto e apresentando-se, caso não o tenha feito no início da conversaçãõ;

16) Por fim, agradecer e disponibilizar-nos para futuros contactos, com expressões como *Muito obrigado por nos ter contactado, estaremos sempre ao dispor*.

ATENDIMENTO POR ESCRITO

A vítima de violência doméstica pode optar por pedir apoio por escrito. Pode fazê-lo por carta, mas também por fax ou correio electrónico. O que, em princípio, implicará uma resposta pela mesma via, a não ser que nos tenha sugerido que a resposta se faça por contacto telefónico.

Devemos responder com brevidade. No prazo de oito dias após a sua recepção, dando-se prioridade aos casos que se afigurem mais urgentes.

Ao respondermos por escrito, para além de respeitar as formalidades universalmente convencionadas para a correspondência, devemos:

-
- 1) Acusar a recepção da missiva enviada pela vítima, indicando a data do seu envio e/ou da sua chegada;
 - 2) Devemos informar brevemente sobre os seus direitos e sobre a forma de os exercer;
 - 3) Devemos sensibilizar a vítima para o atendimento presencial;
 - 4) Devemos agradecer-lhe o seu contacto;
 - 5) Devemos assinar e identificarmo-nos: nome e função na instituição ou serviços em que trabalhamos.

Convém ter sempre em mente que, caso a vítima não aceda à sugestão para se deslocar para um atendimento presencial, esta resposta escrita poderá ser o único contacto que manteremos consigo, pelo que se afigura de extrema importância o fornecimento de alguma informação acerca dos procedimentos mais úteis na situação em concreto. Devemos ter em conta a problemática apresentada, como sejam os contactos das instituições ou serviços a que pode recorrer para fazer face às necessidades de segurança, saúde ou outras que apresenta; os processos judiciais de que se podem socorrerem; os apoios sociais de que podem beneficiarem, etc.

CAPÍTULO 3

APOIO JURÍDICO

O Apoio Jurídico deve ser exclusivamente garantido por juristas.

No entanto, e repetimos, é da maior utilidade que qualquer profissional tenha conhecimentos gerais, de modo a situar-se adequadamente no processo de apoio e a trabalhar directamente com os juristas que também o integram.

Da extensão destas matérias relativas ao Apoio Jurídico a pessoas vítimas de crime podem apontar para três grandes vertentes que o devem estruturar:

- 1) Informar a pessoa vítima de crime acerca dos seus direitos;
- 2) Elucidar a pessoa vítima acerca das várias etapas de determinados processos judiciais, designadamente o processo criminal, o divórcio, a regulação das responsabilidades parentais, entre outros;
- 3) Auxiliar a pessoa vítima a elaborar requerimentos e peças processuais que ela possa, por si, assinar (isto é, quando não é necessário advogado), como sejam o pedido de apoio judiciário, a denúncia, a queixa, o pedido de indemnização civil, o pedido de suspensão provisória do processo criminal ou, no caso de vítimas de crimes violentos ou de violência conjugal, o pedido de indemnização dirigido ao Ministro da Justiça.

Não se tratando de uma abordagem exaustiva, o que aqui apresentamos não dispensa, obviamente, a consulta dos diplomas legais, tendo em vista uma transmissão de informação completa e correcta à pessoa vítima de crime no contexto do processo de apoio.

O ENQUADRAMENTO LEGAL DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Esta matéria tem sido porventura das mais focadas pela acção do legislador: desde a implementação de um mecanismo de indemnização pelo Estado às vítimas de violência conjugal, em 1999, até à criação do Estatuto da Vítima de Violência Doméstica, em 2009, passando pela publicitação do crime de maus tratos, em 2000, e pela autonomização do crime de violência doméstica, em 2007, várias têm sido as alterações e inovações promovidas.

Daí que, para se obter uma perspectiva global do regime jurídico que rege esta problemática, se deva atender, para além do Código Penal e do Código de Processo Penal, a outros diplomas, como sejam:

- Regime jurídico de prevenção da violência doméstica, protecção e assistência às suas vítimas - Lei nº 112/2009, de 16 de Setembro, com as seguintes portarias de regulamentação:

- Teleassistência e vigilância electrónica – violência doméstica – Portaria nº 220-A/2010, de 16 de Abril;

- Modelos oficiais de documentos comprovativos da atribuição do estatuto de vítima – Portaria nº 229-A/2010, de 23 de Abril;

- Indemnização às vítimas de violência doméstica - Lei nº 104/2009, de 14 de Setembro;

- Isenção de taxas moderadoras para vítimas de violência doméstica - Decreto-Lei nº 2001/2007, de 24 de Maio e Despacho do Sec. Estado Adjunto e da Saúde - Despacho nº 20509/2008;

Para além destes diplomas, poderá ainda ser importante a consulta da Lei de Acesso ao Direito e aos Tribunais, a Lei de Saúde Mental, a Lei de Protecção de Crianças e Jovens e a legislação civil e processual civil relativa a temáticas como o divórcio, o direito a alimentos, as responsabilidades parentais, entre outros.

O CRIME DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Código Penal

Artigo 152.º

Violência doméstica

1 — Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais:

a) Ao cônjuge ou ex -cônjuge;

b) A pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação;

c) A progenitor de descendente comum em 1.º grau; ou

d) A pessoa particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite; é punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.

2 — No caso previsto no número anterior, se o agente praticar o facto contra menor, na presença de menor, no domicílio comum ou no domicílio da vítima é punido com pena de prisão de dois a cinco anos.

3 — Se dos factos previstos no n.º 1 resultar:

a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de dois a oito anos;

b) A morte, o agente é punido com pena de prisão de três a dez anos.

4 — Nos casos previstos nos números anteriores, podem ser aplicadas ao arguido as penas acessórias de proibição de contacto com a vítima e de proibição de uso e porte de armas, pelo período de seis meses a cinco anos, e de obrigação de frequência de programas específicos de prevenção da violência doméstica.

5 — A pena acessória de proibição de contacto com a vítima pode incluir o afastamento da residência ou do local de trabalho desta e o seu cumprimento pode ser fiscalizado por meios técnicos de controlo à distância.

6 — Quem for condenado por crime previsto neste artigo pode, atenta a concreta gravidade do facto e a sua conexão com a função exercida pelo agente, ser inibido do exercício do poder paternal, da tutela ou da curatela por um período de 1 a 10 anos.

Sistematizando as quatro dimensões deste longo artigo, temos que:

Tipos de condutas previstas:

Violência física e psicológica: agressões, injúrias, ameaças, etc.; inclui também castigos corporais – particularmente relevantes em casos de violência doméstica sobre crianças -, privações da liberdade – por exemplo, fechar a vítima em casa - e ofensas sexuais; para qualificar um facto como crime de violência doméstica não é necessária a reiteração do comportamento, podendo um acto isolado, atenta a sua gravidade em concreto, consubstanciar a prática deste crime;

Tipos de relacionamentos abrangidos:

- vítima e agressor são ou foram casados;
- vítima e agressor vivem ou viveram em união de facto;
- vítima e agressor são ou foram namorados;
- vítima e agressor têm um filho em comum, ainda que nunca tenham coabitado ou sequer tido uma relação estável de namoro;
- a vítima, muito embora não mantenha nem tenha mantido com o agressor qualquer uma das relações anteriormente descritas, coabita com o mesmo e encontra-se particularmente indefesa em razão de idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica – aqui se abrange a situação das crianças, pessoas idosas ou pessoas portadoras de deficiência, por exemplo, que vivam com o agressor.

Moldura penal aplicável e factores de agravação:

- o agressor é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos, se pena mais grave não lhe couber por força de outra disposição legal: imagine-se que o agressor praticou, por exemplo, o crime de violação sobre a sua ex-mulher - será obviamente punido pela prática do crime de violação e não pelo de violência doméstica, porque a pena daquele é mais elevada;

- se o agressor praticar o crime contra ou na presença de menor, na casa em que coabite com a vítima ou na casa desta, o limite mínimo da pena aplicável passa de um para dois anos – pretende-se assim punir de forma um pouco mais grave os casos em que o crime é praticado sobre crianças ou jovens ou no domicílio da própria vítima (por se entender que a casa deve ser o espaço mais seguro para qualquer pessoa)

- se dos factos praticados resultar ofensa à integridade física grave (privação de importante órgão ou membro, desfiguração grave e permanente, afectação da capacidade de trabalho, das capacidades intelectuais, de procriação ou de fruição sexual ou da possibilidade de utilizar o corpo, os sentidos ou a linguagem, ou provocação de doença particularmente dolorosa ou permanente ou anomalia psíquica grave ou incurável) a moldura penal aplicável situa-se entre os 2 e os 8 anos de prisão;

- se dos factos praticados resultar a morte, a pena será de 3 a 10 anos – obviamente que, neste caso, o resultado morte (ou, no caso anterior, a ofensa à integridade física grave) não foi pretendido pelo agressor, pois caso contrário não estaremos na presença de um crime de violência doméstica mas sim de homicídio (ou, na situação anterior, de ofensa à integridade física grave).

Penas acessórias e outras restrições que podem ser aplicadas:

- proibição de contacto com a vítima (que pode incluir o afastamento da residência ou do local de trabalho desta e o seu cumprimento pode ser fiscalizado por meios técnicos de controlo à distância);

- proibição de uso e porte de armas pelo período de 6 meses a 5 anos;
- obrigação de frequência de programas específicos de prevenção da violência doméstica;
- inibição do exercício do poder paternal, da tutela ou da curatela por um período de 1 a 10 anos.

A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E O PROCESSO PENAL

É de grande importância que esclareçamos previamente a pessoa vítima de crime acerca da forma como decorre o procedimento criminal, ajudando-a a situar-se no mesmo, elucidando-a sobre as várias etapas e respectivos conteúdos e intervenientes e explicando-lhe qual o papel que pode assumir.

Do sucesso que obtivermos nesta tarefa depende a desejável desmistificação do processo-crime pela vítima: é fundamental colaborar com esta no abandono de determinadas ideias pré-concebidas, usualmente relativas à complexidade e solenidade do procedimento, de modo a que, esbatendo-se o receio, possa tomar as decisões necessárias de forma verdadeiramente esclarecida.

Tudo o que atrás referimos sobre o cuidado que deve ser posto na comunicação, de modo a garantir a plena compreensão, pela pessoa vítima, da informação transmitida, tem aqui particular acuidade, uma vez que podemos facilmente resvalar para a utilização de linguagem mais técnica e, assim, menos acessível.

De seguida abordar-se-á alguns aspectos específicos relativos à participação da vítima de violência doméstica no processo-crime, sendo que estes processos têm natureza urgente, ainda que não haja arguidos presos.

NOTÍCIA DO CRIME

O crime de violência doméstica é um crime público, isto é, qualquer pessoa o pode denunciar às autoridades, sendo essa denúncia suficiente para que o Ministério Público tenha o dever de instaurar procedimento criminal.

O Ministério Público pode tomar conhecimento da ocorrência de um crime de violência doméstica:

- Porque o presenciou – conhecimento directo;
- Porque outra autoridade judiciária (magistrado judicial ou do Ministério Público), um órgão de polícia criminal (Polícia Judiciária, Polícia de Segurança Pública, Guarda Nacional Republicana, Serviço de Estrangeiros e Fronteiras) ou outra entidade policial o presenciou, lavrando um auto de notícia que enviou ao Ministério Público no prazo máximo de 10 dias;
- Porque alguém soube da ocorrência de um crime e o denunciou ao Ministério Público; a denúncia é obrigatória para as entidades policiais (quanto a todos os crimes públicos) e para os funcionários (relativamente aos crimes de que tomem conhecimento no âmbito da suas funções) e facultativa para as demais pessoas.

Tendo conhecimento da ocorrência de um crime de violência doméstica, por qualquer uma destas vias, o Ministério Público dá início ao processo, abrindo o inquérito.

A denúncia de natureza criminal é feita nos termos gerais, sempre que possível através de formulários próprios, nomeadamente autos de notícia padrão.

A denúncia anónima só determina a abertura de inquérito se dela se retirarem indícios da prática de crime ou se ela própria constituir crime (por exemplo, de difamação, denúncia caluniosa, etc.).

A denúncia deve conter o maior número possível de informações acerca da situação, indicando o dia, a hora, o local e as circunstâncias em que o crime foi cometido, identificando o agressor, e enumerando eventuais testemunhas e outros meios de prova.

Não há lugar ao pagamento de qualquer taxa de justiça em virtude da apresentação de denúncia.

A denúncia pode ser apresentada:

1) Na forma tradicional:

a) nos serviços do Ministério Público junto dos tribunais, dirigida ao Excelentíssimo Senhor Procurador Adjunto;

b) nas autoridades que tenham a obrigação legal de transmitir a queixa ao Ministério Público, que são: Polícia de Segurança Pública (PSP); Guarda Nacional Republicana (GNR); Polícia Judiciária (PJ) e Delegações e Gabinetes Médico-Legais do Instituto de Medicina Legal, no âmbito da actividade pericial que desenvolvam;

Por via electrónica. O *Sistema de Queixa Electrónica* (SQE) constitui um balcão único virtual que facilita a apresentação por via electrónica de denúncias de natureza criminal pelos cidadãos que tenham sido ofendidos ou tomaram conhecimento da prática de um crime contra terceiros. O Sistema não se destina a responder a situações de emergência ou àquelas em que é necessária a resposta imediata das forças ou serviços de segurança, designadamente quando o crime está a ser cometido. O SQE destina-se, assim, a facilitar a apresentação à GNR, à PSP e ao SEF de queixas e denúncias por via electrónica. A denúncia pode ser apresentada por pessoas singulares, devidamente identificadas, nacionais ou estrangeiras, residentes em Portugal ou presentes em território nacional. Para aceder ao SQE bastará ao cidadão digitar a expressão «queixas electrónicas» num motor de busca à sua escolha. Assim que a denúncia tenha sido submetida, o SQE produz automaticamente um documento confirmativo da recepção da mesma, enviando um *e-mail* para a caixa de correio do denunciante com

a indicação de um *link* para uma página de validação em que o cidadão terá de inserir o número de registo da denúncia que apresentou; o cidadão deve seguidamente autenticar (certificação) a submissão da queixa electrónica por um dos seguintes meios: assinatura digital com recurso ao cartão do cidadão; confirmação a partir de uma conta VIACCT; confirmação presencial junto de qualquer posto da GNR, esquadra da PSP, balcões do SEF em loja do cidadão, bem como nas estações dos CTT. Subsequentemente, o SEQ regista a autenticação, posto o que as participações confirmadas são enviadas à entidade competente. Também no sistema de queixa electrónica deverão existir formulários próprios, que garantam a conexão com um sítio da Internet de acesso público com informações específicas sobre violência doméstica.

O ESTATUTO DA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Apresentada a denúncia do crime de violência doméstica e não havendo fortes indícios de que a mesma é infundada, a autoridade judiciária ou o órgão de polícia criminal competente deverão atribuir à vítima, caso esta assim o deseje, o “Estatuto de Vítima”, sendo-lhe entregue documento comprovativo do referido estatuto, que compreende um conjunto de direitos e deveres (relativos não apenas à sua participação no processo penal mas também respeitantes a aspectos sociais), além da cópia do respectivo auto de notícia ou denúncia. Vejamos o Anexo único do Manual Alcipe.

O estatuto de vítima cessa por vontade expressa da vítima ou por verificação da existência de fortes indícios de denúncia infundada. O estatuto de vítima cessa igualmente com o arquivamento do inquérito, do despacho de não pronúncia ou após o trânsito em julgado da decisão que ponha termo à causa, salvo se, a requerimento da vítima junto do Ministério Público ou do tribunal competente, consoante os casos, a necessidade da sua protecção o justificar.

A cessação do estatuto da vítima não prejudica, sempre que as circunstâncias do caso forem consideradas justificadas pelos correspondentes serviços, a continuação das modalidades de apoio social que tenham sido estabelecidas.

SER TESTEMUNHA

Em regra, qualquer pessoa chamada a prestar depoimento é obrigada a fazê-lo. Mas há exceções:

- 1) Descendentes, ascendentes, irmãos, afins até ao segundo grau, adoptantes, adoptados e cônjuge do arguido;
- 2) Ex-cônjuge do arguido, ou pessoa, do outro ou do mesmo sexo, que com ele conviva ou tenha convivido em condições análogas às dos cônjuges, relativamente a factos ocorridos durante o casamento ou a coabitação;
- 3) Pessoas obrigadas a segredo profissional (embora estas, em determinados casos, possam ser obrigadas a testemunhar).

De entre os deveres da testemunha, os mais importantes são:

- a) Apresentar-se, no tempo e local devidos, à autoridade que a convocou;
- b) Obedecer às indicações que lhe forem dadas quanto à forma de prestar depoimento;
- c) Responder com verdade às perguntas que lhe forem feitas (sob pena de vir a ser acusada da prática do crime de falsidade de testemunho).

Para efeitos de notificações, a testemunha não é obrigada a dar a morada da sua residência, podendo optar por indicar o seu local de trabalho ou outro domicílio, de modo a evitar eventuais constrangimentos ou retaliações.

A testemunha pode fazer-se acompanhar por advogado sempre que tenha que prestar depoimento, não podendo contudo este intervir na inquirição.

A testemunha tem direito a ser compensada pela sua participação no processo (designadamente pelas despesas realizadas). A compensação a que as testemunhas têm direito cifra-se entre 1/16 e 1/8 de Unidade de Conta por cada deslocação ao tribunal, sendo determinada em concreto consoante a distância percorrida pela testemunha e o tempo que tiver que despende.

PROTECÇÃO DAS TESTEMUNHAS

Está legalmente prevista a aplicação de medidas para protecção de testemunhas em processo penal quando a sua vida, integridade física ou psíquica, liberdade ou bens patrimoniais de valor consideravelmente elevado sejam postos em perigo por causa do seu contributo para a prova dos factos que constituem objecto do processo. Estas medidas podem abranger os familiares das testemunhas, as pessoas que com elas vivam em condições análogas às dos cônjuges e outras pessoas que lhes sejam próximas.

Entre as medidas que podem ser adoptadas, incluem-se algumas especificamente destinadas a proteger as denominadas testemunhas particularmente vulneráveis: quando num determinado acto processual deva participar uma testemunha especialmente vulnerável (vulnerabilidade essa que pode resultar da sua avançada idade, do seu estado de saúde ou do facto de ter de depor contra pessoa da própria família ou de grupo social fechado em que esteja inserida numa situação de subordinação ou dependência), a autoridade judiciária competente deverá providenciar para que, independentemente da aplicação de outras medidas, tal acto decorra nas melhores condições possíveis, com vista a garantir a espontaneidade e a sinceridade das respostas.

O depoimento da testemunha especialmente vulnerável deve ter lugar o mais brevemente possível.

O juiz, a requerimento da vítima ou do Ministério Público, pode proceder à inquirição daquela no decurso do inquérito, a fim de que o depoimento possa, se necessário, ser tomado em conta no julgamento. O Ministério Público, o arguido, o defensor e os advogados constituídos no processo são notificados da hora e do local da prestação do depoimento para que possam estar presentes,

sendo obrigatória a comparência do Ministério Público e do defensor. A tomada de declarações é realizada em ambiente informal e reservado, com vista a garantir, nomeadamente, a espontaneidade e a sinceridade das respostas, devendo a vítima ser assistida no decurso do acto processual por um técnico especialmente habilitado para o seu acompanhamento, previamente designado pelo tribunal. A inquirição é feita pelo juiz, podendo em seguida o Ministério Público, os advogados constituídos e o defensor, por esta ordem, formular perguntas adicionais.

A tomada de declarações para memória futura não prejudica a prestação de depoimento em audiência de julgamento, sempre que ela for possível e não puser em causa a saúde física ou psíquica de pessoa que o deva prestar.

Os depoimentos e declarações das vítimas, quando impliquem a presença do arguido, são prestados através de videoconferência ou de teleconferência, se o tribunal, designadamente a requerimento da vítima, o entender como necessário para garantir a prestação de declarações ou de depoimento sem constrangimentos, podendo, para o efeito, solicitar parecer aos profissionais de saúde que acompanhem a evolução da situação da vítima. A vítima é acompanhada na prestação das declarações ou do depoimento, por profissional de saúde que lhe tenha vindo a dispensar apoio psicológico ou psiquiátrico.

Logo que se aperceba da especial vulnerabilidade da testemunha, a autoridade deverá designar um técnico do serviço social ou outra pessoa especialmente habilitada para o seu acompanhamento.

Em qualquer fase do processo, o juiz, a requerimento do Ministério Público, pode determinar o afastamento temporário da testemunha especialmente vulnerável da família ou do grupo social fechado em que se encontra inserida, podendo ser acolhida em serviços do Instituto de Segurança Social, em instituições particulares de solidariedade social que tenham acordo com o Estado Português ou em casa da rede pública de apoio a mulheres vítimas de violência.

OUTROS MEIOS DE PROVA FREQUENTES: A PROVA PERICIAL E A PROVA DOCUMENTAL

Recorre-se à prova pericial quando a apreciação dos factos exige especiais conhecimentos técnicos, científicos ou artísticos: nestes casos, o Tribunal, oficiosamente ou a requerimento dos interessados, vai solicitar os serviços de alguém especializado. Por exemplo: pode ser necessário um psicólogo que avalie a personalidade e, consequentemente, a perigosidade do arguido.

Ordenada a perícia, o Ministério Público, o arguido, o assistente e as partes civis podem designar para assistir à realização da mesma um consultor técnico da sua confiança, ao qual é facultada a possibilidade de propor a efectivação de determinadas diligências e de formular observações e objecções.

Finda a perícia, os peritos elaboram um relatório, no qual mencionam as suas conclusões devidamente fundamentadas, podendo ser-lhes pedidos esclarecimentos.

Os técnicos de apoio à vítima podem ser chamados a intervir no processo na qualidade de peritos, em função do seu conhecimento técnico especializado. Tal sucederá nomeadamente com os psicólogos, a quem com frequência é solicitada a emissão de parecer técnico, consubstanciado na elaboração de relatório. Poderão ainda ser subsequentemente chamados a depor em audiência de julgamento.

Em qualquer altura do processo é possível apresentar documentos, embora a altura mais apropriada para o fazer seja durante a investigação (inquérito e, caso haja, instrução). Mas pode, por exemplo, requerer-se a junção aos autos de um documento em pleno julgamento, só que aí o juiz só o aceitará se o considerar relevante e, mesmo assim, condenará em multa quem o apresentar, a não ser que se prove ter sido impossível apresentá-lo mais cedo.

Em processos de violência doméstica, assumem particular importância ao nível da prova documental os relatórios médicos relativos ao atendimento da vítima em hospital ou centro de saúde em consequência de agressões.

SEGREDO DE JUSTIÇA

A regra é a de que o processo é público em todas as suas fases, quer relativamente aos sujeitos processuais (publicidade interna) quer para o público em geral (publicidade externa).

A publicidade do processo implica:

- a) Assistência, pelo público em geral, à realização dos actos processuais;
- b) Narração dos actos processuais pelos meios de comunicação social;
- c) Consulta do processo e obtenção de cópias e certidões de quaisquer partes dele.

Pode contudo o Juiz de Instrução, a requerimento do arguido, assistente ou ofendido e ouvido o Ministério Público, restringir a publicidade externa, determinando a sujeição do processo, durante a fase de inquérito, a segredo de justiça, por entender que a publicidade prejudica os direitos daqueles sujeitos ou participantes processuais. Sempre que o Ministério Público entender que os interesses da investigação ou os direitos dos sujeitos processuais o justifiquem, pode determinar a aplicação ao processo, durante a fase de inquérito, do segredo de justiça, ficando essa decisão sujeita a validação pelo juiz de instrução no prazo máximo de 72 horas.

Nestes casos em que tiver sido determinado o segredo de justiça pode o Ministério Público, durante o inquérito, opor-se à consulta de auto, obtenção de certidão e/ou informação por sujeitos processuais caso considere, fundamentadamente, que tal pode prejudicar a investigação ou os direitos dos participantes processuais ou das vítimas, cabendo a decisão ao Juiz de Instrução.

O segredo de justiça vincula todos os sujeitos e participantes processuais, bem como as pessoas que, por qualquer título, tiverem tomado contacto com o processo ou conhecimento de elementos a ele pertencentes (o que pode ser o caso, por exemplo, de profissionais que apoiam vítimas de crime, que,

ainda que não tenham tomado contacto directo com o processo, podem ter conhecimento de partes deste através do que lhes foi transmitido pela vítima).

As vítimas de violência doméstica que pretendam evitar a publicidade do processo durante a fase de inquérito devem assim requerer ao Juiz de Instrução a sujeição daquele ao segredo de justiça, com fundamento na salvaguarda da sua privacidade e intimidade.

SUSPENSÃO PROVISÓRIA DO PROCESSO

Em processos por crime de violência doméstica não agravado pelo resultado, o Ministério Público, mediante requerimento livre e esclarecido da vítima, determina a suspensão provisória do processo, com a concordância do juiz de instrução e do arguido, desde que o arguido não tenha condenação anterior por crime da mesma natureza nem lhe tenha sido aplicada anteriormente suspensão provisória.

A suspensão provisória do processo pode ser condicionada pelo cumprimento de determinadas injunções ou regras de conduta, como sejam dar à vítima satisfação moral adequada, frequentar certos programas ou actividades (como por exemplo o Programa para Agressores de Violência Doméstica, promovido pelo Ministério da Justiça), não frequentar certos meios ou lugares, não residir em certos lugares ou regiões, não ter em seu poder determinados objectos capazes de facilitar a prática de outro crime, etc.

Se o arguido cumprir as injunções e regras de conduta durante o período em que vigora a suspensão – e que em processos por crimes de violência doméstica pode ir até 5 anos - , o Ministério Público arquiva o processo, não podendo este ser reaberto.

O processo prossegue se o arguido não cumprir as injunções e regras de conduta ou se, durante o prazo de suspensão do processo, o arguido cometer crime da mesma natureza pelo qual venha a ser condenado.

PROCESSO SUMÁRIO

Serve para julgar as pessoas detidas (por autoridade judiciária ou policial ou por qualquer outra pessoa desde que esta, no prazo máximo de duas horas, tenha entregue a pessoa detida a autoridade judiciária ou policial) em flagrante delito, isto é, no momento em que estão a cometer o crime, tenham acabado de o cometer ou sejam, logo após o crime, perseguidos por qualquer pessoa ou encontrados com objectos ou sinais que mostrem claramente que acabaram de o cometer ou de nele participar. Como daqui já resulta a séria probabilidade de que o arguido tenha cometido o crime, prescinde-se das fases de investigação (inquérito e instrução), realizando-se o julgamento (sempre perante tribunal singular) dentro das 48 horas subsequentes à detenção (podendo este prazo ser alargado para 5 dias, quando houver interposição de um ou mais dias não úteis), a não ser que o arguido requeira um prazo (que não poderá exceder 30 dias) para melhor preparar a sua defesa.

Além da detenção em flagrante delito por autoridade judiciária ou policial, são ainda pressupostos do processo sumário:

- 1) Não ser o arguido menor;
- 2) O limite máximo da pena aplicável ao crime em causa não ser superior a cinco anos de prisão (ou, em crimes puníveis com pena superior a 5 anos, ter o Ministério Público, na acusação, entendido que não deve ser aplicada, em concreto, pena de prisão superior a 5 anos).

Em caso de flagrante delito por crime de violência doméstica, a detenção efectuada mantém-se até o detido ser apresentado a audiência de julgamento sob a forma sumária (ou a primeiro interrogatório judicial para eventual aplicação de medida de coacção ou de garantia patrimonial).

Se não for possível prosseguir em processo sumário, o arguido detido em flagrante delito deverá ser submetido a primeiro interrogatório judicial e eventual aplicação de medida de coacção, sendo os autos reenviados para outra forma de processo.

MEDIDAS DE COACÇÃO

Medida de coacção é uma restrição à liberdade do arguido, e que pode ser aplicada no decurso do processo-crime para acautelar certos interesses, tais como:

- 1) Perigo de fuga;
- 2) Perigo para a obtenção e conservação da prova do crime;
- 3) Perigo para a ordem pública;
- 4) Perigo de continuação da actividade criminosa.

Todas as medidas de coacção são aplicadas por Juiz, excepto a medida de Termo de Identidade e Residência, que pode ser também aplicada pelo Ministério Público ou por órgão de polícia criminal.

Após a constituição de arguido pela prática do crime de violência doméstica, o tribunal pondera, no prazo máximo de 48 horas, a aplicação, sem prejuízo das demais medidas de coacção previstas no Código de Processo Penal e com respeito pelos pressupostos gerais e específicos de aplicação nele referidos, de medida ou medidas de entre as seguintes:

- não adquirir, não usar ou entregar, de forma imediata, armas ou outros objectos e utensílios que detiver, capazes de facilitar a continuação da actividade criminosa;
- sujeitar, mediante consentimento prévio, a frequência de programa para arguidos em crimes no contexto da violência doméstica;
- não permanecer na residência onde o crime tenha sido cometido ou onde habite a vítima;

- não contactar com a vítima, com determinadas pessoas ou frequentar certos lugares ou certos meios.

A aplicação destas medidas deve obedecer a três princípios: necessidade, proporcionalidade e adequação.

Necessidade porquanto a aplicação de uma medida apenas deve ocorrer caso as exigências cautelares do caso a imponham.

Proporcionalidade pois a restrição da liberdade do arguido deve ocorrer na medida da gravidade do comportamento de que este é suspeito.

Adequação no sentido de que a restrição à liberdade pessoal do arguido vá de encontro ao comportamento de cuja prática este é suspeito.

O não cumprimento pelo arguido da medida de coacção imposta leva, em princípio, à aplicação de outra mais gravosa.

MEIOS TÉCNICOS DE CONTROLO À DISTÂNCIA

Vigilância electrónica

O tribunal, com vista à aplicação de medidas de coacção, injunções e regras de conduta no âmbito da suspensão provisória do processo ou penas acessórias, que envolvam a proibição de contactos do agressor com a vítima, pode, sempre que tal se mostre imprescindível para a protecção desta, determinar que o cumprimento daquelas medidas seja fiscalizado por meios técnicos de controlo à distância.

O juiz solicita prévia informação aos serviços encarregados do controlo à distância sobre a situação pessoal, familiar, laboral e social do arguido ou do agente.

A utilização dos meios técnicos de controlo à distância depende do consentimento do arguido ou do agente e, nos casos em que a sua utilização abranja a participação da vítima, depende igualmente do consentimento desta. A utilização dos meios técnicos de controlo à distância depende ainda do consentimento das pessoas que o devam prestar, nomeadamente das pessoas que vivam com o arguido ou o agente e das que possam ser afectadas pela permanência obrigatória do arguido ou do agente em determinado local.

O consentimento do arguido ou do agente é prestado pessoalmente perante o juiz, na presença do defensor, e reduzido a auto. Sempre que a utilização dos meios técnicos de controlo à distância for requerida pelo arguido ou pelo agente, o consentimento considera-se prestado por simples declaração deste no requerimento.

As vítimas prestam o seu consentimento aos serviços encarregados da execução dos meios técnicos de controlo à distância por simples declaração escrita, que o enviam posteriormente ao juiz.

Estes consentimentos são revogáveis a todo o tempo.

Será utilizada a tecnologia de rádio frequência, já conhecida do funcionamento habitual de vigilância electrónica. Contudo, a utilização desta tecnologia será agora feita em moldes distintos, na modalidade de reverse tagging. O agressor é portador de uma pulseira que emite sinais de rádio frequência enquanto a vítima possui em sua casa uma unidade de monitorização. Esta unidade de monitorização detecta a presença da pulseira do agressor e informa os computadores centrais que disponibilizam a informação a uma equipa de vigilância electrónica da Direcção Geral de Reinserção Social. Esta, por sua vez, informa sequencialmente a polícia e a vítima da possibilidade de uma aproximação do agressor à vítima. A vítima possuirá também um pager que deverá trazer consigo 24h/dia e que a alerta da aproximação da pulseira do agressor. Se o pager emitir um alarme, a vítima poderá encetar uma estratégia defensiva de acordo com um plano previamente definido.

Quando os incumprimentos relativos à aproximação ou penetração no perímetro da habitação, são

detectados pelo sistema de vigilância electrónica, os sinais de alerta são investigados pela Direcção Geral de Reinserção Social que desenvolve de imediato acções de averiguação e de alerta à polícia e à vítima. Se o agressor não cumprir as obrigações, a DGRS informa de imediato o tribunal. O incumprimento grave ou violação das obrigações leva, automaticamente, à elaboração de relatórios de anomalias para o tribunal.

Teleassistência

A teleassistência destina-se a garantir às vítimas de violência doméstica apoio, protecção e segurança adequadas, assegurando uma intervenção imediata e eficaz em situações de emergência, de forma permanente e gratuita, vinte e quatro horas por dia.

A teleassistência é aplicada, durante a fase de inquérito, pelo Ministério Público e, depois, pelo juiz, por um período máximo de 6 meses, excepcionalmente prorrogável.

A protecção por teleassistência assenta num sistema tecnológico constituído por um conjunto de equipamentos, aplicações informáticas e sistemas de comunicação e infra-estruturas técnicas que permitem apoiar as vítimas com necessidades especiais de protecção. Este sistema funciona com base na utilização de tecnologias de comunicação móvel e telelocalização, assegurando à vítima uma resposta rápida e eficaz perante situações de perigo/risco e apoio emocional permanente, vinte e quatro horas por dia e 365 dias por ano.

A vítima tem consigo um equipamento móvel que lhe permite contactar em qualquer momento um Centro de Atendimento Telefónico, quer para desencadear uma reacção imediata de protecção por parte das forças policiais (sendo neste caso a vítima, ao pressionar o botão de alarme, localizada através de um sistema GPS) quer para obter apoio emocional.

Por seu turno, o Centro de Atendimento Telefónico contacta periodicamente a vítima para aferir como se encontra e para verificar se o equipamento está a funcionar em boas condições.

LIBERTAÇÃO DO ARGUIDO OU CONDENADO

Sempre que considerar que pode haver perigo para a vítima, o tribunal tem o dever de a informar:

- a) A data da libertação do arguido que se encontra em prisão preventiva;
- b) A data da libertação de preso no termo do cumprimento da pena de prisão;
- c) Da data da libertação de preso para início do período de liberdade condicional;
- d) Da fuga de preso.

PEDIDO DE INDEMNIZAÇÃO CIVIL

A vítima de crime pode pedir uma indemnização ao agressor pelos danos que tenha sofrido. Essa indemnização é requerida através da formulação de um pedido de indemnização civil, efectuado no respectivo procedimento criminal.

É dever do Ministério Público e dos órgãos de polícia criminal informar os eventuais lesados da possibilidade de pedirem aquela indemnização, das formalidades a observar, do prazo a cumprir e das provas a apresentar.

O lesado/demandante civil deve manifestar o interesse em deduzir o pedido de indemnização até ao encerramento do inquérito, sendo depois notificado do despacho de acusação, para deduzir o pedido no prazo de 20 dias. Se não tiver manifestado esse interesse, pode deduzir o pedido até 20 dias após a notificação do arguido do despacho de acusação.

Quando o pedido é apresentado pelo Ministério Público ou pelo assistente, é deduzido na acusação ou

no prazo em que esta deva ser formulada (nos 10 dias subsequentes ao encerramento do inquérito).

A falta de contestação pelo demandado civil não implica confissão dos factos alegados pelo lesado/demandante civil.

O pedido de indemnização civil deve abranger os seguintes danos:

a) Danos Patrimoniais, que englobam:

1) Dano Emergente, prejuízo causado nos bens ou nos direitos existentes à data da lesão. Por exemplo, tratamentos hospitalares, despesas com medicamentos, deslocações a consultas médicas, etc.

2) Lucro Cessante, os benefícios que o lesado deixou de obter devido à prática do crime. Por exemplo, salários que a vítima deixou de receber enquanto esteve incapacitada para o trabalho;

b) Danos morais (ou não patrimoniais): são os prejuízos que, sendo insusceptíveis de avaliação pecuniária, dado estar em causa a saúde, o bem-estar, a honra e o bom nome da vítima, apenas podem ser compensados com a obrigação monetária imposta ao autor do crime. Por exemplo, dor física e dor psíquica (resultante de deformações físicas sofridas), perda do prestígio ou reputação, etc.

Só é obrigatória a representação por advogado se o valor da indemnização pedida exceder a alçada do tribunal de 1ª instância. Quando a indemnização pretendida for inferior a este valor, pode o próprio lesado efectuar o pedido através de simples requerimento, que não está sujeito a formalidades especiais, podendo consistir em declaração em auto, com as indicações do prejuízo sofrido e das provas.

Compete ao Ministério Público formular o pedido de indemnização nos casos em que o lesado não dispõe

de meios económicos, bem como nos restantes casos em que a representação lhe é atribuída por lei.

Se o pedido de indemnização não for apresentado nos prazos estabelecidos, no processo penal ou em separado, o tribunal, nos casos em que o arguido é condenado, pode arbitrar uma quantia como reparação pelos prejuízos sofridos pela vítima, quando se impõem particulares exigências de protecção desta (se, por exemplo, em consequência do crime, ficar em situação de carência económica).

Mesmo que não seja admissível recurso quanto à matéria penal, pode ser interposto recurso da parte da sentença relativa à indemnização civil.

SISTEMA DE ACESSO AO DIREITO E AOS TRIBUNAIS

VERTENTES DO SISTEMA

O sistema de acesso ao direito e aos tribunais destina-se a assegurar que a ninguém seja dificultado ou impedido, em razão da sua condição social ou cultural, ou por insuficiência de meios económicos, o conhecimento, o exercício ou a defesa dos seus direitos.

Sabendo que as vítimas de violência doméstica poderão ter que desencadear ou intervir em diversos processos judiciais, designadamente o processo crime, o divórcio, a regulação das responsabilidades parentais, etc., importa descrever de que forma poderão beneficiar do sistema de acesso ao direito e aos tribunais.

A finalidade deste sistema é garantir que mesmo os mais desfavorecidos tenham acesso à justiça, mediante o auxílio do Estado, compreendendo duas vertentes:

- a) Informação jurídica. Incumbe ao Estado, através da criação, pelo Ministério da Justiça, de serviços de acolhimento nos tribunais e serviços judiciários, dar a conhecer o direito e o or-

denamento legal, com vista a proporcionar um melhor exercício dos direitos e o cumprimento dos deveres legalmente estabelecidos;

b) Protecção jurídica. Garante o acesso à justiça aos mais desfavorecidos, sendo concedida para questões ou causas judiciais concretas ou susceptíveis de concretização em que o/a utente tenha um interesse próprio e que versem sobre direitos directamente lesados ou ameaçados de lesão.

Concretiza-se através de duas modalidades:

a) Consulta Jurídica. Consiste no esclarecimento técnico sobre o direito aplicável a questões ou casos concretos, a prestar em gabinetes de consulta jurídica, no escritório dos advogados que adiram ao sistema de acesso ao direito ou por entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos com legitimidade para o efeito;

b) Apoio Judiciário. Inclui estas quatro principais possibilidades: dispensa de taxa de justiça e demais encargos com o processo; nomeação e pagamento da compensação de advogado; pagamento faseado de taxas de justiça e demais encargos com o processo; pagamento faseado da compensação de advogado.

Poderão ser beneficiários de protecção jurídica nas modalidades de Consulta Jurídica e Apoio Judiciário:

a) Os cidadãos nacionais e da União Europeia;

b) Os estrangeiros e os apátridas com título de residência válido num Estado-Membro da União Europeia (aos estrangeiros sem título de residência válido num Estado da União Europeia é reconhecido o direito a protecção jurídica na medida em que ele seja atribuído aos portugueses pelas leis dos respectivos Estados – princípio da reciprocidade);

INSUFICIÊNCIA ECONÓMICA

Todos os que pretendam usufruir deste regime têm que demonstrar que se encontram em situação de insuficiência económica, isto é, que, tendo em conta factores de natureza económica e a respectiva capacidade contributiva, não têm condições para suportar pontualmente os custos de um processo ou de uma consulta jurídica.

A apreciação da insuficiência económica é apurada tendo em conta:

- a) O número de pessoas do agregado familiar (pessoas que vivem em economia comum com o requerente da protecção jurídica);
- b) O rendimento líquido completo do agregado familiar. Soma da receita líquida do agregado familiar (depois da dedução do imposto sobre o rendimento e das contribuições obrigatórias para regimes de protecção social) com o montante da renda financeira implícita calculada com base nos activos patrimoniais (bens imóveis, bens móveis sujeitos a registo, participações sociais e valores mobiliários);
- c) Deduções relevantes para efeitos de protecção jurídica. Encargos com necessidades básicas do agregado familiar e encargos com a habitação do agregado familiar.

O rendimento relevante para efeitos de protecção jurídica é o montante que resulta da diferença entre o valor do rendimento líquido completo do agregado familiar e o valor da dedução relevante para efeitos de protecção jurídica.

A estes elementos são aplicadas fórmulas de cálculo que permitirão apurar:

- 1) Se o requerente não tem condições para suportar qualquer quantia relacionada com os custos de um processo, devendo igualmente beneficiar de consulta jurídica gratuita;

2) Se o requerente tem condições objectivas para suportar os custos de uma consulta jurídica sujeita ao pagamento prévio de uma taxa, mas não tem condições objectivas para suportar pontualmente os custos de um processo, beneficiando de apoio judiciário na modalidade de pagamento faseado;

3) Se o requerente não se encontra em situação de insuficiência económica.

O requerente pode solicitar, por motivo justificado, que a apreciação da insuficiência económica tenha em conta apenas o rendimento, património e despesa dele próprio ou dele e de alguns elementos do seu agregado familiar. Tal pode suceder em situações em que o requerente se encontre em litígio com algum elemento do seu agregado familiar (por exemplo, em casos de violência doméstica), não fazendo sentido considerar o rendimento e património deste para o apuramento da capacidade económica do requerente, uma vez que, na prática, não poderá contar com aquele rendimento e património.

Se, perante um caso concreto, o dirigente máximo dos serviços de segurança social competente para a decisão sobre a concessão da protecção jurídica entender que a aplicação dos critérios legais conduz a uma manifesta negação do acesso ao direito e aos tribunais pode decidir de forma diversa daquela que resulta da aplicação daqueles critérios.

Em caso de dúvida sobre a verificação de uma situação de insuficiência económica, pode ser solicitado pelo dirigente máximo do serviço de segurança social que aprecia o pedido que o requerente autorize, por escrito, o acesso a informações e a documentos bancários e que estes sejam exibidos perante tal serviço e, quando tal se justifique, perante a administração tributária.

COMO PROCEDER PARA OBTER PRORECÇÃO JURÍDICA

O apoio judiciário aplica-se em todos os tribunais, qualquer que seja a forma do processo, nos julgados de paz e noutras estruturas de resolução alternativa de litígios. Aplica-se também nos processos

de contra-ordenação e nos processos que corram nas conservatórias (como por exemplo os processos de divórcio por mútuo consentimento).

O requerimento deve ser apresentado em qualquer serviço de atendimento ao público da segurança social antes da primeira intervenção processual, excepto se a situação de insuficiência económica for superveniente, caso em que deve ser apresentado antes da primeira intervenção processual que ocorra após o conhecimento da situação de insuficiência económica.

Se se verificar insuficiência económica superveniente, o requerente deve juntar ao processo judicial em curso documento comprovativo da apresentação do pedido de apoio judiciário, suspendendo-se o prazo para pagamento da taxa de justiça e demais encargos com o processo até à decisão definitiva sobre este pedido.

Podem efectuar o requerimento de protecção jurídica:

- 1) O interessado na sua concessão;
- 2) Ministério Público em representação do interessado;
- 3) O advogado, advogado estagiário ou solicitador, em representação do interessado, bastando para comprovar essa representação as assinaturas conjuntas do interessado e do patrono.

O requerimento é formulado em impressos específicos para o efeito, disponibilizados gratuitamente pelos serviços de segurança social, podendo ser apresentado pessoalmente, por fax, correio ou através da Internet, neste caso através do preenchimento do respectivo formulário digital. O formulário digital está disponível em www.apav.pt: a vítima e a lei / apoio judiciário / Ministério da Justiça / formulário digital)

Este requerimento deverá ser acompanhado pelos documentos referidos no impresso. Se todos os elementos necessários à prova da insuficiência económica não forem entregues com o requerimento de

protecção jurídica, os serviços de segurança social notificam o interessado para que este os apresente no prazo de 10 dias, sob pena de indeferimento do pedido.

Estão isentos de impostos, emolumentos e taxas os requerimentos, certidões e quaisquer outros documentos pedidos para fins de protecção jurídica.

Quando o pedido de apoio judiciário é apresentado na pendência de acção judicial e o requerente pretende a nomeação de patrono, o prazo que estiver em curso naquela acção interrompe-se com a junção aos autos do documento comprovativo da apresentação do requerimento, reiniciando-se ou a partir da notificação ao patrono nomeado da sua designação ou a partir da notificação ao requerente da decisão de indeferimento.

A audiência prévia do requerente de protecção jurídica tem obrigatoriamente lugar, por escrito, nos casos em que está proposta uma decisão de indeferimento, total ou parcial, do pedido formulado. Se aquele não se pronunciar no prazo que lhe for concedido, a proposta de decisão converte-se em decisão definitiva.

A decisão sobre a concessão de protecção jurídica compete ao dirigente máximo dos serviços de segurança social da área de residência ou sede do requerente, devendo ser notificada ao requerente e, se o pedido envolver a designação de patrono, também à Ordem dos Advogados.

O prazo para conclusão deste procedimento administrativo e respectiva decisão é de 30 dias e é contínuo (não se suspendendo durante as férias judiciais). Se este lapso de tempo decorrer sem que a referida decisão seja proferida, considera-se tacitamente deferido o pedido.

Neste caso, é suficiente a menção em tribunal da formação do acto tácito e, quando estiver em causa um pedido de nomeação de patrono, a tramitação subsequente é a seguinte:

a) Quando o pedido tiver sido apresentado na pendência de acção judicial, o tribunal em que a

causa está pendente solicita à Ordem dos Advogados que proceda à nomeação de patrono;

b) Quando o pedido não tiver sido apresentado na pendência de acção judicial, incumbe ao interessado pedir a nomeação de patrono junto da segurança social, para que esta, no prazo de dois dias úteis, solicite a nomeação à Ordem dos Advogados.

A decisão não admite reclamação nem recurso hierárquico ou tutelar, sendo susceptível de impugnação judicial pelo interessado ou, no caso de o pedido ter sido apresentado na pendência de acção judicial, pela parte contrária. O recurso de impugnação é dirigido ao serviço de segurança social que apreciou o pedido, no prazo de 15 dias após o conhecimento da decisão, dispondo depois aquele serviço de 10 dias para decidir: ou revoga a decisão ou, mantendo-a, envia o processo para o tribunal competente.

A decisão que defira o pedido de protecção jurídica especifica as modalidades e a concreta medida do apoio concedido. O apoio judiciário mantém-se até ao final do processo, incluindo eventuais recursos, qualquer que seja a decisão sobre a causa. É extensivo a todos os processos que sigam por apenso àquele para o qual foi concedido, sendo-o também para o processo principal quando concedido em qualquer processo que decorra em apenso. Mantém-se ainda para as execuções fundadas em sentença proferida em processo em que essa concessão se tenha verificado.

No caso de deferimento do pedido de apoio judiciário nas modalidades de dispensa ou de pagamento faseado de taxas de justiça e demais encargos com o processo, deve o requerente juntar aos autos documento comprovativo da sua concessão no momento em que deveriam apresentar o documento comprovativo do pagamento da taxa de justiça.

Não havendo decisão final quanto ao pedido de apoio judiciário no momento em que deva ser efectuado o pagamento de taxa de justiça e demais encargos do processo judicial, procede-se do seguinte modo:

1) Se não for ainda conhecida decisão do serviço de segurança social competente, fica suspenso o prazo para proceder ao respectivo pagamento até que tal decisão seja comunicada ao requerente;

2) Sendo havido já decisão do serviço de segurança social concedendo apoio judiciário em modalidade de pagamento faseado, o pagamento da primeira prestação é devido no prazo de 10 dias contados da data da sua comunicação ao requerente, sem prejuízo do posterior reembolso das quantias pagas no caso de procedência da impugnação daquela decisão;

3) Tendo havido já decisão negativa do serviço da segurança social, o pagamento é devido no prazo de 10 dias contados da data da sua comunicação ao requerente, sem prejuízo do posterior reembolso das quantias pagas no caso de procedência da impugnação daquela decisão.

A nomeação de patrono, sendo concedida, é realizada pela Ordem dos Advogados, sendo notificada ao requerente e ao patrono nomeado. A nomeação de patrono oficioso, pela Ordem dos Advogados, destinado à propositura de uma acção, depende de juízo sobre a existência de fundamento legal da pretensão, feito em sede de consulta jurídica.

O beneficiário do apoio judiciário pode, em qualquer processo, requerer à Ordem dos Advogados a substituição do patrono nomeado, fundamentando o seu pedido.

CANCELAMENTO E CADUCIDADE DA PROTECÇÃO JURÍDICA

A protecção jurídica é cancelada, quer na sua totalidade, quer relativamente a algumas das suas modalidades:

- a) Se o requerente ou o respectivo agregado familiar adquirir meios suficientes para poder dispensá-la;
- b) Quando se prove por novos documentos a insubsistência das razões pela qual foi concedido;
- c) Caso os documentos que serviram de base à sua concessão sejam considerados falsos por

decisão com trânsito em julgado;

d) Se, em recurso, for confirmada a condenação do requerente como litigante de má fé;

e) Se, em acção de alimentos provisórios, for atribuída ao requerente uma quantia para custear a acção;

f) Se o requerente a quem tiver sido concedido apoio judiciário em modalidade de pagamento faseado não proceder ao pagamento de uma prestação e mantiver esse incumprimento no termo do prazo que lhe for concedido para proceder ao pagamento em falta acrescido de multa equivalente à prestação em falta.

A protecção jurídica pode ser retirada oficiosamente ou a requerimento do Ministério Público, da Ordem dos Advogados, da parte contrária ou do patrono nomeado, sendo o requerente sempre ouvido

Se o requerente adquirir meios suficientes, deverá declarar estar em condições de dispensar a protecção jurídica em alguma ou em todas as modalidades concedidas, sob pena de ficar sujeito às sanções previstas para a litigância de má fé.

Caso se verifique que o requerente de protecção jurídica possuía à data do pedido ou adquiriu no decurso do processo ou no prazo de quatro anos após o seu termo, meios económicos para pagar honorários, despesas, custas, imposto, emolumentos, taxas e quaisquer outros encargos de cujo pagamento haja sido declarado isento, é instaurada acção para cobrança das respectivas importâncias pelo Ministério Público ou qualquer outro interessado.

Pode mesmo ser instaurado procedimento criminal se, para beneficiar da protecção jurídica, o requerente cometer crime.

A protecção jurídica extingue-se por morte da pessoa singular ou extinção ou dissolução da pessoa

colectiva a quem foi concedida (salvo se os sucessores na lide, no incidente da sua habilitação, juntarem cópia do requerimento de apoio judiciário e o mesmo vier a ser deferido) ou se decorrer um ano após a sua concessão sem que tenha sido prestada consulta ou instaurada acção em juízo por razão imputável ao requerente.

Da decisão que determine o cancelamento ou verifique a caducidade da protecção jurídica cabe impugnação judicial.

INDEMNIZAÇÃO PELO ESTADO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA CONJUGAL

Deste regime jurídico podem beneficiar as vítimas do crime previsto e punido no art.º 152º do Código Penal (crime de violência doméstica) se, em virtude deste crime, ficarem em situação de grave carência económica.

O adiantamento da indemnização pode ser requerido:

- 1) Pela vítima;
- 2) Por associação de protecção à vítima (por solicitação e em representação desta);
- 3) Pelo Ministério Público.

Do requerimento dirigido ao Ministro da Justiça e apresentado à Comissão de Protecção às Vítimas de Crimes Violentos (o formulário digital está disponível em www.apav.pt: a vítima e a lei / indemnização / requerimento para vítimas de violência doméstica), que instruirá o processo, constará:

- a) A indicação dos factos em que se baseia o pedido;

b) A montante do adiantamento pretendido;

c) A menção de qualquer importância recebida a título de reparação do dano.

Deve juntar-se cópia da denúncia apresentada ou do auto de notícia.

O requerimento deve ser entregue no prazo de seis meses a contar da data dos factos, sob pena de caducidade, podendo contudo o efeito desta ser relevado pelo Ministro da Justiça caso tenha havido motivo justificativo da não formulação do pedido em tempo útil. O montante do adiantamento é fixado por juízo de equidade, não podendo contudo exceder o equivalente mensal ao salário mínimo nacional. É atribuído durante três meses, prorrogável por igual período e, em situações de especial carência, por mais seis meses, no máximo temporal excepcional de 12 meses. A vítima deve comunicar à Comissão todas as alterações da sua situação socioeconómica ou familiar, ou qualquer outra alteração suscetível de influenciar a decisão proferida, bem como restituir as importâncias recebidas, até ao limite do que lhe fora adiantado, caso obtenha reparação, total ou parcial, do dano sofrido.

O INTERNAMENTO COMPULSIVO

A Lei n.º 36/98, de 24.07, regula a problemática da saúde mental e, designadamente, o internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica. Tal poderá ser o caso, do agressor em situações de violência doméstica. Convém termos alguns conhecimentos elementares sobre esta realidade jurídica, de modo a podermos ajudar a accioná-la, se necessária num processo de apoio.

O accionamento da Lei de Saúde Mental, principalmente no seu capítulo que versa o internamento compulsivo, deve de ser analisado com todo o cuidado, porque, para todos os efeitos, a mesma representa a configuração de uma restrição a um direito fundamental: a liberdade. Assim, o accionamento da lei deve ser o mais fundamentado possível, para que seja totalmente justificada esta supressão da liberdade de uma pessoa, em prol do seu estado de saúde, da integridade ou vida de outros e/ou da

protecção de bens de relevante valor. Assim,

Pode ser internado compulsivamente o portador de anomalia psíquica grave que:

- a) Crie, por força dessa anomalia, uma situação de perigo para bens jurídicos de relevante valor, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, e que se recuse a submeter-se ao tratamento médico necessário;
- b) Não possua o discernimento necessário para avaliar o sentido e o alcance do consentimento, quando a ausência do tratamento deteriore de forma acentuada o seu estado.

O internamento compulsivo só pode ser determinado se for proporcional ao grau de perigo para os bens jurídicos em causa. Além disso, tem carácter subsidiário, só devendo ser aplicado quando é a única forma de garantir a protecção dos bens em causa.

Devemos considerar que o bem jurídico em causa, de relevante valor, pode ser intrínseco à pessoa ou alheio à mesma. Isto que significa que a integridade física do próprio ou dos outros é um factor a ser tomado em conta, tendo a vida o valor de bem supremo. Neste ponto, é comum ser posto em causa se a pessoa em causa tem capacidade para se auto-gerir ou não. E se a abrangência dessa auto-gestão significa conseguir manter-se vivo, em qualidade humanamente aceitável, ou não. É sempre indicado ter a avaliação de um técnico de saúde mental, ou pelo menos técnico de saúde, de modo a que essa avaliação seja rigorosa e para que os direitos fundamentais da pessoa sejam garantidos.

Quanto aos sem abrigo, alcoólicos e toxicodependentes, só podem ser internados nos termos desta lei com fundamento numa anomalia psíquica associada e não pelo facto de serem toxicodependentes, alcoólicos, etc.

O internamento compulsivo pode ser requerido por:

- a) Representante legal do portador de anomalia psíquica (por exemplo, pais, tutores legais, etc.);
- b) Qualquer pessoa com legitimidade para requerer a interdição (por exemplo, o cônjuge);
- c) As autoridades de saúde pública: director-geral de saúde, delegados regionais de saúde, delegados concelhios de saúde;
- d) O Ministério Público;
- e) O director clínico do estabelecimento onde esteja em curso um internamento voluntário.

O médico psiquiatra que acompanha o doente mental não tem o dever de requerer o internamento compulsivo, em nome da preservação da relação de confiança entre o médico e o doente. No entanto, o médico pode dirigir-se ao delegado de saúde para que este faça o requerimento de internamento.

O requerimento de internamento deve ser dirigido ao juiz do tribunal competente para apreciar a questão. O Tribunal competente é o Tribunal de Comarca da área de residência do internando (em Lisboa e Porto é o Tribunal Criminal).

As pessoas com legitimidade para requerer o internamento devem fazê-lo através de requerimento escrito, sem formalidades especiais, dirigido ao tribunal competente, contendo a descrição dos factos que fundamentam a pretensão de internamento.

Sempre que possível, o requerimento deve ir acompanhado de elementos que possam contribuir para a decisão do Juiz, como por exemplo relatórios clínico-psiquiátricos e psicossociais.

Após receber o requerimento, o juiz notifica o portador de anomalia psíquica (o internando), informando-o dos direitos e deveres processuais que lhe assistem e nomeia-lhe defensor.

O juiz determina ainda a efectivação das diligências necessárias e a realização da avaliação clínico - psiquiátrica do internando: esta avaliação é obrigatória, só podendo ser dispensada quando o portador de anomalia psíquica já estiver internado. Se for previsível a não comparência do internando na avaliação clínico-psiquiátrica, o juiz ordena a emissão de mandado de condução.

A avaliação clínico-psiquiátrica é feita nos serviços de assistência psiquiátrica da área de residência do internando (ou, excepcionalmente, no serviço de psiquiatria forense do Instituto de Medicina Legal da respectiva circunscrição) por dois psiquiatras, no prazo de 15 dias.

Após ter recebido o relatório da avaliação clínico-psiquiátrica, o juiz designa a data da sessão conjunta, notificando o internando, o defensor, o requerente e o Ministério Público. Podem ainda ser convocados, se oportuno, o médico assistente e o psiquiatra. A presença do defensor e do Ministério Público é obrigatória.

O juiz toma a decisão de internar ou não, que é sempre fundamentada, podendo recorrer da decisão o internado, o defensor, os familiares, o Ministério Público, o representante legal do internado e as autoridades de saúde pública. O recurso é dirigido ao Tribunal da Relação competente.

O internamento finda logo que cessem os pressupostos necessários para a sua manutenção (por exemplo, quando deixar de haver perigo para os bens jurídicos em causa, etc.). De dois em dois meses, o Tribunal reaprecia obrigatoriamente a situação de internamento. Pode contudo, e a todo o tempo, requerer-se essa reapreciação se for invocada causa justificativa da cessação do internamento.

O internamento é substituído pelo tratamento em regime ambulatorio sempre que seja possível manter esse tratamento em liberdade.

O internando tem o direito de ser informado sobre os seus direitos, de estar presente em actos processuais, de ser ouvido e assistido por defensor (o defensor não tem de ser um advogado, podendo ser, por exemplo, o médico do internando), de requerer diligências e de recorrer da decisão. Os seus direitos são também garantidos através do mecanismo do *habeas corpus*, que qualquer cidadão pode accionar.

O internado é submetido aos tratamentos indicados, com a garantia de não ser sujeito a electrochoques ou a intervenção psicocirúrgica sem o seu consentimento escrito ou do seu representante legal. Nos casos de psicocirurgia exige-se ainda um parecer escrito favorável de dois psiquiatras.

O internado compulsivo tem as mesmas garantias que o internado voluntário.

Saliente-se que o internamento compulsivo tem carácter excepcional, sendo o tratamento voluntário a regra, pelo que o consentimento do internando é sempre relevante. Dado o carácter excepcional do internamento compulsivo, sempre que for possível é substituído por tratamento em regime ambulatorio.

Quando exista perigo iminente para os bens jurídicos em causa, o portador de anomalia psíquica pode ser internado de urgência:

As situações que requerem o accionamento do internamento compulsivo não voluntário são quase sempre situações de crise, de ameaça iminente, da qual depende a sua estabilização o afastamento e tratamento do portador de anomalia psíquica. A avaliação por pessoal especializado nem sempre ou quase nunca é possível. Nestes casos, e para tornar mais rigorosa a avaliação é imprescindível que sejam registados todos os factores circundantes à crise observada.

a) As autoridades de Polícia (PSP, GNR, PJ) ou de saúde pública podem, através de mandado, determinar a condução do portador de anomalia psíquica à urgência psiquiátrica mais próxima;

b) Nos casos de urgência em que não seja possível a emissão prévia de mandado e em que da demora possa resultar a agravação do perigo, as autoridades policiais podem proceder à condução imediata do portador de anomalia psíquica para a urgência psiquiátrica mais próxima.

É primariamente às forças de segurança que cabe a responsabilidade de *lavar em auto*, ou seja, de registar em documento próprio os pressupostos que justificaram a condução da pessoa à urgência psiquiátrica. No entanto, todos os dados são importantes para que este relatório seja produzido. Para

este efeito, deve ser prestado todo o auxílio e informação à autoridade de polícia, para que esta possa elaborar o auto com a máxima precisão e informação possível.

Apesar de, em algumas situações, ser necessário o uso de contenção física no transporte do portador de anomalia psíquica, esta deve ser sempre considerada como início do tratamento e não como punitiva. Assim sendo, a força utilizada deve ser sempre a adequada à pessoa e apenas ao dano que esta possa causar. A pessoa deve ser sempre avaliada e observada durante todo o transporte, até à urgência hospitalar, exactamente pela presença da possibilidade desse dano.

O juiz vai depois decidir a manutenção, ou não, do internamento, no prazo máximo de 48 horas, a contar da privação de liberdade: se a decisão for de manutenção do internamento, o juiz dá início ao processo de internamento compulsivo, ordenando que no prazo de 5 dias tenha lugar nova avaliação clínico-psiquiátrica, realizada por dois psiquiatras que não tenham realizado a anterior avaliação.

O internado de urgência tem os mesmos direitos e deveres que o internado não urgente, sendo realizadas uma sessão conjunta bem como todas as diligências necessárias nos mesmos termos do internamento não urgente.

A lei reconhece aos familiares dos portadores de anomalia psíquica um papel determinante:

- a) Podem requerer o internamento compulsivo;
- b) Podem recorrer da decisão sobre o internamento, e da decisão sobre a continuação deste;
- c) Podem requerer a revisão da situação de internamento e apresentar reclamações à Comissão de Acompanhamento (que deve integrar um representante das Associações de familiares e utentes de saúde mental).

O familiar mais próximo do internando e a pessoa com quem ele viva em união de facto podem

requerer diligências no decurso do processo, sendo obrigatória a comunicação a estes familiares do internamento e a decisão de manutenção do internamento de urgência.

DIVÓRCIO

Sempre que o entendimento entre os cônjuges torne impossível a sua convivência, a lei permite que estes ponham termo à sua vida em comum, desde logo através do divórcio.

No entanto, se os cônjuges não se encontram seguros quanto à decisão de pôr fim ao casamento, a lei permite que o vínculo conjugal fique suspenso através da separação de pessoas e bens. Neste caso cessam os deveres de coabitação e assistência, embora se mantenha, se for caso disso, o dever de prestar alimentos.

Enquanto não cessar a separação, os cônjuges não podem contrair novo casamento. Esta separação é diferente da separação de facto (não judicial), em que todos os deveres conjugais se mantêm, embora os cônjuges tenham cessado todas as relações próprias do casamento.

Se as relações entre os cônjuges não justificam o divórcio, mas um deles se encontra em risco de perder os seus bens pela má administração do outro, pode proceder-se a uma simples separação judicial de bens.

MODALIDADES DE DIVÓRCIO

A lei prevê duas modalidades de divórcio:

- 1) Divórcio por mútuo consentimento;

2) Divórcio sem consentimento de um dos cônjuges.

Divórcio por mútuo consentimento

O divórcio por mútuo consentimento é da competência da conservatória do registo civil – da residência de qualquer dos cônjuges ou outra por ambos escolhida e expressamente designada -, ou do tribunal se o casal não tiver conseguido acordo sobre o valor dos bens comuns, regulação do exercício das responsabilidades parentais, prestação de alimentos ao cônjuge que deles careça e/ou o destino da casa de morada de família.

Antes do início do processo de divórcio, a conservatória do registo civil ou o tribunal devem informar os cônjuges sobre a existência e os objectivos dos serviços de mediação familiar.

Se o divórcio por mútuo requerimento for instaurado na conservatória do registo civil estamos perante um procedimento meramente administrativo em que, como tal, não há lugar à intervenção do tribunal, uma vez que não há qualquer litígio a dirimir entre os cônjuges. Pode ser requerido a todo o tempo, não havendo um prazo mínimo de duração do casamento.

Se os cônjuges estiverem de comum acordo quanto ao pedido de divórcio por mútuo consentimento, podem apresentar requerimento escrito, assinado por ambos ou seus procuradores, podendo o mesmo ser entregue na conservatória escolhida, com os documentos necessários à sua instrução. Podem em alternativa declarar verbalmente o referido acordo na conservatória sendo aí o mesmo reduzido a auto.

Para que o divórcio por mútuo consentimento seja possível na conservatória do registo civil, é necessário que os cônjuges/requerentes estejam de comum acordo sobre:

a) A prestação de alimentos ao cônjuge que deles careça;

b) O exercício das responsabilidades parentais relativamente aos filhos menores (caso não

tenha previamente sido regulado judicialmente);

c) O destino da casa de morada de família;

d) Os valores a atribuir aos bens comuns.

Não é obrigatória a constituição de advogado, pois esta modalidade permite que sejam os próprios cônjuges a tratar de todo o processo. Porém, a não obrigatoriedade de constituição de advogado não afasta a possibilidade de os cônjuges o constituírem se assim o entenderem, mostrando-se até aconselhável em alguns casos. Assim será no caso da redução a escrito dos acordos necessários à instrução do processo de divórcio por mútuo consentimento, em que, para que a vontade das partes seja rigorosamente observada, pode mostrar-se necessário o aconselhamento especializado de profissional do foro.

O pedido é instruído com o seguinte conjunto de documentos e acordos:

1) Certidão da escritura de convenção antenupcial, caso tenha sido celebrada;

2) Relação especificada dos bens comuns: a apresentação da relação especificada de bens comuns, com os respectivos valores, visa acautelar os interesses dos cônjuges, nomeadamente, que não saiam prejudicados na futura partilha, já que garante uma justa repartição desses mesmos bens. Assim, os requerentes deverão fazer constar da relação:

a) A sua identificação;

b) A identificação dos bens e possíveis dívidas;

c) Os seus valores.

Se não possuírem bens comuns, basta que o declarem no requerimento inicial;

3) Acordo sobre o exercício das responsabilidades parentais:

A regulação das responsabilidades parentais engloba três questões essenciais:

- a) Confiança do filho e exercício da responsabilidade parental;
- b) Regime de visitas;
- c) Prestação de alimentos a cargo do progenitor a quem o filho não foi confiado.

Assim, devem estabelecer a qual dos progenitores fica o filho confiado e quem exerce a responsabilidade parental: se o progenitor que fica com a guarda ou se é exercido em conjunto, em condições idênticas às que vigoram na constância do casamento.

A prestação de alimentos, a cargo do progenitor a quem o menor não foi confiado, deve ser fixada, em prestações pecuniárias mensais, de acordo com as possibilidades do obrigado e as necessidades do filho.

Por alimentos entende-se tudo o que é indispensável ao sustento, habitação, vestuário, instrução e educação do alimentando, cabendo a ambos os progenitores, no interesse do filho prover ao seu sustento.

É conveniente estabelecer no acordo uma cláusula de actualização automática do montante da prestação, por indexação à taxa anual da inflação ou da percentagem do vencimento do progenitor. O abono de família tem natureza diversa da prestação de alimentos, pelo que não deve ser incluída nesta. Sendo uma prestação social paga pelo Estado e devida ao menor, deve ser recebida pelo progenitor a quem o mesmo fica confiado.

Por outro lado, deve fixar-se o regime de visitas ao progenitor a quem o filho não for confiado, de forma a

manter com este laços afetivos. No regime de visitas podem regular-se os fins-de-semana, as datas festivas (véspera e dia de Natal, véspera e dia de Ano Novo, Carnaval, Páscoa e outros feriados), os aniversários dos progenitores e do filho e as férias, ou fixar um regime mais aberto, no qual se faça constar que pai ou a mãe - conforme o caso - estará com o filho sempre que quiser e mediante acordo com o outro progenitor.

Se não existirem filhos ou forem maiores basta que façam esta declaração no requerimento inicial.

4) Acordo quanto à atribuição do uso da casa de morada de família: A casa de morada de família á aquela que constitui ou tenha constituído a residência permanente dos cônjuges, a sua residência principal, devendo o seu destino ser decidido no âmbito do divórcio, a não ser que nenhum deles seja titular de qualquer direito que lhe confira a utilização da mesma. Este acordo deve ser apresentado com o requerimento inicial e, caso outra coisa dele não resulte, entende-se que se destina tanto ao período de pendência do processo como ao período posterior.

Tal acordo, que não pode ser alterado após homologação por decisão do Conservador, pode consistir na atribuição a um dos cônjuges, sem ou com limitação temporal (nomeadamente até à partilha), ou em que um dos cônjuges permita, a título provisório ou definitivo, que o outro a possa utilizar.

Não sendo a casa de morada de família um bem próprio, mas arrendada e envolvendo esse acordo a transmissão da posição do arrendatário, é ainda necessária a identificação completa do senhorio, de forma a notificá-lo oficiosamente dessa transmissão.

Assim, os requerentes deverão fazer constar do acordo:

- a) A sua identificação;
- b) Localização da casa de morada de família;

c) De quem é a sua propriedade ou, sendo arrendada, qual o actual arrendatário e identificação do senhorio (nome e morada);

d) A quem fica atribuída;

e) Se o acordo é temporalmente limitado, qual é esse limite.

Não havendo casa de morada de família, devem os cônjuges declarar esse facto no requerimento inicial;

5) Acordo sobre a prestação de alimentos ao cônjuge que deles careça. Por alimentos, no que respeita a cônjuges, entende-se a contribuição para as despesas domésticas, tudo o que é indispensável ao sustento, habitação e vestuário, sem esquecer o nível de vida próprio do agregado familiar, à data do divórcio, que é tido como ponto de referência na determinação do montante da prestação pecuniária mensal. Também aqui devem ser tidas em consideração as possibilidades do obrigado e as necessidades do alimentando. Sendo acordada qualquer prestação de alimentos, esta cessa automaticamente no caso do cônjuge credor contrair novo casamento, ou se tornar indigno do benefício pelo seu comportamento. Assim, os requerentes deverão fazer constar do acordo:

a) A sua identificação;

b) Quem está obrigado a prestar os alimentos;

c) Qual o montante da prestação;

d) Forma e data do seu pagamento.

Prescindindo reciprocamente de alimentos, tal deve constar do requerimento inicial.

Procedimentos:

Recebido o requerimento, o conservador convoca os cônjuges para uma conferência em que verifica o preenchimento dos pressupostos legais e aprecia os acordos relativos ao valor dos bens comuns, sobre a prestação de alimentos ao cônjuge que deles careça e sobre o destino da casa de morada de família, convidando os cônjuges a alterá-los se esses acordos não acautelarem os interesses de algum deles ou dos filhos, e decreta, em seguida, o divórcio, procedendo-se ao correspondente registro.

O acordo acima referido relativo ao exercício das responsabilidades parentais relativo a filhos menores é alvo do seguinte procedimento: o processo é enviado ao Ministério Público junto do tribunal judicial de 1ª instância competente em razão da matéria no âmbito da circunscrição a que pertença a conservatória para que este se pronuncie sobre o acordo no prazo de 30 dias. Caso o Ministério Público considere que o acordo não acautela devidamente os interesses dos menores, podem os requerentes alterar o acordo em conformidade ou apresentar novo acordo, sendo neste último caso dada nova vista ao Ministério Público.

Se o Ministério Público considerar que o acordo acautela devidamente os interesses dos menores, ou tendo os cônjuges alterado o acordo nos termos indicados pelo Ministério Público, o conservador decreta o divórcio, procedendo-se ao correspondente registro.

Se os acordos apresentados não acautelarem suficientemente os interesses de um dos cônjuges e ainda no caso em que os requerentes não se conformem com as indicações dadas pelo Ministério Público relativas ao acordo sobre o exercício das responsabilidades parentais e mantenham o propósito de se divorciar, a homologação deve ser recusada e o processo de divórcio é integralmente remetido ao tribunal da comarca a que pertença a conservatória.

Caso ambos os cônjuges pretendam divorciar-se mas não consigam alcançar algum daqueles acordos, devem apresentar o requerimento de divórcio por mútuo consentimento no tribunal. Recebido o requerimento, o juiz aprecia os acordos que os cônjuges tiverem apresentado, convidando os cônjuges

a alterá-los se esses acordos não acautelarem os interesses de algum deles ou dos filhos. O juiz fixa as consequências do divórcio nas questões sobre as quais os cônjuges não tenham apresentado acordo, como se se tratasse de um divórcio sem consentimento de um dos cônjuges; o divórcio é decretado em seguida, procedendo-se ao correspondente registo.

No âmbito do divórcio por mútuo consentimento, os cônjuges podem, desde logo, proceder à partilha dos bens imóveis, móveis ou participações sociais sujeitos a registo, liquidar os impostos que se mostrem devidos e efectuar os registos e pedidos de registo dos bens partilhados, tudo na Conservatória do Registo Civil em que correr seus termos o divórcio.

Os cidadãos de nacionalidade estrangeira, que residam legalmente em Portugal, podem requerer em Conservatória do Registo Civil portuguesa o seu divórcio por mútuo consentimento.

Divórcio sem consentimento de um dos cônjuges

O divórcio sem consentimento de um dos cônjuges é requerido no tribunal por um dos cônjuges contra o outro, com algum dos seguintes fundamentos:

- a) A separação de facto por um ano consecutivo;
- b) A alteração das faculdades mentais do outro cônjuge, quando dure há mais de um ano e, pela sua gravidade, comprometa a possibilidade de vida em comum;
- c) A ausência, sem que do ausente haja notícias, por tempo não inferior a um ano;
- d) Quaisquer outros factos que, independentemente da culpa dos cônjuges, mostrem a ruptura definitiva do casamento (por exemplo, situações de violência doméstica)

O divórcio pode ser requerido por qualquer dos cônjuges com o base no primeiro e quarto fundamen-

tos referidos; com os segundo e terceiro fundamentos só pode ser requerido pelo cônjuge que invoca a alteração das faculdades mentais ou a ausência do outro.

Só o Tribunal é competente para decretar o divórcio sem consentimento de um dos cônjuges – Tribunal de Família e Menores, ou quando este não exista, o Tribunal Judicial da área da residência dos cônjuges.

É obrigatória a constituição de advogado para dar início ao processo, que começa com a entrega da petição na secretaria do tribunal, petição esta na qual o Autor tem que fundamentar a razão pela qual pede o divórcio.

No processo de divórcio sem consentimento de um dos cônjuges haverá sempre uma tentativa de conciliação dos cônjuges. Se a tentativa de conciliação não resultar, o juiz procurará obter o acordo dos cônjuges para o divórcio por mútuo consentimento; obtido o acordo ou tendo os cônjuges, em qualquer altura do processo, optado por essa modalidade de divórcio, seguir-se-ão os termos do processo de divórcio por mútuo consentimento, com as necessárias adaptações.

Não sendo possível a conciliação, nem tão pouco a convalidação para divórcio por mútuo consentimento, o juiz procura obter o acordo dos cônjuges quanto aos alimentos e ao exercício das responsabilidades parentais, bem como quanto à utilização da casa de morada de família durante o período de pendência do processo, e ordena a notificação do réu para contestar no prazo de 30 dias.

Ademais, em qualquer altura do processo, o juiz, por iniciativa própria ou a requerimento de alguma das partes, e se o considerar conveniente, pode fixar um regime provisório quanto aos alimentos entre os cônjuges, ao exercício das responsabilidades parentais e à utilização da casa de morada de família. Para a fixação destes regimes provisórios pode o juiz, previamente, ordenar a realização das diligências que considerar necessárias.

Na audiência final é produzida a prova apresentada pelas partes, sendo descritos na decisão os factos

considerados provados e não provados.

O direito ao divórcio não se transmite por morte, mas a ação pode ser continuada pelos herdeiros do autor para efeitos patrimoniais, se o autor falecer na pendência da causa; para os mesmos efeitos, pode a ação prosseguir contra os herdeiros do réu.

Em caso de divórcio, nenhum dos cônjuges pode na partilha receber mais do que receberia se o casamento tivesse sido celebrado segundo o regime da comunhão de adquiridos.

O cônjuge lesado tem o direito de pedir a reparação dos danos causados pelo outro cônjuge, nos termos gerais da responsabilidade civil e nos tribunais comuns

PARTE 2

PROCEDER

APOIO PSICOLÓGICO

O Apoio Psicológico é sempre prestado por psicólogos.

Enquanto apoio especializado que pode ser disponibilizado nas várias instituições ou serviços, devemos reter, desde já, que a sua orientação dependerá de factores tão particulares como a escola ou modelo de intervenção concreto em que se inserem os psicólogos que o vão desenvolver; e tão gerais como a ideologia, a religião e a orientação política que fazem o enquadramento de determinadas instituições ou serviços. Ou seja, o modo como este Apoio Psicológico é desenvolvido junto das pessoas pode ser muito diverso de instituição para instituição; e de profissional para profissional. Pode ser dado em grupo (em grupos de auto-ajuda) ou individualmente

De qualquer modo, é possível indicar alguns aspectos a ter em consideração, independentemente de o Apoio Psicológico decorrer de uma escola ou modelo de intervenção em concreto. Podem servir de orientação a psicólogos de diferentes escolas e formações, com base em técnicas psicoterapêuticas que iremos apresentar seguidamente. Destinam-se à necessária adaptação e ajustar-se-ão melhor a um tipo de apoio individual, isto é, em que se encontram face a face apenas o psicólogo e a vítima.

Enquanto psicólogos de um processo de apoio à pessoa vítima de violência doméstica podemos orientar a nossa intervenção sem ter de recorrer a técnicas altamente elaboradas e especializadas ou à experimentação de modelos ou teorias de intervenção terapêutica que não dominemos com eficácia, ou que se encontrem desenquadradas do contexto da instituição ou serviço onde estamos; e do modelo de intervenção preconizado para trabalhar com pessoas vítimas de crime.

A finalidade do Apoio Psicológico pode ser compreendida, por um lado, em função da vítima a que se destina, o que pressupõe um prévio conhecimento das reacções da vítima face ao estímulo que o crime representa e das consequências que este acarreta sob o ponto de vista físico, psicológico e social. Por outro lado, aqui intervenção psicológica tem em vista contribuir para a minimização do sofrimento da vítima.

Quando prestamos Apoio Psicológico, devemos ter em conta os seguintes princípios operativos:

- 1) Explicar à pessoa vítima de crime o Princípio da Resolução de Problemas. Ou seja, ajudar a compreender que a angústia e o comportamento inadequado resultam de uma deficiente resolução de um problema;
- 2) Definir e formular o problema. É necessário obter informação acerca do problema em termos específicos e concretos; decidir qual abordar primeiro; e estabelecer objectivos realistas e especificar resultados desejáveis;
- 3) Identificar soluções alternativas. Deve ser sugerido à vítima a busca de soluções possíveis e realistas;
- 4) Avaliar os recursos internos da vítima. É importante termos consciência dos seus pontos fracos e fortes, o que nos permitirá ter uma visão mais nítida das alternativas com hipóteses de êxito;
- 5) Encorajar a vítima a fazer uma escolha após atenta ponderação, e quando a escolha se afigurar como a mais adequada;
- 6) Ajudar a vítima a conhecer o método escolhido em passos manejáveis e a antecipar as suas possíveis implicações e obstáculos;
- 7) Verificar a eficácia, avaliando em conjunto com a vítima o resultado obtido e quais os benefícios positivos e negativos que este lhe trouxe.

O Apoio Psicológico visa proporcionar uma experiência significativa para a pessoa vítima, levando-o à mudança.

A mudança que desejamos obter/atingir é aquela que a pessoa vítima é capaz de construir, tendo em conta os seus recursos (internos e externos).

SESSÃO DE APOIO PSICOLÓGICO

Numa sessão de Apoio Psicológico devemos ter em conta os seguintes objectivos.

- 1) Facilitar a expressão emocional. Devemos estimular a pessoa vítima a partilhar os seus sentimentos, assegurando-lhe e demonstrando-lhe que esta expressão será aceite sem julgamentos de qualquer tipo;
- 2) Facilitar a comunicação. Devemos tornar visíveis os problemas relacionados com a comunicação e realçar as falhas existentes, tanto na relação da pessoa vítima connosco como, por exemplo, com a sua própria família e/ou amigos;
- 3) Facilitar à vítima a compreensão dos seus problemas e das suas respostas. Devemos elucidar a vítima quanto à natureza do crime, ou crimes, que sofreu e referir-lhe que o que sente é vivido por mais pessoas em situações idênticas: esta atitude ajudá-la-á a identificar problemas e possíveis soluções;
- 4) Mostrar interesse, empatia e fortalecer a auto-estima. São talvez as nossas tarefas mais valiosas enquanto psicólogos. É importante fortalecer a auto-estima da pessoa vítima para poder promover uma alteração de comportamento e proporcionar uma saída positiva da crise. Para alcançar este objectivo, devemos encorajá-lo sempre que faça algum progresso, bem como discutir os motivos de eventuais fracassos;
- 5) Facilitar o comportamento de resolução de problemas. Este objectivo refere-se a um processo sistemático que incorpora uma abordagem colaborativa e faseada, no sentido de ajudar a vítima a enfrentar as dificuldades, a tomar decisões e a resolver os problemas, mediante a orientação para as soluções. O que significa que as decisões e a resolução de problemas são feitas pela própria pessoa vítima, e não pelo psicólogo.

Existem três abordagens possíveis para dar início a uma sessão de Apoio Psicológico:

- a) Simplesmente não dizer nada, o que vai permitir que a vítima transmita imediatamente o que se passa;
- b) Formulação de uma questão aberta semi-directiva, como por exemplo: *Como se passaram consigo as coisas durante esta semana?* Ou *Como se sentiu desde que nos vimos na última vez?* Ou *De que gostaria de falar hoje?*;
- c) Perguntar algo mais específico, que se pode referir a qualquer tema mencionado na sessão anterior ou relativo a qualquer «tarefa» que acordámos com a vítima. Esta opção coloca nas mãos do psicólogo a responsabilidade de dirigir a sessão.

Qualquer que seja a abordagem escolhida será sempre importante analisarmos o afecto e o humor da vítima. São pistas para direccionar a sessão. Todas estas informações fundamentarão a avaliação que faremos, no sentido de adaptar o nosso estilo e de escolher a direcção em que vamos encaminhar a sessão.

É importante observar a importância que o problema assume para a vítima. Através da indagação e da orientação, podemos seguir um sentimento, pensamento ou comportamento com suficiente profundidade, de modo a que se torne claro, para nós e para a vítima, como isto se relaciona com o padrão comportamental que estamos a procurar modificar. Uma outra técnica útil para a compreensão do problema consiste em reformular aquilo que a vítima transmitiu.

O final de uma sessão raramente é planeado. No entanto, é importante que façamos uma boa gestão do tempo de que dispomos para a sessão, de modo a que o final desta não seja abrupto nem seja possível à pessoa manipular o tempo para além daquele que está estipulado. Assim, o devemos estar sempre conscientes do tempo de que dispomos, de modo a não permitirmos, por exemplo, que a pessoa vítima se envolva num problema altamente emocional minutos antes do final da sessão. Podemos avisar a pessoa, embora não mais do que uma ou duas vezes, do tempo que falta para o fim da sessão.

Podemos aproveitar o final da sessão para fazer algum tipo de afirmação ou para acordarmos alguma tarefa que consideremos importante a vítima desempenhar até à realização da sessão seguinte.

Em suma, quando o fim da sessão se aproxima, devemos gerir o período final de modo a que o tempo não seja ultrapassado. Devemos estar preparados para utilizar uma expressão como *Hoje ficamos por aqui*, assegurando que a pessoa sabe quando é a próxima sessão. No entanto, o estilo de finalização de uma sessão pode variar consoante as características da pessoa vítima.

Apesar de o Apoio Psicológico pressupor uma avaliação caso a caso, com vítimas de crime e de violência conta com uma média de cerca de dez sessões de acompanhamento individual como um número ideal, o que pode corresponder a cerca de dois meses e meio, se as sessões forem semanais.

LIMITES DO APOIO PSICOLÓGICO

Embora o Apoio Psicológico possa ser complementado por outro tipo de apoio mais especializado de saúde mental, é importante que tenhamos conhecimentos no que respeita a factores de risco e a indicadores de estagnação no processo de recuperação, de maneira a saber em que circunstâncias devemos encaminhar a vítima de violência doméstica para o serviço de apoio adequado, por exemplo para serviços de Psiquiatria.

Assim, devemos:

- 1) Confirmar se existem factores de risco, tais como existência de psicopatologias;
- 2) Verificar se ocorrem reacções de stress pós-traumático, como sobre excitação, evitação e revisitação mental da experiência;
- 3) Aferir o estilo adoptado para lidar com a experiência traumática: se passivo, se activo..

PARTE 2

PROCEDER

APOIO SOCIAL

O Apoio Social é prestado por técnicos de Serviço Social, educadores sociais e outros profissionais de Trabalho Social devidamente qualificados.

Sobre o Apoio Social, devemos ter em atenção que são várias as metodologias possíveis para o prestar a vítimas de violência doméstica¹. Podemos apontar para uma metodologia clássica, que tem sido desenvolvida com sucesso: o Método de Casos.

Trata-se de uma intervenção personalizada e, por isso, adequadamente dirigida às vítimas de crime, no geral. É, porém, importante sublinhar que a filosofia inerente à emergência deste método – a responsabilização e uma certa *culpabilização* das pessoas pela origem dos seus problemas – é aqui rejeitada, uma vez que as causas dos problemas e as possíveis soluções para estes decorrem de um conjunto de variáveis endógenas e exógenas. Entendemos, assim, que o trabalhador social tem que possuir uma qualificação técnica que lhe permita identificar as variáveis para a compreensão dos problemas sociais em foco, seleccionar os métodos e as respectivas técnicas a utilizar numa determinada intervenção e seu motivo e desenvolver um intenso papel de mediador.

O Método de Casos implica três fases consecutivas:

- 1- Estudo do Problema;
- 2- Diagnóstico do Problema;
- 3- Tratamento do Problema.

Nas duas primeiras fases, há uma relação dialéctica com todo o processo, sendo que o sucesso de cada uma depende do êxito da anterior. O êxito da intervenção está principalmente dependente do estudo e do diagnóstico do problema.

O diagnóstico deve ser elaborado com base na informação recolhida no primeiro atendimento, não sendo, no entanto, estanque, isto é, irá sendo reajustado ao longo do processo de apoio, quer em função de novos elementos, quer em função da evolução e apropriação do processo e de papéis pela vítima.

Devemos concentrar-se no diagnóstico da situação relacional, social e institucional da vítima, atendendo às suas necessidades peculiares, de forma a tornar possível uma adequada *mediação* entre a vítima e as redes primária e secundária de suporte chamadas a intervir no processo de apoio. Visa-se a obtenção de bens e serviços que permitam a autonomização da vítima, satisfazendo assim as necessidades sociais desencadeadas pela vitimação.

Devemos esclarecer, junto da vítima, desde o início do processo de apoio, qual o seu papel nesse mesmo processo, desmistificando a ideia muitas vezes existente de que solucionará todos os seus problemas, como que *por magia*. É fundamental afastar tal pressuposto, clarificando quais as suas funções e limitações no âmbito daquele processo. O confronto com a inexistência de tal onipotência pode ser interpretado pela vítima como uma recusa de ajuda da nossa parte, o que pode desencadear em si sentimentos de revolta, pelo que se torna essencial a clarificação dos papéis não só deste mas também de todos os agentes sociais envolvidos.

ÁREAS DE INTERVENÇÃO

Em termos sociais, a vítima apresenta frequentemente necessidades básicas ao nível do acolhimento, da alimentação e da saúde. Vejamos cada uma, seguidamente.

ACOLHIMENTO

Começando por analisar a questão do acolhimento, visto este ser um pedido recorrente, quer em situações de crise, quer noutras, diga-se desde já que as possíveis respostas à satisfação desta ne-

cessidade são diferentes, consoante se trata de um acolhimento imprevisível ou planeado.

No caso de a saída de casa surgir imprevisivelmente e se apresentar como necessidade imediata, é frequentemente imprescindível a articulação com o Instituto de Segurança Social (ISS), bem como com os tribunais. Muitas vezes, a vítima sai de casa, realidade nem sempre compreendida pelo sistema social, dado que a lei prevê o afastamento do agressor. Portanto, exige-se um trabalho entre o sistema social e o sistema judicial.

A necessidade de um acolhimento imediato emerge na crise: é frequente que a vítimas abandone a casa de morada de família sem previamente o ter planeado. Fá-lo por recear pela sua segurança e mesmo pela vida. Após saírem de casa, muitas vezes durante a noite, algumas vítimas concluem que não têm para onde ir, solicitando ajuda profissional.

Temos nesta fase um papel preponderante para o restante processo de apoio, pelo que deve ser perspicaz e firme, mas também acolhedor. O nosso papel prende-se essencialmente com três funções: a) Valorizar o acto de pedir ajuda, prestando apoio emocional, b) elaborar o diagnóstico da situação; e c) avaliar o risco. Tais funções não se esgotam, de forma alguma, neste momento, antes encontrarão a sua continuidade ao longo do processo de apoio;

Através do diagnóstico realizado, é identificada a rede primária de apoio, o que permitirá analisar quais os recursos da vítima, designadamente a possibilidade de acolhimento em casa de familiares ou amigos.

Os casos em que tal não se torna exequível são múltiplos: em primeiro lugar, o suporte fornecido pela família pode apresentar-se num registo *punitivo*; por outro lado, ainda que a vítima tenha o apoio de familiares e amigos, a morada destes é, geralmente, conhecida do agressor, o que levanta questões ao nível da segurança de todos os actores sociais envolvidos.

A rede secundária de apoio torna-se assim frequentemente necessária. Cabe-nos assegurar a articulação com esta rede, facilitando a relação entre a vítima e os serviços chamados a intervir neste

processo, sendo competentes os seguintes:

1. Linha Nacional de Emergência Social – 144. Este é um serviço do Instituto de Segurança Social, criado com o objectivo de dar resposta a situações de emergência social, incluindo casos de violência doméstica. É um serviço telefónico gratuito que proporciona um atendimento personalizado 24 horas por dia e 365 dias por ano, de âmbito nacional, existindo em cada distrito uma equipa constituída por técnicos que, nos casos em que a emergência o justifique, podem inclusivamente deslocar-se ao local. Em cada distrito existe, assim, uma resposta de carácter imediato, cabendo ao técnico, em parceria com a vítima e outros serviços, encontrar uma resposta alternativa em 48 horas;
2. Estruturas sociais de apoio a indivíduos em situação específica de sem abrigo. Frequentemente, as vítimas, ao serem obrigadas pelas circunstâncias a abandonarem a casa de morada de família sem planeamento prévio, ficam numa situação de sem abrigo: não dispendo de rede de suporte primária, torna-se necessário accionar a rede de suporte secundária. Neste sentido, estruturas sociais de apoio a indivíduos em situação de sem residência são chamadas a intervir. Também na prestação deste apoio, as estruturas sociais diferem consoante as zonas distritais. Por tal motivo, cabe-nos realizar o levantamento e diagnóstico da rede de suporte secundária existente em cada distrito e área envolvente. No entanto, mencionam-se aqui algumas destas estruturas, por serem as mais comuns aos vários distritos do país;
3. Centro de Atendimento, Estudo e Intervenção Social com os Sem Residência (CAEI/SR). É um serviço integrado no Instituto de Segurança Social, que visa intervir e acompanhar socialmente uma população em situação específica de sem abrigo: procura definir conjuntamente um projecto de vida do agente social, assegurando a sua concretização e o apoio social necessário à autonomização. O acompanhamento cessa no momento em que se encontram reunidas as condições fundamentais a essa autonomização. Este serviço tem apenas uma delegação distrital, sita no Porto;

4. Santas Casas da Misericórdia. Em algumas zonas do país, as Santas Casas da Misericórdia prestam um apoio fundamental no acolhimento de pessoas idosas em lares, assegurando um trabalho de acção de social aos agentes sociais envolvidos. Prestam resposta ao nível do acolhimento e da alimentação;

5. Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS). Em vários distritos do país existem casas de abrigo vocacionadas para acolher pessoas em situação de sem abrigo. São IPSS que têm dinâmicas organizativas peculiares. Não podem ser equiparadas a casas de abrigo ou centros de acolhimento, uma vez que têm uma característica que as distingue das restantes: regra geral, as pessoas apenas podem pernoitar e fazer a primeira refeição e a última do dia. Ou seja, não podem permanecer durante o dia. Alguns destes albergues têm uma ala destinada exclusivamente ao acolhimento de famílias, sendo no entanto as dinâmicas organizativas idênticas para toda a população;

6. Casas de Abrigo. Desde 1991 que tem vindo a ser publicada legislação no sentido de garantir a protecção adequada às vítimas de violência doméstica, nomeadamente através da criação de casas de abrigo. Estas casas encontram-se distribuídas pelo país, destinadas ao acolhimento de vítimas de violência doméstica. Devemos saber exactamente que critérios usam para o acolhimento. Por exemplo, no caso de uma vítima idosa, teremos que saber qual a idade limite que apontam para acolher. Existem também outros centros de acolhimento que se destinam a outros problemas, as regras e a intervenção não foram estruturadas a pensar nas particularidades das vítimas, pelo que não se encontram adaptadas às reais necessidades destas. Por esta razão, devemos fazer o possível para que a vítima seja acolhida numa casa vocacionada para vítimas de violência doméstica, de forma a reduzir a possibilidade de ocorrência de episódios de *vítimação secundária*; As casas abrigo, independentemente da população-alvo, encontram-se quase sempre lotadas, pelo que é muito difícil conseguir-se uma vaga de imediato.

Uma vez mais, devemos conhecer o funcionamento e requisitos das casas abrigo, de forma a poder in-

formar correctamente a vítima, não lhe criando falsas expectativas. Esta deve ficar ciente de que uma eventual resposta positiva pode não surgir tão brevemente quanto desejável, pelo que, em situações de urgência, pode ter que recorrer-se a outras alternativas. Devemos também saber se a pessoa vítima coloca a hipótese de mudar de zona geográfica e da pertinência dessa mudança, sendo a avaliação do risco uma vez mais imprescindível;

7. Pensões / residenciais. Esta deve ser a última alternativa a que recorreremos, uma vez que é sempre uma resposta inapropriada e desajustada, mas que serve, muitas vezes, de tábua de salvação. As instituições dispõem geralmente de verbas económicas bastante reduzidas para usar este recurso. Por outro lado, pode mesmo causar uma situação de vitimação secundária: são pensões/residenciais em que o ambiente não é o mais agradável e em que os quartos são exíguos, para além de nem sempre não garantirem condições de segurança. No entanto, em situação de urgência, pode tornar-se realmente um recurso inevitável;

Todas as respostas analisadas até ao momento são de carácter temporário, pelo que devem ser percebidas, tanto pelos profissionais como pela pessoa vítima, como uma *ponte* para a obtenção de recursos que viabilizem a sua autonomia e independência.

Esta autonomização pressupõe uma resposta habitacional de carácter definitivo, que demonstra ser um importante pilar no processo de ruptura com a situação de vitimação. Esta resposta prende-se, na esmagadora maioria das vezes, com o arrendamento de uma casa. Nesta fase do processo de apoio, devemos contactar outras instituições ou serviços, sempre que a vítima demonstre carência económico-social.

8. Serviços locais do Instituto de Segurança Social (ISS). Devemos encaminhar ou ajudar a vítima a contactar os serviços locais do ISS (o da anterior morada de família e o da nova morada), os quais poderão proporcionar um apoio para o pagamento inicial de renda de uma casa.

Devemos analisar com a vítima, os seus recursos e a possibilidade de no futuro vir a fazer face ao

encargo. O objectivo principal da atribuição do apoio é a pertinência deste para a futura autonomia de vítima. Neste sentido, apenas reunidas as condições para assegurar a autonomia e estabilidade socioeconómica da vítima é que o apoio é facultado.

Compete-nos ainda sensibilizar estes serviços e os poderes políticos para a importância da desburocratização dos serviços sociais, numa óptica de celeridade, com respostas adequadas e em tempo realmente útil.

9. Câmaras municipais – serviços de acção social e de habitação social. Não obstante ser da competência do poder local a atribuição de habitações sociais, podemos contactar com estes actores no sentido de obter informações acerca do processo do munícipe. Assim, encontrar-se-á capaz de informar rigorosamente a vítima acerca do ponto da situação para, posteriormente, esta, com o apoio daquele, poder definir com maior exactidão o seu projecto de vida e o plano de intervenção necessário à sua implementação.

ALIMENTAÇÃO

Se abandonar a casa de morada de família, ou se dela for expulsa pelo agressor, a vítima fica desprovida de bens básicos, encontrando-se numa situação de vulnerabilidade. Neste contexto surgem por vezes necessidades ao nível alimentar.

Para assegurar a satisfação destas necessidades, devemos encaminhar ou ajudá-la a contactar algumas instituições:

a) Instituto de Segurança Social (ISS) e respectivos serviços locais. O ISS pode, num primeiro momento, proporcionar respostas imediatas, de forma a garantir a satisfação de uma necessidade tão elementar quanto esta;

b) Instituições Particulares de Solidariedade Social vocacionadas para a prestação destes bens. Existem algumas instituições nacionais ou locais, como a Amnistia Média Internacional (AMI) ou a Cruz Vermelha, que visam a prestação de apoio em bens alimentares a cidadãos que se encontrem em situação de elevada carência económica temporária ou de longa duração. Após a avaliação das necessidades e da situação, os profissionais destes serviços podem prestar apoio esporádico ou continuado à pessoa vítima, até que esta reorganize o seu projecto de vida.

Compete-nos efectuar o levantamento das diversas instituições existentes na nossa área de intervenção, seus objectivos gerais e específicos, bem como os seus procedimentos e normas de funcionamento. Só assim estaremos habilitados a proceder a um adequado encaminhamento da vítima.

PLANO DE SEGURANÇA

Definirmos um Plano de Segurança, como atrás se referiu, é um passo importante no processo de apoio. Podemos começar por explorar com a vítima o que esta pode fazer para aumentar a sua segurança.

Uma conversa simples sobre aspectos práticos pode ser suficiente para que este plano esteja claro na mente da vítima. Mas, em muitos casos, pode não ser suficiente, sobretudo se tivermos em conta que pode estar em estado de confusão, motivado ou potenciado pelo medo.

Por isso, é de toda a utilidade que convidemos a vítima a escrever, numa simples folha branca, uma lista de tarefas que constituem o seu próprio Plano de Segurança. Vejamos alguns aspectos que poderemos sugerir:

1) Quanto à segurança durante um acto violento: o que pode a vítima fazer para reagir a acto de violência (por exemplo, proteger a cabeça, o peito, a barriga, gritar por socorro à porta, afastar-se de divisões da casa onde existem facas e tesouras, ou armas de fogo, que portas existem em casa e para onde, combinar com os vizinhos que devem chamar a Polícia se ouvirem gritos, etc.);

2) Quanto a uma possível fuga de casa: o que pode a vítima fazer se tiver que fugir de casa repentinamente (para casa de quem vai, que meio de transporte usar, que documentos, roupas e objectos levar consigo, etc.);

3) Que objectos ter sempre preparados para levar, em caso de fuga: o que a vítima deve ter sempre preparado em caso de fuga, como uma mochila com roupas, documentos, dinheiro, números de telefone, etc.);

4) Quanto a proteger-se do agressor estando em casa: o que pode a vítima fazer se estiver em sua casa e o agressor tentar entrar (por exemplo, trancar as portas e janelas, colocar alarme, avisar a Polícia de que está a ser ameaçada e perseguida, avisar familiares e amigos, etc.);

5) Quanto preparar a independência económica em caso de separação: o que a vítima pode fazer para assegurar alguma independência, caso esteja a premeditar separar-se do agressor (por exemplo, abrir uma conta no banco e ir depositando algum dinheiro; arrendar uma casa; a quem pedir ajuda, etc.);

6) Que instituições e serviços existem para apoiar vítimas de violência doméstica: fazer uma lista de instituições e serviços a que a vítima pode pedir apoio, em situação de crise (por exemplo, unidades de saúde, misericórdias, IPSS, etc.);

7) Que contactos telefónicos deve a vítima ter consigo: fazer uma lista de números de telefone importantes para ter sempre à mão e/ou fixados de memória, de modo a poder usá-los em situação de crise (número da GNR ou da PSP, número de um familiar, número de amigos, etc.);

8) Quanto à segurança no local de trabalho ou em público: o que a vítima pode fazer para aumentar a sua segurança no local onde trabalha, ou estando num local público (por exemplo, informar o superior do que se passa; pedir a um colega para fixar as pessoas que lhe telefonam para o local de trabalho; planear o que fazer depois de sair do local de trabalho e informar

um colega do que vai fazer; o que fazer se, usando automóvel, acontecer uma avaria; que transportes públicos tomar e avisar um colega deste trajecto; mudar de itinerários em relação aos que fazia quando vivia com o agressor; etc.);

9) Quanto à segurança e à saúde mental: o que a vítima pode fazer para manter a sua saúde mental, durante ou após o relacionamento violento (por exemplo, não isolar-se; manter Apoio Psicológico ou Psiquiátrico; aprender e repetir frases como *Eu posso ser feliz*, ou *Eu quero ser feliz*, ou *Eu vou ser feliz*; ler, escrever, ouvir música, conversar com amigos, falar dos seus sentimentos, praticar desporto; etc.).

AS POLÍCIAS E AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A problemática das vítimas de violência doméstica vai ao encontro dos objectivos do modelo que aponta para a maior amplitude da intervenção da Polícia junto dos cidadãos e que tem vindo a designar uma forma de estar e de agir na última década: o Policiamento de Proximidade.

Neste modelo encontram-se as Polícias não só no papel que lhe tem sido atribuído tradicionalmente, de preservação da segurança dos cidadãos, mediante a acção directa sobre os criminosos, mas também um papel alargado de diálogo com a comunidade, velando pelo apoio às vítimas e pela prevenção da violência, do crime e da insegurança. Desse modo, encontram-se as Polícias integradas numa preocupação comunitária de defesa e promoção da qualidade de vida de todas as pessoas que em cada comunidade têm direitos iguais e que esperam uma actuação eficaz da parte das instituições que prestam serviços aos cidadãos.

Falar da relação entre as Polícias e as vítimas de violência doméstica é, inevitavelmente, falar de atendimento policial, sobretudo porque é, normalmente, a primeira instância do domínio social a ser confrontada com o problema, quer pelas vítimas, quer por terceiros (vizinhos, amigos, familiares, filhos, etc.). Também porque é o órgão do Estado representante da autoridade e da ordem pública, o que faz com que lhe seja atribuída a responsabilidade da segurança dos cidadãos e a sua defesa em situações de crime. E, igualmente, porque tem a cobertura nacional, estando presente em cada comunidade local, e porque está disponível a qualquer hora de todos os dias. Ora, tal atendimento deverá expressar essa nova forma de estar na comunidade, sendo, portanto, um atendimento de proximidade.

Considerando que as vítimas de violência doméstica frequentemente procuram as Polícias em manifesta fase de crise, deverão ser atendidas de um modo especial, tanto no respeitante aos espaços físicos, como quanto aos procedimentos durante o atendimento, bem como aos compromissos desta intervenção.

Actualmente, a Guarda Nacional Republicana tem os Núcleos de Investigação e Apoio a Vítimas Específicas (NIAVE), resultantes de um projecto concebido no âmbito da reorganização dos mecanismos de

prevenção e investigação criminal encetada a partir de 2002, tendo como referência as problemáticas sociais e criminais que anteriormente não eram sujeitas a um tratamento específico e diferenciado. Neste sentido, foi criada uma valência especialmente dedicada à prevenção, acompanhamento e investigação das situações de violência exercida sobre as mulheres, sobre as crianças e sobre outros grupos específicos de vítimas. A globalidade do projecto pretende sensibilizar e vocacionar toda a estrutura da GNR, e a sociedade em geral, para a problemática da violência exercida sobre as mulheres e as crianças, com a criação de equipas especializadas no tratamento desta matéria, os NIAVE. Pretende-se uma abordagem abrangente e multidisciplinar, integrando a acção dos NIAVE na dinâmica das respostas (sociais e judiciais) locais, focalizando a sua acção, não só nas vítimas, mas também nos agressores e nas causas da violência.

A Polícia de Segurança Pública (PSP) tem Equipas de Proximidade e de Apoio à Vítima (EPAV), que são responsáveis pela segurança e policiamento de proximidade, em cada sector da área de responsabilidade das subunidades e, de acordo com o diagnóstico de segurança efectuado em cada Comando: pela prevenção e vigilância em áreas comerciais, vigilância em áreas residenciais maioritariamente habitadas por cidadãos idosos, prevenção da violência doméstica, apoio às vítimas de crime e acompanhamento pós-vítimação, identificação de problemas que possam interferir na situação de segurança dos cidadãos e pela detecção de cifras negras.

UM ATENDIMENTO DE PROXIMIDADE

O atendimento das Polícias às vítimas de violência doméstica deverá ter, pelo menos, duas vertentes. A processual-penal e a psicossocial.

a) A vertente processual-penal resulta da participação das Polícias enquanto órgão de política criminal no processo penal. Neste âmbito, as Polícias têm a obrigação de transmitir ao Ministério Público a queixa-crime e de actos cautelares necessários e urgentes para assegurar os meios de prova, sendo, geralmente responsáveis pela maioria das investigações no âmbito do

inquérito consequente;

b) A vertente psicossocial. É a de apoio às vítimas de violência doméstica, e diz respeito à consideração que devem ter as Polícias na sua relação de proximidade com os cidadãos que foram ou estão a ser vítimas de crime.

Esta resposta pode condicionar positiva ou negativamente a recuperação da crise, devendo, por isso, as Polícias atribuir-lhe tanta importância quanto à vertente processual-penal.

Em ambas as vertentes, as Polícias estão, efectivamente, em posição de estarem muito próximas das vítimas de violência doméstica e dos seus problemas.

Esta proximidade, contudo, não pode ser, apenas, derivada de uma condição formal, mas também da vontade natural de estar mais perto da globalidade das necessidades das vítimas de violência doméstica que pedem ajuda. E perceber, então, que a ajuda que buscam junto das Polícias não se limita apenas à vertente processual-penal, mas a um conjunto de atitudes que definem a vertente psicossocial, onde muito podem fazer para melhorar o estado de sofrimento em que se encontram.

É legítimo, pois, fazer do atendimento às vítimas de violência doméstica um atendimento de proximidade, em que possam confiar e no qual possam obter resposta válida para os problemas complexos que enfrentam.

Este atendimento de proximidade pode realizar-se quer por telefone, quer na esquadra ou posto, quer no local do crime, devendo a vítima constatar que de facto:

a) É um caso único. Isto é, que apesar de se poderem apontar algumas características das vítimas de violência doméstica e de, efectivamente, serem muitas as vítimas, a sua pessoa é única, tal como o significado que atribui ao problema que enfrenta, assim como as suas reacções, o modo e o tempo com que irá ultrapassar a crise.

b) Merece ser atendida com simpatia e respeito pelos agentes policiais, ou seja, sentir que

não é vítima indesejada ou menosprezada e, por isso, alvo de simpatia, de bom acolhimento humano, tal como de respeito pelo estado de crise em que se encontra.

c) Não está a ser culpabilizada pela violência que sofreu, por vezes durante tanto tempo; que o único culpado é, claramente, o autor da violência e só ele deve ser responsabilizado;

d) Deve ser informada de todos os pormenores da vertente processual-penal (por exemplo, como será o processo de investigação, quando poderá vir a ser notificada, o que fazer quando o for, como ter acesso a um patrocínio oficioso) e da vertente psicossocial (todos os ápicos que pode ter para ultrapassar a crise e voltar a ter uma vida que a realize enquanto pessoa);

e) Deve ser encaminhada, isto é, deve ser apoiada no seu contacto com outras instituições de que vai precisar para resolver a crise, o que implicará não apenas a simples indicação das instituições (como a morada e o número de telefone), mas telefonarem os próprios agentes policiais para essas instituições a avisar do encaminhamento, como acompanharem pessoalmente até aí.

O ATENDIMENTO AO TELEFONE: PARA UMA PROXIMIDADE EM LINHA

É possível uma vítima sentir-se culpada apenas por um diálogo telefónico com quem o atende de uma instituição à qual pedir ajuda.

Tal não deixa de ser um desafio a quem atende. Uma vítima de violência doméstica que telefone para a Polícia fá-lo, geralmente, em crise, o que exige do agente policial uma Intervenção na Crise por telefone.

Assim, no atendimento telefónico o agente policial poderá:

a) Atender de modo gentil e assertivo, apresentando-se e perguntando em que pode ajudar a

vítima de violência doméstica. A sua voz poderá transmitir segurança e confiança se for clara e serena. É aconselhável falar a cerca de cinco centímetros do bucal do telefone.

b) Manter um discurso com construções frásicas simples e curtas;

c) Identificar a pessoa vítima de violência doméstica, sabendo o seu nome completo, morada e demais contactos.

d) Acalmar a vítima, garantindo-lhe que a ajudará no que for necessário;

e) Colocar-se ao dispor para a ouvir, sobretudo se perceber que está com dificuldades ou hesitante (por exemplo, usando frases como *Não tenha receio... estamos aqui para a ajudar...* ou *Diga, por favor, estou a ouvir...*);

f) Lembrar-se que o silêncio é sempre mal suportado pela pessoa que está do outro lado da linha, pelo que deverá ir acompanhando a conversação da mulher vítima (por exemplo com interjeições como *Hum, hum... pois... Claro...*);

g) Ir registando todos os elementos importantes que lhe vai dando a pessoa vítima de violência doméstica, mas sem que esta se aperceba que se está a proceder a um registo por escrito, pois tal perturbará o normal curso da conversação;

h) Saber que crimes foram praticados contra a pessoa vítima e/ou sobre os seus bens patrimoniais, quem foi o autor, quando foram praticados e onde;

i) Aconselhar a preservação de provas (se for uma mulher vítima de violência sexual, por exemplo, aconselhar a não despir as roupas que vestia no momento do crime ou a não tomar banho);

j) Explicar à pessoa vítima quais os seus direitos, como a apresentação de queixa-crime, onde a poderá apresentar, o processo-crime que dará início, como será a investigação, etc.;

k) Explicar-lhe que também outras instituições podem ajudá-la, com as quais a Polícia está disposta a trabalhar (pode dar exemplos conforme o problema apresentado);

l) Durante todo o atendimento telefónico, certificar-se que não há interferências e ruídos nocivos, tal como não estão outras pessoas a falar consigo;

m) Agradecer o contacto, reforçando que a Polícia a irá ajudar, por exemplo, usando expressões como estas: *Muito obrigada por nos ter contactado, estamos aqui para a ajudar* ou *Muito obrigada por ter confiado em nós, faremos tudo o que nos for possível para a ajudar*;

n) Dar confiança à vítima de violência nas suas próprias capacidades de resolução do problema (por exemplo, reforçando a coragem que teve ao telefonar e a força que tem para ultrapassar, com a ajuda que lhe derem as instituições, todas as dificuldades). O *Empoderamento* deve estar presente em todo o atendimento.

O ATENDIMENTO NA ESQUADRA OU POSTO

O atendimento da vítima de violência doméstica na esquadra ou posto é muito importante, pois coloca os agentes policiais diante de uma vítima, cujo discurso será tanto verbal como não verbal, tanto racional como emocional, apresentando uma grande variedade de informações e, não poucas vezes, uma complexidade de enormes dificuldades e urgente necessidade de apoio.

A ida de uma vítima a uma esquadra ou posto acontece geralmente:

a) Depois de o/a ter contactado, primeiro, telefonicamente;

- b) Porque foi o primeiro apoio que julgou importante ter;
- c) Porque foi encaminhada por outra instituição, onde se dirigiu antes (como, por exemplo, o hospital ou uma organização local);
- d) Porque houve intervenção policial no local do/s crime/s e aceitou acompanhar os agentes policiais. O motivo é, geralmente, a intenção de se queixar e iniciar um processo-crime, mas pode ser um pedido mais vasto de apoio (psicossocial).

Em qualquer destas situações, o atendimento deverá ser muito cuidado. Se a vertente processual-penal deve ser cumprida, a vertente psicossocial não deve ser descurada. Ambas deverão ser abordadas na entrevista policial, que é a parte essencial do atendimento na esquadra ou posto.

A entrevista policial é a reunião dos agentes policiais com a vítima para recolher informações necessárias à vertente processual-penal e à vertente psicossocial, assim como para avaliar as necessidades e definir os objectivos e as estratégias do processo de apoio.

A ACTUAÇÃO NO LOCAL

Torna-se muito importante que, quando solicitados, os agentes policiais se dirijam de imediato ao local onde a vítima está em perigo, geralmente a casa.

A situação envolve normalmente três intervenientes: a vítima, o agressor e a Polícia.

Para que a vítima sinta uma verdadeira proximidade no terreno há que atender a dois aspectos essenciais que podem influenciar, positiva ou negativamente, a resolução do problema:

- a) A tendência que pode haver por parte dos agentes policiais para a mediação entre a vítima e o agressor;

b) A entrada no domicílio no momento da ocorrência da violência.

Os agentes policiais que intervêm no local do crime devem ter a noção básica de que estão a intervir, por um lado, sobre o agressor, e, por outro lado distinto, sobre a vítima, pelo que não estão a intervir sobre o conjunto dos dois, tentando resolver uma situação de conflito entre duas pessoas, mas na qual uma está em séria desvantagem e a ser vitimada pelo outra. A situação em que se encontram não poderá ser encarada como um mero conflito conjugal, antes como aquilo que realmente é: uma situação de crime, onde há um agressor que actua criminosamente sobre a vítima.

Assim, considerando que a mediação no local em nada corresponde à solicitação que fez a vítima ou terceiros, não devem os agentes policiais promovê-la, já que:

a) A mediação realizada naquele local, antes do procedimento criminal, sugere que a violência no contexto conjugal não é crime, ou que é um crime de menor importância;

b) A mediação não assegura que o agressor seja responsabilizado pelos seus actos criminosos nem que a vítima não correrá o risco de ser de novo vitimada;

c) A mediação requer que a vítima mude de atitude, que volte a considerar perdoar ao agressor a violência, o que pode ir contra um processo de tomada de decisão que lhe foi difícil (retrocesso no seu processo de reacção activa à violência), o que pode ser para si bastante negativo;

d) A mediação requer que haja um estatuto de igualdade entre o agressor e a vítima, o que não é apropriado na situação, pois esta ficou, enquanto vítima, numa situação de desigualdade e incapaz de se defender;

e) A mediação não consegue determinar os factos concretos da situação de crime (para a qual se dirigiam os agentes policiais);

f) Os agentes policiais não podem impor uma convenção por mediação, uma vez que não estão investidos de poderes legais para a fazer valer, qualquer que seja o acordo.

A mediação não é, pois, uma resposta adequada à situação e para que a vítima de violência doméstica se sinta apoiada é necessário que os agentes policiais lhe atribuam efectivamente o estatuto de vítima de crime e não tentem conciliá-la com o agressor. Antes devem respeitá-la e colocarem ao dispor todo o apoio que lhe possam facultar, nomeadamente transportá-la à esquadra ou posto, a fim de apresentar queixa, e/ou a outro local para onde deseje ir em segurança.

O facto de a violência doméstica ocorrer frequentemente no domicílio pode dificultar o trabalho dos agentes policiais. Estes podem ter dúvidas sobre o que fazer, dividindo-se entre o direito da inviolabilidade do domicílio e outro direito, o da preservação da integridade física de uma pessoa.

A dificuldade em averiguar se está a ocorrer um ilícito criminal e qual a dimensão da violência no domicílio pode ser inibidor da decisão de entrar e intervir.

Contudo, verificando-se que alguém (a vítima de violência doméstica) está a ser agredido no interior do seu domicílio, os agentes devem intervir, com o objectivo de defender um cidadão que está a ser vítima de crime. A integridade da pessoa é o valor máximo a defender.

▪

PARTE 2

PROCEDER

AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A violência exercida contra as pessoas é um evidente problema de saúde:

a) Enquanto problema de saúde pessoal toca a todas as pessoas envolvidas, nomeadamente às vítimas, aos seus filhos, ao agressor e aos familiares e/amigos de ambos, na medida em que afecta um desenvolvimento salutar das relações entre si e perturba a qualidade de vida indispensável ao equilíbrio da saúde física e psicológica. Para além dos múltiplos problemas de saúde física, facilita o aparecimento da depressão, ideações suicidas, o desenvolvimento de doenças do foro psiquiátrico, etc.;

b) E enquanto problema de saúde comunitária toca a paz social, as relações das pessoas, a qualidade de vida da família, a segurança, o rendimento escolar das crianças, a sua educação, igualdade de oportunidades, o desenvolvimento pessoal e social dos envolvidos, entre outros, além de poder gerar dependências, assim como delinquências, pela reprodução do modelo da violência pelas crianças e adolescentes. A complexidade desta problemática merece, pois, toda atenção dos profissionais de saúde, que nela podem encontrar múltiplos fulcros de actuação.

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os profissionais de saúde têm, pois, um papel importante a desenvolver. Desde os médicos até aos enfermeiros, passando pelos outros profissionais dos serviços de saúde, todos podem ter uma participação na problemática das vítimas.

O facto de estarem muito próximos da globalidade das necessidades de saúde das vítimas (e de toda a sua família, nas unidades de saúde) coloca-os numa posição privilegiada de relação com estas, quase de *intimidade*, na medida em que, numa consulta, se focam essencialmente aspectos da sua vida pessoal, que vão desde os seus hábitos alimentares até aos higiénicos, passando pelos sexuais e, de

forma geral, por todos os relacionais.

O tempo de consulta e o espaço físico isolado de que podem dispor um médico e paciente, seja seu médico de família (aí a relação é ainda mais próxima), ou médico dos serviços de urgência de um hospital (ou mesmo outro profissional, como um enfermeiro), facilita a proximidade com a vítima.

A confidencialidade de uma consulta médica ajuda também a facilitar a confiança na vítima, que mais facilmente poderá confidenciar os seus problemas.

É essencial que os profissionais considerem que o tratamento físico não pode ser o único cuidado a ter com um paciente que relate acontecimentos violentos com origem dos problemas de saúde apresentados ou tente esconder dos profissionais a sua verdadeira origem (usando motivos falsos, como ter caído de umas escadas, ter batido com uma porta no rosto, etc.), tendo de haver um cuidado especial com a sua saúde psicológica e ajudar a evitar que tais problemas voltem a perturbar o seu equilíbrio salutar. Ou seja: além do tratamento físico, que deve ser imediato, deverá ser sugerido à vítima um processo de apoio, o qual contará com outros intervenientes (outros profissionais, outras instituições, eventualmente familiares e/ou amigos).

O ATENDIMENTO DE PESSOAS VÍTIMAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Um atendimento à vítima de violência doméstica, quer seja num serviço de urgências, seja num Centro de Saúde, pode ser determinante para o seu restabelecimento de saúde, em particular (pelo tratamento médico) e, no geral, para toda a sua vida (pelo apoio que pode facultar para a resolução dos seus problemas).

Por isso, os profissionais deverão tentar sempre promover um processo de apoio que não termine aí. Tão pouco devem realizar um atendimento como se não estivessem diante de uma vítima de violência, ainda que, em muitos casos essa condição de vítima lhes tente ocultar, pelo que devem proceder segundo uma *Intervenção na Crise*.

E como a crise poderá prolongar-se, podendo resultar em doença psiquiátrica, em dependências, em mais violência, suicídio ou homicídio, essa intervenção deve ser continuada. Pelo que aí se poderá sugerir à vítima um processo de apoio que transcenda os serviços e envolva outros profissionais e outras instituições.

PROMOVER UM PROCESSO DE APOIO

A *adesão* na relação entre o profissional de saúde e o paciente é de reconhecida importância, na medida em que o comportamento do paciente, na medida em que o comportamento do paciente (em termos de tomar a medicação, seguir o regime dietético ou outras mudanças no seu estilo de vida) coincide com os conselhos que o primeiro dá ao segundo. Daí que sobre ela vários estudos sejam publicados, sobretudo abordando aspectos que a possam melhorar para a tornar mais eficiente.

No caso de um paciente que declare ou que tente ocultar uma vitimação sofrida, a *adesão* adquire particular relevância, pois, mais do que a medicação a respeitar, torna-se importante que o seu estilo de vida, a partir daí possa promover, efectivamente, a sua saúde. A comunicação entre o profissional e o paciente é, então, determinante da *adesão*, na medida em que o que lhe diz (e a maneira como o diz) durante o seu atendimento poderá ter sobre ela um impacto positivo ou negativo. Esse impacto dá-se num momento delicado e talvez único, que é aquele em que, a sós e recolhendo informações para um diagnóstico, o profissional está muito próximo dela.

O impacto negativo, a evitar é aquele em que o paciente não recebe do profissional uma atitude adequada à crise em que se encontra e, por consequência, sai da consulta sem que o seu problema tenha sido considerado como um importante problema de saúde. O impacto positivo é aquele que resulta de um adequado processo de comunicação entre os dois e no qual a vítima ficou sensibilizada para o problema de saúde (física e psicológica) provocado pela violência sofrida. É a sua *adesão* a um novo estilo de vida, o qual se torna indispensável à sua saúde.

A ENTREVISTA CLÍNICA

O diagnóstico, que visa a colheita de informações para a *história clínica*, e o tratamento em medicina começam, geralmente, com a entrevista. Um profissional de saúde deve saber entrevistar adequadamente o paciente, de modo a realizar um correcto diagnóstico da situação e a fazer seguir um tratamento eficaz.

Por isso, a entrevista constitui o núcleo da relação entre o profissional e o paciente. E, muito mais além de uma simples recolha de informações, a entrevista clínica deve ser o processo pelo qual o entrevistador tenta compreender todos os factores – biológicos, psicológicos e sociais – que desempenharam um papel no aparecimento do problema de saúde e que irão afectar a recuperação do paciente.

A entrevista com a vítima deve ser assim, pois se, de facto, o profissional apenas se concentrar na recolha de dados para um diagnóstico sobre um problema de saúde física (por exemplo, hematomas, feridas, fracturas ósseas, traumas genitais, etc.), dificilmente poderá haver um verdadeiro diagnóstico da globalidade do problema, ou seja, o profissional não terá ter o cuidado de comunicar o melhor possível com o seu paciente, de modo a perceber que o problema é muito mais abrangente e transcende em muito aqueles traumas físicos. O tratamento que utilizar, então, nunca será suficiente para devolver a saúde ao paciente e por muita *adesão* que este venha a ter em relação ao problema físico (por exemplo, tomando devidamente a medicação receitada, fazendo fisioterapia, etc.), nunca é uma adesão que resolva o problema mais vasto de que aqueles traumas físicos são apenas uma parte.

Em toda a prática em saúde deverá ter-se em conta medidas que actuem sobre a causa primordial do estado patológico, e não apenas medidas paliativas. Para tal é importante entender o contexto familiar e social do paciente, assim o seu perfil psicológico, a partir de uma perspicaz recolha de dados para a *história familiar*. Só um processo de comunicação mais amplo entre o profissional e a vítima pode ajudar a compreender a complexidade do problema de saúde física e psicológica, assim como as suas determinantes, e a convidá-la para uma adesão bem mais adequada, uma adesão que represente a sua tomada de consciência de que um processo de apoio continuado permitiria, efectivamente, ajudá-la a resolver o problema.

Saber entrevistar uma vítima não requer conhecimentos muito diferentes que saber entrevistar outro paciente: basta saber ajudá-la a contar a sua história, de onde irão surgir, espontâneas ou sugeridas, informações e sociais que são determinantes no problema de saúde.

O profissional que primeiramente atendeu a vítima, se não for médico, e se esta se tiver dirigido ao serviço hospital para uma consulta médica, deverá encaminhá-la para um médico.

Poderá, se for possível, perguntar-lhe se prefere ser atendida por uma médica, pois poderá sentir-se constrangida (especialmente se for uma mulher, ou uma vítima de violência sexual). O médico que atende a vítima pode sugerir-lhe, se tal for possível, a colaboração desse profissional que a atendeu primeiro, se ela tiver estabelecido uma relação de confiança (por exemplo, uma enfermeira que a tenha acompanhado e assistido durante um período de espera, antes da consulta).

Pode também o médico sugerir à vítima, se possível, a colaboração do profissional que a acompanhou até ao serviço de saúde (por exemplo, uma assistente social que a tenha acompanhado), ou também a colaboração de um psicólogo ou assistente social do serviço em que se encontram.

Se a vítima veio acompanhada por algum familiar ou amigo, poderá também sugerir-lhe a sua colaboração durante a consulta.

Contudo, nunca o médico deverá sugerir estas colaborações na presença dos outros, antes a sós com a pessoa vítima, pois esta pode não desejar a sua presença e aceitar mesmo assim, porque se sentiria constrangida se a negasse. Esta condição exige, portanto, que para a consulta esta entre sempre sem companhia e no local da consulta mais ninguém esteja que o médico. Só depois outras pessoas poderão entrar, se ela o autorizar ou sugerir.

Para facilitar a entrevista, se houver dois profissionais em colaboração, o médico poderá prestar toda a atenção e orientar a entrevista e o outro (assistente social, enfermeiro, etc.) poderá tomar notas.

ONDE REALIZAR A ENTREVISTA

O local onde se realiza a consulta/entrevista clínica poderá ser muito importante para a vítima de violência.

Este espaço deverá ser agradável, acolhedor, estando decorado com tons sóbrios e imagens positivas, de preferência com luz natural e plantas ou flores frescas, de modo a criar um ambiente descontraído para as pessoas que nele se reunirem: vítimas e profissionais de saúde.

Se a consulta puder decorrer no consultório habitual poderá ser uma vantagem, pois este estará num ambiente personalizado, o que o favorecerá na sua comunicação com a vítima.

Devem ser evitados todos os espaços onde outras pessoas, pacientes e/ou profissionais dos serviços, se encontrarem, permanentemente (por exemplo, a sala de trabalho de algum profissional) ou mesmo de passagem (por exemplo, um corredor), pois estes não oferecem nem a intimidade que se pretende na relação entre a vítima e o profissional, nem a confidencialidade que a deve tutelar.

Igualmente, não deverá permitir que a vítima permaneça muito tempo numa sala de espera ou num local de frequência de outras pessoas (por exemplo, o corredor), pois esta poderá sentir-se constrangida e causar a curiosidade alheia (por exemplo, se evidenciar sinais de ter sido vítima, como apresentar hematomas faciais, etc.).

A entrevista em que o paciente está deitado também deverá ser evitada. Entrevistar uma pessoa vítima na sala de observações, enquanto esta está sobre a marquesa, geralmente semi-despida, pode ser inibidor para ela, tal como quando se encontra ainda na maca ou, ainda, quando está internada, estando acamada, geralmente numa enfermaria ou num quarto partilhado.

Quando estas situações não forem evitáveis, o profissional deverá procurar estar o mais próximo possível perto da vítima e à sua altura (não numa posição superior, estando, por exemplo, de pé), podendo sentar-se junto da sua cabeceira ou mesmo sobre o seu leito, pois assim estará em maior proximidade

e, se ela o desejar, de ser tocado (por exemplo, pegar-lhe na mão). Igualmente deverá ter o cuidado de, se possível, correr as cortinas ou colocar um biombo, ou sentar de tal modo que as outras pessoas presentes não vejam ou ouçam a pessoa vítima (por exemplo, debruçado ligeiramente sobre ela e de costas voltadas para os outros).

Durante a entrevista, o profissional deverá evitar que sejam interrompidos, tanto por pessoas que entram na sala, como por um telefone que toca. Por isso poderá avisar os outros (por exemplo, o recepcionista, uma enfermeira) de que estará a consultar, não podendo haver interrupções, e também colocar uma placa na porta que indique o mesmo. Se for necessário o profissional deslocar-se com a vítima a outro espaço dos serviços para a consulta, deverá ter o cuidado de não caminhar à sua frente, fazendo-a segui-lo. Antes deverá caminhar a seu lado, para que se sinta acompanhada.

Se for necessário que a vítima se dirija a outro departamento (por exemplo, ao de Radiologia, etc.) o profissional deverá tentar acompanhá-la aí ou providenciar que outro a acompanhe. Se for necessário que espere algum tempo pelos resultados, deverá procurar que não fique sozinha. Se for necessário que a vítima seja consultada por outro profissional, deverá tentar que seja este a deslocar-se à sala onde se encontra, evitando que aquela se desloque para outro local.

Poderá, ainda, haver no serviço de saúde, um Cantinho da Criança, ou seja, um espaço onde as crianças que acompanham a vítima, geralmente suas mães, possam esperar que o atendimento que está a ser feito termine, não o perturbando e não assistindo aos relatos de violência. Este espaço deverá estar equipado com brinquedos e objectos lúdicos e pedagógicos (por exemplo, bonecas, carrinhos, puzzles, canetas, lápis de cor, livros de banda desenhada).

Na sala onde se realizar a consulta deverá haver lenços de papel e água fresca, de modo a poder oferecê-los à pessoa vítima, se esta chorar.

COMO ENTREVISTAR A VÍTIMA

É essencial que o profissional oriente a sua entrevista consoante as informações que obteve previamente sobre a pessoa que vai consultar: se a vítima declarou, à entrada no hospital que foi vítima de violência, a entrevista decorrerá desde logo numa abordagem directa sobre o problema.

Se a vítima tenta ocultar a violência sofrida (por exemplo, dizendo que caiu das escadas ou bateu com a porta na cara), o profissional deverá, pela incongruência do discurso e/ou falta de concordância com as observações e/ou exames realizados (por exemplo, verificar ser impossível que os hematomas resultantes tivessem sido provocados por tais acidentes), orientar a entrevista de modo a ajudá-la a confidenciar o problema e aderir a um processo de apoio. Pode ainda acontecer que se tenha dirigido aos serviços por outro problema de saúde (por exemplo, uma constipação) e, na sequência da entrevista, venha a revelar a existência de uma vitimação.

Segundo estes três tipos de situações (a vítima encontra-se numa entrevista das situações), o profissional deverá ter em consideração que a entrevista dependerá da relação que conseguir estabelecer com a vítima. Ou melhor: a própria entrevista clínica deverá ser concebida como relação, onde a ajudará a confiar em si e tentará compreender a complexidade do problema, explorando as melhores formas de obter informações importantes e como poderá ajudá-la. Tudo isso dependerá, obviamente, da pessoa que tem à sua frente, do modo como esta discursa e como se comporta, pelo que deverá adaptar o seu próprio comportamento durante a entrevista.

Porém, há alguns aspectos que poderá considerar na entrevista:

1) Apresentação. É importante, desde logo, cumprimentá-la e apresentar-se, com o seu nome e profissão, de modo a personalizar, desde a sua relação (por exemplo, *Olá o meu nome é Gustavo N. e sou médico* ou *Boa tarde, sou a Enfermeira Paulina N.*);

2) Clarificar o Objectivo da Entrevista. É importante dar um objectivo inicial à entrevista, de

modo a que ambos tenham a mesma orientação desde logo, o que dependerá da situação: se a vítima declarou, desde logo, o motivo verdadeiro da sua ida ao serviço de saúde, se o ocultou ou se não se dirigiu aí especificamente por esse problema (por exemplo, *Sei que informou que foi o seu marido que a espancou. Nesta consulta, vamos tratar das suas feridas e se tem mais algum problema resultante desse episódio. Vamos também ver como a poderemos ajudar a resolver o seu problema, pois é vítima de crime por parte do seu marido, o que nós consideramos muito grave...* ou *Vamos, nesta consulta, ver as suas feridas e falar um pouco sobre si, está bem?*);

3) O modo de se dirigir ao paciente. O profissional deve ter especial cuidado quanto ao modo como se dirige os pacientes. Deve ser, simultaneamente, afável e simpático, de modo a não se tornar desadequadamente formal. Deve tratá-la sempre com o título social de *Senhora D.*, seguindo do seu nome (por exemplo, *Senhora D. Maria...*), tratamento que pode ser suprimido se esta lho sugerir. Deve evitar usar expressões que possam sugerir um afastamento entre os dois (como, por exemplo, *Ó minha senhora*) e usar sempre o seu nome, nunca o confundindo ou esquecendo (por exemplo, evitando situações como esta: *Como se chama mesmo? Madalena, não é? Ah! É, pois é: Mariana... Desculpe, esqueci-me do seu nome.*);

4) Estar Atento à Comunicação Verbal. É muito importante que o profissional esteja na disposição de ouvir o que o seu paciente tem para falar, não a interrompendo. Contudo, o seu silêncio não pode converter-se numa atitude de intimidação em relação ao paciente. Por isso, deve saber-se como ir facilitando o discurso, sobretudo nos momentos em que se torna evidente que é determinante para a continuação do discurso;

5) A Facilitação. O profissional pode, efectivamente, ajudar o paciente a contar-lhe a sua história e os sentimentos e emoções que, nessa narração, imprimem nas suas palavras a sua *realidade pessoal interna*, isto é, que expressam o significado pessoal que atribui a cada facto. *Facilitar* consiste em encorajar a comunicação através e gestos, sons ou palavras que não especifiquem, contudo o tipo de informação que pretende obter. Ela pode encorajar o

paciente a falar livremente, dando voz aos seus problemas e preocupações ou distrações, e exerce um baixo nível de domínio sobre ele. A *facilitação* acontece, geralmente, a par do silêncio, enquanto o profissional se torna ouvinte atento, pelo que deve consistir, realmente, em gestos (por exemplo, acenar com a cabeça, franzir a testa, etc.), palavras soltas ou frases muito breves (por exemplo, *Continue...* ou *Sim, claro...* ou *Estou a perceber...*) e sons (por exemplo, *Hum-hum...* ou *Mmm...*). Quando a vítima mostrar vontade de chorar, o profissional deverá facilitar essa libertação d emoções, ajudando-o a não se sentir constrangido diante si (por exemplo, dirigir-lhe palavras como *Esteja à vontade...* ou *Não tenha receio... chorar pode fazer-lhe bem...* e ter gestos como levantar-se para lhe dar água e/ou um lenço de papel ou mesmo colocar-se sentado a seu lado e dar-lhe a mão ou colocar-lhe a mão sobre o ombro);

6) A confrontação. Confrontar a vítima poderá ser uma atitude perigosa, na medida em que pode ser sentida como uma ameaça, sentindo-se insegura e inibindo-se. O profissional deverá tentar que, ao mesmo tempo que se torna assertivo, não deixa também de ser simpático e acolhedor. Uma oportunidade muito favorável para uma confrontação é se a vítima ficar em silêncio depois do curso da sua narrativa ter chegado um ponto difícil, não sabendo exactamente o que fazer: se falar sobre determinado detalhe, se prosseguir com uma aspecto que permita desviar-se (por exemplo, *Parece ter dificuldade em falar desse aspecto do seu companheiro/a se descontrolar...* ou *Vejo que essa discussão à porta de casa acabou por ter consequências graves...*). Outra maneira de confrontar o paciente é parafrasear, isto é, repetir a última frase que disse, ou repetir aquela em que revelou dificuldade ou constrangimento (por exemplo: *Ele/ela perde o controlo e leva tudo à frente...*).

7) Perguntar. É também importante que o profissional saiba perguntar. As perguntas podem ser muito oportunas para o desenvolvimento do discurso do paciente e também para colher informações. Poderá fazer *perguntas fechadas* de *perguntas abertas* e como as utilizar adequadamente. As *perguntas fechadas* implicam conteúdos simples, cujas respostas sejam simples e curtas (por exemplo, *A que horas foi isso?* Ou *Veio ao hospital sozinho ou acompanhado?*) e as *perguntas abertas* implicam conteúdos mais ou menos vastos e/ou complexos ou que en-

volvem abstracção, cujas respostas não são previstas como simples, mas como complexas (por exemplo *Como se sente agora?* Ou *Que receio tem de estar só?*). O uso de perguntas deverá ser contido, de modo a que o paciente não se sinta muito interrogado, o que o pode inibir ou e colocar numa situação em que sinta que se deve *defender*. Igualmente, deverá buscar um equilíbrio entre as *perguntas fechadas* e as *perguntas abertas*. A questão *Porquê?* Deverá ser evitada, pois, em determinados contextos de comunicação, pode incutir ou fomentar na vítima um sentimento de culpa;

8) Estar Atento à Comunicação Não Verbal. O profissional deverá estar atento à linguagem não verbal do paciente, relacionando-a com a sua linguagem verbal. O modo como se expressa não verbalmente pode emitir informações que teme revelar (por exemplo, gaguejar, ter a voz vacilante, manifestar desejo de falar, mas desistir rapidamente). A sua linguagem não verbal pode ajudar o profissional a saber como intervir na crise (por exemplo, chorar compulsivamente, tremer, etc.) e, eventualmente, também a diagnosticar doenças de foro psiquiátrico. É importante prestar atenção ao rosto do paciente, pois poderá revelar muito do seu estado emocional (por exemplo, ter os olhos baixos, lábios cerrados ou um ligeiro tremor no queixo). Pode haver certos sinais de tensão (por exemplo, ter os dentes cerrados com os masseteres salientes), de receio (por exemplo, ter um sorriso fixo, que não inclui a expressão dos olhos e parece falso), de apreensão (por exemplo, ter os movimentos oculares dispersos, vagueando pela sala), de dor (por exemplo, mostrar grande tensão nos músculos faciais). Os olhos do paciente poderão revelar muito e neles o profissional, mantendo sempre o seu olhar fixo nele, pode colher informações muito importantes (por exemplo, não conseguir ter os olhos fixos nos olhos do profissional pode informar da culpa que sente). A procura do paciente transmite também muito, inclusive da facilidade que está a ter na sua relação com o profissional (por exemplo, os braços e as mãos abertas podem significar receptividade e os braços cruzados e o corpo muito direito podem significar afastamento). Pode mostrar a situação depressiva em que se encontra (por exemplo, os ombros e a cabeça caídos) e de ansiedade (por exemplo, ter o corpo inquieto, as mãos irrequietas e a agarrarem com força os braços da cadeira). Ao mesmo tempo, a postura do profissional também se torna muito importante. Convém que não fale com

de pé, especialmente quando o paciente estiver sentado ou deitado, pois ficará numa posição superior que pode significar para este distanciamento. É importante que mostre com a sua postura corporal que está interessado no que está a ouvir (por exemplo, inclinar o corpo para ele, olhá-lo nos olhos – pelo que não deve fixar-se nas notas que poderá ter necessidade de tomar) e não que ele é apenas *um caso* entre todos aqueles que já atendeu nesse dia ou ainda irá atender (por exemplo, arrumar a secretária com pressa, enquanto este lhe fala, recostar-se demasiado na cadeira, levantar-se e ir a outra parte da sala arrumar algo, etc.). A sua postura deverá ser de acolhimento (por exemplo, nunca cruzar os braços ou virar as costas);

9) Resumir. O profissional deve resumir toda a entrevista com o paciente, de modo a clarificar para si e para este todos os aspectos abordados, certificando-se de que tudo foi bem entendido e aproveitando para *colmatar* alguma falha de informação durante a entrevista que não foi dada ou solicitada;

10) Despedir-se. É importante que o profissional se despeça adequadamente da vítima, acompanhando-a até à saída.

NUM EXAME MÉDICO-LEGAL

O profissional com competências para realizar os exames médico-legais deverá considerar como momento muito importante, o exame médico-legal à vítima de violência doméstica, especialmente se esta tiver sofrido violência sexual.

O profissional deve exceder-se em todos os cuidados que forem possíveis ter com o pudor de uma pessoa e ainda em todo o respeito que puder ter diante de alguém em sério sofrimento psicológico.

Assim, deverá ter todo o cuidado ao tocar no corpo da vítima, explicando-lhe brevemente o que irá seguir-se. Pode também pedir-lhe licença antes de qualquer gesto que irá ter, falando-lhe com um tom de voz que lhe possa transmitir o especial respeito que é devido a uma pessoa naquela situação.

Pode ainda ter o cuidado de correr as cortinas ou colocar um biombo à volta da marquesa enquanto realiza o exame, de modo a criar um recinto privado para a vítima, que não temerá, assim, que alguém venha a deparar-se com a cena do exame (o que poderia ser sentido por si como uma humilhação ou como um constrangimento).

Igualmente, pode ter o cuidado de ir cobrindo as partes do corpo que já não observará mais do que, naquele momento, não observará. O exame deverá decorrer com calma e em silêncio, este apenas quebrado pelas explicações e pedidos do profissional à vítima e pelo que esta, eventualmente, possa dizer.

Poderá ser muito importante que algum familiar ou amigo, que a pessoa vítima tenha solicitado, possa estar consigo no momento do exame, assistindo-a emocionalmente (por exemplo estar à sua cabeceira e dar-lhe a mão) ou mesmo outro profissional de saúde, que desempenhe esse papel (por exemplo uma psicóloga ou uma enfermeira).

Após o exame, é muito importante que lhe seja facilitado o acesso a um banho ou duche e roupas limpas.

RELATÓRIO MÉDICO

O médico deverá estar sempre disponível para elaborar detalhadamente, segundo as suas competências clínicas, o relatório que lhe pede a pessoa vítima, que acrescentado ou não com outros elementos, pode ser o meio de prova que ela poderá vir a apresentar em tribunal – por vezes o único que dispõem.

A CONFIDENCIALIDADE E O ARTIGO 53.º DO CÓDIGO DEONTOLÓGICO DOS MÉDICOS

Nas situações de violência doméstica não pode haver dúvidas quanto à confidencialidade que um médico deve guardar em relação aos seus pacientes.

Recordamos aqui o Artigo 53º do Código Deontológico aprovado pela Ordem dos Médicos e actualmente vigente: Sempre que o médico, chamado a tratar um menor, um idoso, um deficiente ou um incapaz, verifique que estes são vítimas de sevícias, maus-tratos ou assédio, deve tomar providências adequadas para os proteger, nomeadamente alertando as autoridades competentes.

RELATÓRIO DO PROCESSO DE APOIO

É importante registrar sempre as informações pertinentes que vão surgindo no decorrer do processo de apoio à vítima de violência doméstica.

O registo deve ser sistemático e claro. Permitirá que se tenha sempre disponível um conhecimento básico da história do problema e da evolução do processo de apoio, sobre quem foram e têm sido os seus intervenientes, quais os acontecimentos, as datas, as dificuldades e outros aspectos.

Estas informações são muito úteis sobretudo para elaborar e enviar relatórios a outras instituições e serviços envolvidos no processo (por exemplo, à Polícia, ao médico de família, etc.) e que necessitam sempre de informação sobre a pessoa e sobre o processo já em desenvolvimento. Possuindo informação prévia, os profissionais dessas instituições e serviços podem empreender um trabalho de maior qualidade, porque mais seguro, junto da vítima, integrando-se no processo de apoio que tem vindo a ser desenvolvido por outros profissionais anteriormente.

Por outro lado, o registo sistemático permite-nos nunca esquecer pormenores importantes, alguns deles aparentemente insignificantes no início do processo e descobertos como sendo muito pertinentes no final do mesmo, sobretudo quando conjugados com novas informações conseguidas sobre o problema.

O registo sistemático, por fim, evita que, durante os sucessivos encaminhamentos da vítima de instituição para instituição, esta tenha de repetir as mesmas informações, desgastando-se emocionalmente. Assim, se, quando chegar a determinada instituição, o profissional que a vai receber já possui informação previamente enviada pelo profissional da instituição anteriormente implicada.

Em cada instituição, geralmente, existe um protótipo de registo dos processos de apoio (por exemplo, ficha de atendimento; formulário de utentes; ficha médica, etc.), o qual usa cada profissional. Devemos, obviamente, usar este protótipo, de acordo com as regras internas da instituição em que trabalhamos.

No entanto, muitas vezes é necessário enviar relatórios a profissionais de outras instituições e serviços para este instrumento de trabalho não há, geralmente, um protótipo, pelo menos que seja comum.

Ao usar protótipos diferentes, alguns improvisados de profissional para profissional, muitas informações podem ficar esquecidas ou mal organizadas no texto. Daí que seja, por vezes, um tanto difícil aos receptores da informação escrita compreender com clareza a situação. Devemos adoptar, em concordância com os outros profissionais da comunidade local, onde todos acordam sobre o uso de um só protótipo. Afinal, todos serão beneficiados pelo seu uso, já que as informações aparecerão organizadas de um modo padronizado. Pode tornar-se mais claro e rápido de compreender.

Na concepção desse protótipo, devemos ter em consideração que se trata de um instrumento de trabalho que, entre outras, deve respeitar as seguintes características:

- a) Ter coerência. No protótipo, todos os aspectos registados, dos mais pertinentes aos aparentemente menos relevantes, devem ser descritos com coerência, revelando adequada unidade e adequada correlação entre si. Devem identificar claramente os objectivos de cada diligência do processo de apoio, já realizada ou a realizar futuramente;
- b) Ter uma sequência lógica. O protótipo deve ter uma sequência lógica, um *fio condutor* no seu texto, acontecimento após acontecimento, ordenados cronologicamente; e ideia após ideia, ordenadas com encadeamento natural;
- c) Ter precisão e objectividade. O protótipo deve ter áreas temáticas distintas e, nelas, textos claros, compreensíveis, rigorosamente bem escritos do ponto de vista de correcção gramatical. Não deve haver dúvidas na sua leitura, ou interpretação dúbia;
- d) Ter flexibilidade. O protótipo deve ser, no entanto, flexível no preenchimento de cada área temática, indo sempre ao encontro das necessidades de informação específicas dos seus destinatários, até porque nem sempre é possível obter informação completa para preencher cada área na totalidade.

As áreas temáticas do protótipo devem ser principalmente estas:

- 1) Identificação da vítima. O protótipo deve conter um espaço a preencher pelo profissional, relativamente à identidade da vítima, em especial o seu nome, data e local de nascimento, morada e número de telefone, habilitações literárias, profissão;
- 2) Identificação de familiares e/ou amigos da vítima. O protótipo deve conter um espaço para preencher pelo profissional, relativamente a cada um dos familiares e/ou amigos da vítima que o contactaram (por exemplo, o nome, morada e telefone, idade, actividade profissional, etc.);
- 3) Identificação dos crimes. O protótipo deve conter um espaço para o registo dos crimes, alegados ou suspeitados, que estiveram associados à violência doméstica;
- 4) Identificação do agressor. O protótipo deve conter um espaço a preencher pelo profissional, relativamente à identidade do agressor. Deve conter, em especial, o seu nome, data e local de nascimento, morada e número de telefone, habilitações literárias, profissão, relação que tinha com a vítima, etc.;
- 5) Apoio recebido pela vítima. O protótipo deve conter um espaço a preencher pelo profissional, relativamente ao apoio recebido pela vítima e em que instituições (por exemplo, apoio jurídico numa organização de apoio à vítima; apoio social nos serviços sociais da Câmara Municipal de X.), etc.;
- 6) Anotações gerais sobre o processo de apoio. O protótipo deve conter um espaço a preencher pelo profissional, relativamente ao desenvolvimento do processo de luto ao longo do tempo, descrevendo, com detalhe pertinente, os vários atendimentos realizados (presenciais, telefónicos, por escrito).

A estas anotações deve o profissional juntar todos os documentos relativos ao processo de apoio, em cópia ou originais (por exemplo, fotografias, cópias de notificações, etc.). Estes documentos poderão ser úteis na compreensão do processo.

CAPÍTULO 8

CONFIDENCIALIDADE E SEGURANÇA

De entre os aspectos mais importantes de um processo de apoio, merecem referência especial as questões relacionadas com a confidencialidade e com a segurança.

O dever de confidencialidade num processo de apoio decorre de três vectores que os profissionais não devem esquecer:

- 1) Estamos a trabalhar com pessoas em estado de sofrimento, devendo-lhes o máximo respeito diante da situação delicada, muitas vezes íntima, que nos é apresentada;
- 2) Devemos, normalmente, respeito a uma ética profissional ou a um código deontológico da nossa profissão, que consagra o conceito de segredo profissional;
- 3) Devemos ter em atenção que qualquer fuga de informação, deliberada ou acidental, poderá simultaneamente fazer perigar toda a intervenção que se está a desenvolver e colocar em risco a integridade física, e até mesmo a vida, ou os bens patrimoniais das pessoas que estamos a apoiar, bem como, em vários casos, dos seus familiares e/ou amigos e, igualmente dos nossos colegas de trabalho e dos familiares e/ou amigos destes.

Manter a confidencialidade dos processos de apoio é condição imprescindível para o atendimento adequado à vítima de violência doméstica. É a cada profissional que compete velar por aquela, impondo prudência.

Para que mantenhamos fidelidade a esta condição é necessário que, no quotidiano, tenhamos especiais cuidados no contacto com terceiros, para os quais não pode deixar transparecer informações acerca do processo de apoio sem a sua prévia autorização da vítima. Destes terceiros, além daqueles a quem a pessoa expressamente autorizou a cedência de informações, exceptuam-se os profissionais das instituições implicadas no mesmo processo de apoio.

É necessário que tenhamos bem presente o perigo em que podemos precipitar o processo de apoio ao não salvaguardar a confidencialidade.

Podemos ter em atenção certos procedimentos, através dos quais podemos manter a confidencialidade do processo de apoio.

Assim, no nosso local de trabalho, devemos:

- a) Manter toda a documentação relativa a processos de apoio encerrada em armários equipados com fechadura;
- b) Impedir que esta documentação, ou cópias, saia do nosso local de trabalho;
- c) Não deixar esta documentação exposta em locais de frequência das próprias vítimas;
- d) Assegurar a privacidade da vítima durante o próprio atendimento;
- e) Não permitir que o nosso local de trabalho seja fotografado ou filmado enquanto ali estiver a vítima;
- f) Não falar do processo de apoio nas zonas de espera e/ou presença de terceiros.

Fora do nosso local de trabalho:

- 1) Não nos identificarmos em público como profissional que presta apoio a vítimas de violência doméstica;
- 2) Não utilizarmos o nosso veículo pessoal em determinadas diligências relacionadas com processos de apoio, designadamente o transporte de vítimas;

3) Não falarmos da nossa vida pessoal com a vítima, ou sobre a vida dos nossos colegas no âmbito do processo de apoio (por exemplo, dar o número de telefone de casa, comentar onde moramos, que locais frequentamos);

4) Não discutirmos processos de apoio com familiares e/ou amigos e conhecidos, ou em público com outros profissionais, ainda que omitindo nomes e lugares;

5) Não abordarmos processos de apoio na Comunicação Social ou em encontros (colóquios, congressos, etc.);

6) Evitarmos fornecer exemplos pormenorizados do nosso trabalho com histórias de vida e processos de apoio recentes, mesmo ocultando nomes de pessoas e lugares;

7) Não encaminharmos jornalistas ou investigadores para as vítimas sem o seu consentimento prévio e sem as alertar antes para os cuidados a ter no que toca à preservação da sua privacidade.

Ao telefone, temos que ter presente que as mensagens ou os próprios telefonemas podem ser interceptados pelos agressores, o que poderá conduzir ao agravamento do processo de vitimação, pelo que devemos adoptar os seguintes procedimentos:

a) Não telefonar à vítima sem o seu prévio consentimento ou sugestão;

b) Utilizar um telefone cujo número seja confidencial, de modo a não deixar número registado;

c) Caso o telefonema não seja atendido pela vítima, não desligar, fingindo antes que foi enganado, de forma a não levantar suspeitas;

d) Não deixar mensagens em atendedor de chamadas automático, mesmo em atendedores de telemóveis;

e) Não fornecer quaisquer informações a terceiros (salvo profissionais de outras instituições) que nos telefonem, mesmo que se identifiquem como familiares ou amigos do/a utente e refiram ter autorização deste para o fazer, sem a vítima o ter mencionado. Nem sequer devemos confirmar ou infirmar a existência de determinado processo de apoio, podendo apenas anotar a identificação do interlocutor e referi-lo posteriormente à vítima.

Quando estamos com a vítima, devemos ajudá-la a guardar a confidencialidade sobre o seu próprio processo de apoio, sobretudo nos casos em que coabite com o agressor:

- 1) Ajudar a estabelecer os dias e horas em que não é arriscado vir até à nossa instituição ou serviço;
- 2) Ajudar a formular um eventual pretexto para apresentar ao agressor se, por qualquer motivo extraordinário, este regressar a casa antes da chegada da pessoa vítima;
- 3) Aconselhar a nunca proferir o nome das instituições ou serviços, ou dos profissionais que a estão a apoiar;
- 4) Recomendar precaução em relação a objectos denunciadores ou suspeitos (como, por exemplo, cartões da instituição, números de telefone na agenda, etc.), sendo necessário que estes sejam devidamente ocultados em locais da casa insuspeitos ou, de preferência, em casa de familiares ou amigos;
- 5) Ajudar a vítima a reflectir sobre quem escolher, de entre familiares e amigos, para confidenciar a sua situação e o processo de apoio, pois estes podem nem sempre ser inteiramente de confiança;
- 6) Definir com a vítima as precauções a ter na utilização do seu próprio telefone: no caso de ser um telefone de rede fixa, deve não só ter o cuidado de telefonar apenas quando o agressor não estiver em casa, mas também de prevenir (não efectuando determinadas chamadas deste

telefone) a possibilidade de este vir a solicitar uma factura detalhada. O telemóvel também pode ser pouco preservador da confidencialidade, pois o agressor pode consultar todas as chamadas que a vítima fez e recebeu, pelo que convém que estes registos sejam apagados da memória do aparelho. Por vezes é preferível que a vítima use um telefone público ou de algum familiar ou amigo, de preferência vizinhos, para onde possamos telefonar, evitando também despesas por parte da vítima.

Há ocasiões em que nos deparamos com o agressor da vítima. Que faremos para manter a confidencialidade e manter a segurança?

Normalmente os autores dos crimes não se identificam como tal. O autor do crime pode apresentar-se como vítima, ou como familiar/amigo da vítima ou até como profissional de uma instituição (por exemplo, ao telefone). Logo, é conveniente estarmos atento e não fornecer quaisquer informações relativamente a determinado processo de apoio, nem sequer confirmar se determinada pessoa está ou não a ser apoiada por nós enquanto vítima de violência doméstica.

TRABALHAR SEMPRE EM COLABORAÇÃO

Devemos trabalhar sempre em colaboração constante com outros profissionais, de outras instituições e serviços, para desenvolver adequadamente o processo de apoio à vítima. Só assim, este pode desenvolver-se com a qualidade desejável.

Deste modo, deve desenvolver parcerias na comunidade local. A existência de parcerias facilitará todo o nosso trabalho e poderá responder às necessidades, ao nível da obtenção de bens e serviços necessários à resolução do problema.

Para desenvolver parcerias, devemos:

- 1) Facilitar. Devemos facilitar e tornar eficaz em cada pormenor a comunicação e a relação satisfatória entre os vários profissionais dos outros serviços e instituições;
- 2) Negociar. Devemos criar espaços e pontos de encontro entre os vários profissionais, tentando encontrar aspectos positivos e mecanismos de equilíbrio entre os interesses e as vontades;
- 3) Dinamizar. Devemos dar visibilidade e delimitar a compreensão dos problemas, mobilizando os vários profissionais para resolução comum destes.

Assim, actuaremos positivamente sobre determinados problemas que afectam, geralmente, o trabalho conjunto das diversas instituições:

- a) Formalidade. Devemos diminuir os efeitos negativos de uma excessiva formalidade no contacto diário entre as instituições (por exemplo, excesso de trâmites burocráticos e de inacessibilidade à fala com profissionais, etc.), pois esta pode ser prejudicial ao processo de apoio ao nível da rapidez e da eficácia na resolução do problema;

b) Tempo. Devemos rentabilizar o tempo que tem disponível para cumprir determinada exigência do processo (por exemplo, o encaminhamento urgente para os serviços médico legais; ou o envio de um relatório no prazo de uma hora para a polícia, etc.), sem atrasar ou prejudicar o trabalho de outros serviços e instituições;

c) Falta de sentido prático. Deve ter uma visão prática das exigências do processo de apoio ao nível do contacto com outras instituições;

d) Falta de gentileza no trato. Devemos ser gentis com todos os profissionais com quem contactamos no âmbito do processo de apoio (por exemplo, ao telefone, pessoalmente, por carta, etc.);

e) Maus entendimentos. Devemos evitar maus entendimentos das suas mensagens ou solicitações por parte de outros profissionais, pois estes podem criar constrangimentos na relação e prejuízos consideráveis ao nível do processo de apoio;

f) Insuficiências de comunicação. Devemos evitar a insuficiência de informações partilhadas com profissionais de outras instituições ou serviços, pois esta pode limitar ou atrasar o seu trabalho no processo de apoio (por exemplo, se o profissional Alberto D. enviar ao profissional João H. um relatório descuidado, omissivo ou pouco claro, este não disporá de muitas informações válidas para trabalhar no processo, etc.);

g) Falta de visão global. Devemos evitar a falta de uma visão global de um processo de apoio. Isto é, devemos evitar ter uma percepção redutora da intervenção, sem sair dos limites do seu próprio serviço ou instituição. Devemos, antes, considerar imprescindível a participação activa de outros profissionais exteriores ao seu serviço ou instituição, convocando-os para tal;

h) Isolamento. Devemos não compactuar com uma determinada *cultura do isolamento* praticada por certas instituições e serviços, empenhando-se em conhecer e empreender trabalho conjunto com profissionais exteriores aos mesmos;

i) Competição Negativa. Devemos não compactuar com uma determinada *cultura da competição negativa* praticada por instituições e serviços; e conhecer e empreender trabalho conjunto com profissionais exteriores aos mesmos, sem tentar destacar as nossas competências;

j) Falta de contacto personalizado. Devemos, por fim, contactar pessoalmente com os profissionais de outras instituições e serviços, visitando e reunindo com estes para empreender uma relação mais informal e desprendida, que permita tornar mais fáceis as diligências dos processos de apoio que tenham em comum.

Não estaremos, então, sós. O nosso trabalho conhecerá maior expansão e eficácia; e, seguramente, melhores resultados junto das vítimas de violência doméstica.

PARTE 2

PROCEDER

BIBLIOGRAFIA UTILIZADA

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA, 1998, *Manual Alcipe. Para o Atendimento de Mulheres Vítimas de Violência*, Lisboa, APAV;

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA, 2010, *Manual Títono. Para o Atendimento de Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência*, Lisboa, APAV;

BARROSO, Zélia, 2007, *Violência nas Relações Amorosas*, Lisboa, Editora Colibri;

HINES, D.A., BROWN, J. & DUNNING, E., 2007, «Characteristics of Callers to the Domestic Abuse Helpline for Men», in *Journal of Family Violence*, 22, 63-72;

MAGALHÃES, Teresa, 2010, *Violência e Abuso – Respostas Simples para Questões Complexas, Estado da Arte*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra;

MATOS, Marlene, 2004, «Violência nas Relações de Intimidade: Retratos e Práticas», in TEODÓSIO JACINTO, F. (Ed.), 2004, *Polícia e Justiça – Família, Violência e Crime*, vol. III, Coimbra, Coimbra Editora;

NEVES, Sofia, 2008, *Amor, Poder e Violência na Intimidade*, Coimbra, Quarteto;

OLIVEIRA, Maria de, 2008, «Desenvolvimento Pessoal, Conjugal e Familiar ao longo do Ciclo de Vida. Quem vive no convento é que saber o que lá vai dentro», págs. 2-12, 17 (não publicado);

PAIVA, Carla & FIGUEIREDO, Bárbara, 2003, «Abuso no Contexto do Relacionamento Íntimo com o Companheiro: Definição, Prevalência, Causas e Efeitos», in *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4 (2), 165-184;

PROJECTO BREAKING THE TABOO, 2008, *Violência contra Mulheres Idosas em Contexto Familiar: Reconhecer e Agir* (ed. Portuguesa), Lisboa, Projecto Beaking the Taboo (Programa DAPHNE, Comissão Europeia);

ZULETA, F., 2006, *From Pain to Violence- the Traumatic Roots of Destructiveness*, West Sussex, John Wiley & Sons, Ltd.

PARTE 2

PROCEDER



Governo dos Açores
Secretaria Regional do Trabalho e Solidariedade Social
Direcção Regional da Igualdade de Oportunidades

Projecto promovido pela:

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

Apoiado financeiramente pela:

Governo Regional dos Açores

É permitida a reprodução, citação ou referência com fins informativos não comerciais, desde que expressamente citada a fonte.

A publicação reflete os pontos de vista dos autores, não podendo a Comissão Europeia ser responsabilizada por qualquer utilização que possa ser feita da informação contida na mesma.