

manual alcipe. para o atendimento de
mulheres vítimas de violência

parte II

proceder

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE APOIO À VÍTIMA (APAV)

PROJECTO ALCIPE
FORMAÇÃO E INFORMAÇÃO
NO COMBATE À VIOLÊNCIA
EXERCIDA CONTRA AS MULHERES



PARTE II

A PROBLEMÁTICA DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: COMO PROCEDER

CAPÍTULO 1

INTERVENÇÃO NA CRISE: A PRIMEIRA FASE DO PROCESSO DE APOIO

- 11_ 1| A Intervenção na Crise e os Profissionais da Crise: A
Primeira Fase do Processo de Apoio
- 15_ 1.1| Mulheres Vítimas de Violência: Como Devem
Actuar os Profissionais da Crise
- 17_ 1.1.1| Mulheres Vítimas de Violência Conjugal:
Uma Intervenção na Crise
- 24_ 1.1.2| Mulheres Vítimas de Violência Sexual:
Uma Intervenção na Crise

CAPÍTULO 2

A INTERVENÇÃO CONTINUADA: A SEGUNDA FASE DO PROCESSO DE APOIO

- 33_ 1| Continuar a Intervenção na Crise
- 34_ 1.1| Continuar a Apoiar as Mulheres Vítimas de
Violência Conjugal
- 43_ 1.2| Continuar a Apoiar as Mulheres Vítimas de Violência
Sexual

CAPÍTULO 3

AS POLÍCIAS E AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

- 47_ 1| Um Papel de Proximidade
- 48_ 2| Atendimento de Proximidade
- 50_ 2.1| Atendimento ao Telefone: Para Uma Proximidade
em Linha
- 52_ 2.2| Atendimento na Esquadra ou Posto: Para Uma
Proximidade Frente-a-Frente
- 53_ 2.2.1| Onde Entrevistar uma Mulher Vítima
- 54_ 2.2.2| Quem Deverá Entrevistar Uma Mulher
Vítima de Violência

- 55_ 2.2.3| Entrevista Policial: Uma Relação de
63_ Proximidade
2.3| Actuação no Local do Crime: Para Uma
64_ Proximidade no
Terreno
65_ 2.3.1| A Questão da Mediação entre a Mulher Vítima
e o Ofensor
66_ 2.3.2| Questão da Entrada dos Agentes Policiais
no Domicílio da Mulher Vítima e do Seu
Ofensor
3| Quem Deverá Coordenar os Processos de Apoio

69_ CAPÍTULO 4

70_ AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA E OS

71_ PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- 1| Violência Contra as Mulheres : Um Problema de
72_ Saúde
2| Papel dos Profissionais de Saúde
73_ 3| Atendimento de Mulheres Vítimas nos Serviços de
Saúde
74_ 3.1| Promover a Adesão da Mulher Vítima a Um
Processo de Apoio
76_ 3.2| Entrevista Clínica: Comunicando para
78_ Promover a Adesão
86_ 3.2.1| Que Profissionais Poderão Realizar a
88_ Entrevista Clínica
88_ 3.2.2| Onde Realizar a Entrevista Clínica
3.2.3| Como Entrevistar a Mulher Vítima
3.3| Buscar a Delicadeza durante o Exame Médico-
legal
3.4| O Relatório Médico
4| Coordenação dos Processos de Apoio num Serviço
91_ de Saúde

92_

92_ CAPÍTULO 5

A FICHA DE REGISTO DA MULHER VÍTIMA DE

VIOLÊNCIA: REGISTRAR PARA CONTINUAR

- 1| Importância dos Registos do Processo de Apoio
- 2| Importância de um Registo Comum às Várias
- 95_ Instituições
- 3| A Ficha de Registo da Mulher Vítima de Violência
- 103_ **CAPÍTULO 6**
- UMA INTERVENÇÃO NA CRISE SOB**
- CONFIDENCIALIDADE**
- 1| O Profissional e a Confidencialidade: Cuidados a Ter e a Recomendar
- 107_ 2| Confidencialidade e Segurança
- 108_
- CAPÍTULO 7**
- 109_ **A IMPORTÂNCIA DAS PARCERIAS NA COMUNIDADE LOCAL**
- 111_ 1| Comunidade Responsabilizada
- 111_ 2| Um Fórum de Apoio às Mulheres Vítimas de Violência
- 113_ em cada Comunidade Local
- 116_ 2.1| Instituições que Poderão Constituir um Fórum de Apoio
- 117_ 2.2| Como poderá funcionar um Fórum de Apoio
- 2.3| Algumas acções que um Fórum pode realizar
- 2.3.1| Secretariar o Fórum
- 127_ 2.3.2| Estabelecer Documentalmente a Participação
- 133_ e a Confidencialidade
- 137_ 2.3.3| O Secretariado Nacional: Um Serviço Central

PARTE II

A PROBLEMÁTICA DAS
MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA:

COMO
PROCEDER

O PROCESSO DE APOIO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

1| A INTERVENÇÃO NA CRISE E OS PROFISSIONAIS DA CRISE: A PRIMEIRA FASE DO PROCESSO DE APOIO

As mulheres vítimas de violência, geralmente, encontram-se em séria situação de crise. Torna-se importante cada profissional saber compreender adequadamente a crise e saber como proceder sobre ela. Proceder sobre a crise é intervir na crise.

A Intervenção na Crise⁴³ designa⁴⁴, num sentido restrito, uma terapia psicológica, em que se acompanha uma pessoa a vivenciar um acontecimento traumático, como a vitimação, por breves períodos de tempo; e, num sentido lato, uma intervenção que compila um conjunto de estratégias de carácter geral. Isto é: a Intervenção na Crise, específica dos profissionais de Psicologia, pode ser também usada por outros profissionais, ainda que estes não estejam a realizar propriamente uma terapia psicológica, realizando antes um acompanhamento que a essa intervenção psicológica vai buscar estratégias de actuação.

Será, então, lícito falar em profissionais da crise, apontando para todos os que, nas mais variadas instituições e âmbitos de intervenção, atendem frequentemente as mulheres vítimas de violência.

FINALIDADE

A Intervenção na Crise está vocacionada para a resolução imediata de crises, focando acontecimentos ou situações precipitantes do problema apresentado e procurando fomentar as estratégias de confronto da pessoa com o mesmo. Ou seja, é sua finalidade: proporcionar à

pessoa a descoberta de estratégias adequadas para ela própria enfrentar o problema e para o resolver.

Uma variedade de acontecimentos pode determinar o estado de crise. Esta acontece quando a situação vivenciada parece ameaçar ou por em perigo a integridade física e/ou psicológica da pessoa, que se vê, então, sem grandes capacidades de confronto, logo, sem grandes capacidades para lidar com as circunstâncias.

A severidade e a duração da crise dependem sobretudo de três condições:

- a) o grau de violência com que foi ameaçada a integridade da pessoa;
- b) a capacidade própria da pessoa para confrontar o problema;
- c) a intervenção ou apoio imediato que a pessoa recebe após o acontecimento traumático.⁴⁵

Desta última condição se crê serem de extrema importância esses profissionais da crise, na medida em, ao atenderem a pessoa em crise, estão a responder à solicitação de apoio imediato que esta faz. Resposta essa que condicionará negativa ou positivamente as suas capacidades de sair da crise.

Para uma adequada Intervenção na Crise, deverão os profissionais da crise ter bem presentes alguns aspectos, sem os quais não seguirão uma orientação adequada nas suas tarefas:⁴⁶

- a) a crise não pode ser vista como uma perturbação

mental ou emocional, podendo definir-se antes como uma ocasião crítica ou ponto de viragem na vida de alguém. Pode dizer-se que é um misto de perigo e oportunidade. A crise geralmente não dura muito tempo e pode ser limitada pela própria pessoa que a sofre, esta necessitando de apoio para usar os instrumentos normais de resolução de problemas, pois, nessa situação dramática da sua vida, não consegue usá-los sozinha;

b) há que fazer, por isso, uma gestão da crise, isto é, accionar todos os mecanismos adequados para fazer da crise, não um ponto de estacionamento, mas um processo, no qual todas as estratégias usadas são direccionadas para a resolução do problema existente. A gestão deste processo não inclui apenas esforços da pessoa em crise, mas de todas as pessoas com quem se relaciona afectivamente (família, amigos, vizinhos, etc.) e institucionalmente (Polícia, profissionais de saúde, associações de apoio, etc.);

c) a Intervenção na Crise é, efectivamente, fundamental, na medida em parte considerável da gestão da crise é realizada por pessoas que a pessoa em crise não conhece e das quais espera uma resposta efectiva ao seu pedido de apoio: os profissionais da crise (agentes policiais, médicos, enfermeiros, juristas, psicólogos, assistentes sociais, etc.).

PRESSUPOSTOS
DA INTERVENÇÃO
NA CRISE

Esta Intervenção na Crise deverá possuir pressupostos:

a) a crise tem de ser resolvida construtivamente, ou, aí sim, pode resultar em problemas de saúde mental, dependências, suicídio ou violência contra as outras pessoas. Uma vez instalada a crise, a pessoa está mais fragilizada e susceptível de sofrer com outros problemas da vida;

b) a crise não é activada pelos acontecimentos da vida em si, mas pelo significado que lhes dá a pessoa, tal como as suas próprias capacidades de confronto dos problemas e as limitações que tem em termos do apoio das outras pessoas (da sua vida pessoal e das instituições a que recorre);

c) as pessoas envolvidas na intervenção podem ser muito úteis se partirem do princípio que todas as pessoas têm um vasto potencial e que a crise é um momento tanto de risco, como de oportunidade.

Apoiar a pessoa em crise é ajudá-la a encontrar vantagens de oportunidade e a evitar o risco de uma inadequada resolução da crise;

d) a crise deve ser encarada a partir de uma perspectiva psicossocial, num esforço interdisciplinar.

Será necessário que haja uma abordagem de conexão, de modo a que, ao intervir na crise, se tentem compreender as suas origens, o seu desenvolvimento, as capacidades de confronto da pessoa que são necessárias para a superação do problema, etc. (a dimensão psicológica da crise), mas não perder de vista que a crise também se deve a uma complexidade social (a dimensão social da crise), onde se poderão encontrar factores condicionantes da crise, como os económicos, culturais, religiosos, políticos, etc.

e) é muito importante, que, durante a crise, não sejam

emitidos juízos de valor, respeitando sempre a decisão e a liberdade de decisão da pessoa, durante o processo de apoio. Esta neutralidade deverá estar sempre presente nos profissionais, quer em relação à pessoa que estão a acompanhar, como em relação às pessoas com quem se relaciona (no caso das mulheres vítimas, não só em relação a si, como aos seus ofensores).

1.1| Mulheres vítimas de violência: como devem actuar os profissionais da crise

Apesar de todas as mulheres vítimas serem pessoas diferentes, que atribuem significados diferentes à violência, torna-se possível apontar para um procedimento geral, que se revele adequado em cada instituição a que elas recorrem. Este procedimento geral poderá ser a norma de atendimento comum a todos esses profissionais da crise, de modo a que todos saibam posicionar-se diante da mulher vítima e a responder com eficácia ao que esta lhe pede.

ATITUDE DO
PROFISSIONAL

Um profissional poderá orientar-se por este procedimento geral para definir um procedimento específico junto de cada mulher vítima, tomando sempre em consideração que a pessoa que tem diante de si é única e que as características que evidencia poderão ser comuns a muitas outras mulheres vítimas, mas a sua história de vida, a sua relação com o ofensor e, sobretudo, o significado que atribui à violência são singulares.

O profissional da crise deverá, ainda, e antes de qualquer outro procedimento saber situar-se diante da mulher vítima como pessoa.

PROCESSO DE
EMPATIA

Saber estar como pessoa é, inevitavelmente, saber perceber a outra pessoa que está diante de si, não como mais um utente do serviço institucional, a

figurar estatisticamente, mas como alguém que está em sérias dificuldades, em crise. Esta disposição do profissional diante da mulher vítima em crise exige que tenha consigo uma predisposição, isto é, uma atitude antes mesmo de atender.

Esta atitude é uma atitude do foro pessoal, sem a qual a competência técnica do profissional ficará empobrecida, senão desprovida de sentido.⁴⁷

Esta atitude consiste, essencialmente, na empatia, sendo que esta será a capacidade do profissional estar na disposição pessoal de:

a) primeiro, se sentir como potencial vítima de crime, nomeadamente de violência conjugal e de crimes sexuais;

b) segundo, reconhecer em si uma humanidade passível, isto é, saber-se como pessoa que já teve experiências de sofrimento durante a vida, de menor ou maior amplitude, e que, numa situação semelhante às que vivem as mulheres vítimas de violência, também sofreria e teria muitas dificuldades de se libertar de tal problema;

c) para, finalmente, depois de se considerar potencial vítima de crime e de se recordar como pessoa passível, estar capacitado para se imaginar na pele da mulher vítima, ou seja, para deixar o seu próprio ângulo de visão e ir pousar no ângulo desta.

Este exercício pessoal pode traduzir-se na realização interior de uma questão fundamental, que acaba por ser uma questão de consciência: E se fosse eu que estivesse nesta

situação?

A realização desta questão exige coerência, para que, de ânimo leve, não responda a si próprio com a descontextualizada resposta: Tenho a certeza que nunca o permitira, nessa situação jamais havia de estar, negando que a vida é muito complexa e que cada pessoa se encontra na dependência de muitas dinâmicas (nomeadamente, as dinâmicas afectivas), logo susceptível de se deixar dominar pelos problemas nelas surgidos. Seria a negação de que viver é mais difícil do que parece.⁴⁸

Esta atitude de empatia contudo, não pode dar lugar a uma excessiva identificação com a mulher vítima, isto é, não pode, dar lugar a uma nociva emotividade do profissional, pois tal é prejudicial para ambos, dado que esta não sente segurança na figura do profissional e este, por seu lado, passa a não saber diferenciar a sua vida profissional da sua vida pessoal, para a qual deve evitar levar emoções relacionadas com a profissão, para sua própria estabilidade psicológica e por respeito pelas relações aí estabelecidas, com pessoas externas às dinâmicas profissionais (família, amigos, etc.).

EMPOWERMENT

Depois desta predisposição pessoal, o profissional de crise está capacitado para intervir na crise, podendo haver a necessidade de se diferenciar dois modos de intervir na crise, consoante as vítimas: se mulheres vítimas de violência conjugal, se mulheres vítimas de violência sexual.

1.1.1|Mulheres vítimas de violência conjugal:

Uma intervenção na crise

Um aspecto básico na Intervenção na Crise com mulheres vítimas de violência conjugal é a noção de empowerment.⁴⁹

O empowerment na intervenção com mulheres vítimas de violência conjugal destina-se, sobretudo, a ajudá-las a otimizar as potencialidades que têm e que, devido à crise, estão desacreditadas por si e, logo, não exploradas e/ou desenvolvidas.

TAREFAS DA
INTERVENÇÃO
NA CRISE

É com essa noção que o profissional da crise deve partir para a intervenção junto da mulher vítima, acreditando que será ela a principal protagonista da resolução do problema, independentemente de haver outras pessoas (da sua rede relacional e das instituições) que podem entrar no processo de resolução.

O profissional da crise está apenas para apoiar esse processo, facilitando-o, tanto junto dela (na reflexão sobre o problema, na exploração das hipóteses de resolução, na reflexão sobre as suas tomadas de decisão, etc.), como de outros (no contacto com familiares e amigos dos quais ela precisa, no contacto com outras instituições, até no contacto com o próprio ofensor).

O profissional deverá, então, orientar pelas seguintes tarefas a sua relação com a mulher vítima:

a) o empowerment, ou seja, ajudar a mulher vítima a encontrar as suas próprias potencialidades de resolução, reforçando as suas próprias capacidades e poder de decisão. O primeiro aspecto das suas capacidades a referir pode ser, entre outras, a coragem que teve (e está a ter) ao quebrar o silêncio sobre a violência sofrida, pedindo ajuda a uma instituição;⁵⁰

b) a validação dos seus direitos e das suas decisões, isto é, a aceitação plena dos seus direitos de vítima, o que

implicará informá-la devidamente de todos os direitos que lhe assistem, das diligências judiciais que poderão decorrer, como os iniciar, dos constrangimentos vários que poderão demorar ou dificultar tais processos. Quanto às suas decisões, respeitá-las inteiramente, sejam quais forem (incluindo o retorno à relação conjugal com o ofensor), mas ajudando-a a ver quais as vantagens e desvantagens de cada decisão;

c) a optimização de todos os recursos existentes na instituição para que a mulher vítima seja apoiada na decisão que tomar. Estes meios podem ser, por exemplo, e em termos de recursos materiais, o uso pela mulher vítima de espaços físicos discretos dentro da instituição, o uso do telefone, o envio e/ou recepção de correio ou de outros meios de comunicação para contactar familiares e/ou amigos, o uso de veículos de transporte da instituição para se deslocar a outra instituição ou para casa, etc., e, em termos de recursos humanos, ter todo o apoio dos técnicos da instituição, de preferência os mesmos que a receberam primeiramente, com os quais já está a desenvolver uma relação de proximidade;

d) a segurança e o domínio sobre a sua própria vida, ajudando-a a formular um plano de segurança pessoal⁵¹ que lhe permita lidar melhor com a violência, tanto no caso de viver com o ofensor, como no caso de se ter separado deste e ele ainda a persiga. Este plano de segurança englobará tanto estratégias de prevenção dos ataques (sabendo como os prever, estabelecendo comportamentos, premeditar qual a melhor reacção a ter se houver um ataque), como de sobrevivência aos ataques (como se defender no instante, para onde fugir, o que deverá levar consigo, como não deixar pistas do local para onde foi, etc.);

e) compreensão da opressão que sente, durante o processo de tomada de decisão, pois encontra-

se num cenário de incertezas e de medos e também muito fragilizada. As suas tomadas de decisão poderão ser difíceis e muito inseguras, tal como pode desistir rapidamente de tudo o que decidiu;

f) acompanhá-la pessoalmente em todas as diligências que são próprias do processo de apoio (como ir ao hospital, à Esquadra ou Posto da Polícia, etc.), tendo em conta, neste acompanhamento ao exterior, que o meio de transporte deverá ser adequado tanto às necessidades, como à particularidade da situação, devendo excluir-se a possibilidade dos transportes públicos, pois não oferecem a discrição e a segurança que exige um tratamento confidencial do caso. Será mais adequado o transporte em veículos discretos da instituição ou veículos de familiares e/ou amigos, onde a mulher vítima poderá sentir-se mais confortável.

O transporte em ambulância poderá ser necessário, se a mulher vítima necessitar de cuidados de saúde imediatos, mas também será de dispensar, pois a entrada da mulher vítima no veículo, e mesmo a sua chegada ao hospital ou centro de saúde, poderá chamar sobre si as atenções alheias (sobretudo em pequenas comunidades locais), o que lançará sobre si uma pergunta incomodativa: Que se passou?

TAREFAS DA
INTERVENÇÃO
NA CRISE

O profissional não deverá evitar deixar a mulher vítima sozinha, oferecendo-lhe todo o apoio de que necessitar, nomeadamente no contacto com outros profissionais, evitando que seja necessário repetir o mesmo relato a todos. Tal deverá apenas acontecer quando for indispensável (por exemplo, para a apresentação da queixa-crime), pois a repetição poderá aumentar a crise, já que pode proporcionar uma revivência das situações traumáticas. Por exemplo, na

chegada ao hospital ou ao centro de saúde, o profissional deverá poupar a mulher vítima à sua inscrição ao balcão para espera, tratando ele próprio de fornecer os dados aos profissionais responsáveis por essa inscrição, tomando também especial cuidado ao referir a causa da entrada hospitalar (violência conjugal), sem que outras pessoas, alheias aos serviços de saúde, tomem conhecimento do acontecimento.

O profissional não poderá esquecer que estará junto da mulher vítima para a auxiliar, nunca para precipitar a crise em que já se encontra. Por isso, não deverá manifestar ansiedade alguma, mesmo que lhe seja muito difícil. Estar ansioso, nervoso, muito emotivo, em nada é favorável para a gestão da crise que se pretende nesta intervenção. A sua atitude deverá ser sempre de serenidade e de confiança.

Mesmo que seja necessário o profissional revelar alguma intolerância em relação a algum eventual impedimento ou insuficiente facilitação por parte de algum técnico ou instituição, com a finalidade de continuar uma adequada intervenção na crise, tal nunca deverá acontecer na presença da mulher vítima, que ficará ainda mais fragilizada e poderá construir uma nociva representação do técnico ou da instituição em causa, o que condicionará a sua resolução da crise;

g) a reformulação do seu projecto de vida, a curto e longo prazo. Ou seja, ao apresentar o seu problema, a mulher vítima geralmente tem consigo uma inquieta questão, sobretudo se decidir a ruptura conjugal: Que farei? O profissional deverá ajudá-la a explorar todas as hipóteses reais para um novo projecto de vida, já que o anterior (o da vida conjugal com o ofensor) já não é considerado como proporcionador de realização pessoal.

Esta reformulação do projecto de vida começa no momento em que a mulher vítima recusa ter um papel passivo e permissivo na conjugalidade violenta, que até aí viveu, e procura, efectivamente, uma solução para o problema.

Contudo o profissional não deverá esquecer que a ruptura conjugal não é a única alternativa, tão pouco a única decisão que a mulher vítima pode querer tomar. Efectivamente, ela poderá desejar permanecer na relação conjugal, já que pode considerar que esta continua a ser gratificante, apesar da violência. Poderá desejar, apenas, algum apoio emocional, tentar descobrir um modo de modificar o comportamento violento do ofensor e, ainda, descobrir como tentar o uso de estratégias para conviver com essa violência.

ENCAMINHAMENTO
PARA UM CENTRO
DE ACOLHIMENTO

O profissional tem o dever de a apoiar e, sobretudo, de a informar dos seus direitos, caso queira prosseguir com uma queixa-crime, devendo, no entanto, alertá-la, igualmente, para o perigo que poderá passar a correr, caso sejam, ela e o ofensor, notificados no âmbito do inquérito criminal, estando a coabitar (as represálias do ofensor seriam uma hipótese muito realista).

ALOJAMENTO
PROVISÓRIO

O exercício a realizar entre o profissional e a mulher vítima é o de explorar todas as hipóteses reais existentes. Esta abordagem conjunta prende-se directamente com a sua segurança⁵², que é, talvez, a primeira preocupação que esta apresenta (alínea d), formulando questões exploratórias como: E se nos telefonar da casa da sua vizinha? (no caso de ser perigoso telefonar à mulher vítima, estando o ofensor por perto); E se a contactarmos através da sua mãe, ela dar-lhe-ia o recado?;

E se saísse de casa enquanto o seu marido está a trabalhar? (no caso de uma ruptura premeditada, do desconhecimento do ofensor) Não poderia ficar uns tempos com algum familiar, com quem o seu marido não conviva?; Põe a hipótese de se ausentar para outra região geográfica?, etc.

Decidida a ruptura conjugal, há que ajudar a mulher vítima a enfrentar a sua nova situação com segurança e com um projecto de vida estável.

Considerando que muitas mulheres vítimas não desejam ou não podem regressar a casa, onde temem as ameaças e as represálias do ofensor, e também não perspectivam a possibilidade de ter o apoio de familiares e/ou amigos que as possam acolher em suas casas, o profissional poderá sugerir-lhe um Centro de Acolhimento.⁵³

Estando estes Centros, geralmente, sem capacidade de resposta imediata, por lotação esgotada, o profissional deverá providenciar um alojamento provisório para a mulher vítima e para os seus filhos (se os tiver), evitando a separação destes de sua mãe.

URGÊNCIA

Enquanto se aguarda uma oportunidade de acolhimento num Centro, será aí que a mulher vítima permanecerá, em segurança.

O alojamento provisório poderá ser tentado em três recursos:⁵⁴

- junto de familiares ou amigos, se a mulher vítima julgar possível, sem que o ofensor aí alcance (como, por exemplo, um familiar ou uma amiga com o qual ele não conviva ou não conheça), com os quais possa permanecer algum tempo de espera. O profissional poderá telefonar-lhes ele

próprio, em nome da mulher vítima, tentando interceder por esta, no caso de haver alguma eventual dificuldade por parte destes;

- junto de instituições que, apesar de não acolherem tal população, possam conceder uma excepção durante um breve período de tempo, até o Centro de Acolhimento poder recebê-la;

- num hotel ou residencial, onde a mulher vítima possa ficar adequadamente hospedada. As despesas deverão ser pagas pela instituição, se lhe for possível, ou pelo conjunto das instituições envolvidas no processo de apoio. Deverá evitar-se que seja a mulher vítima a pagar as despesas, no caso de ter consigo bens pecuniários, pois deles irá precisar para o seu novo projecto de vida (que englobará responsabilidades como educar os filhos, manter uma casa, entre outras despesas).

Este alojamento provisório é parte muito importante da Intervenção na Crise, sobretudo quando diz respeito a

EMPOWERMENT

uma situação de urgência, em que a mulher não pode (por exemplo, ter sido expulsa pelo ofensor, que a ameaçou de morte se voltasse)

ou não deseja voltar a sua casa (por exemplo, ter saído sob grande violência e decidido nunca mais aí voltar, com receio de sofrer ainda mais violência), e é necessário dar uma resposta institucional válida ao drama que esta apresenta aos profissionais: Não tenho para onde ir!

Quando estiver neste alojamento provisório, a mulher vítima deverá ser contactada frequentemente pelo profissional, tanto por telefone como por visita, de modo a que não se sinta só e desprotegida.

O profissional deverá, ainda, preocupar-se com as refeições da mulher vítima, podendo atribuir-lhe, se necessário, um subsídio pecuniário para esse efeito e também para outras despesas como, por exemplo, medicamentos, fraldas para um filho, etc.

A mulher vítima deverá ficar com o número de telefone da Esquadra ou Posto de Polícia para pedir ajuda, se for descoberta e incomodada pelo ofensor. A Polícia deverá ser previamente informada pelo profissional deste alojamento provisório .

Porém, a possibilidade dos Centros de Acolhimento⁵⁵ deverá ser adequadamente explorada pelo profissional e pela mulher vítima, pois nem sempre os requisitos exigidos para admissão permitem à mulher vítima candidatar-se a acolhimento.

Não será, então, sensato, por exemplo, tentar o recurso do alojamento provisório em hotel ou residencial, pois as despesas, além de serem muito elevadas, não teriam justificação razoável, visto não se estar a definir um projecto de vida autónomo para a mulher vítima.

1.1.2|Mulheres vítimas de violência sexual:

Uma intervenção na crise

O empowerment na intervenção com mulheres vítimas de violência sexual continua a ser uma noção essencial, que deve estar sempre presente, destinando-se, sobretudo, a ajudá-las a otimizar as potencialidades que têm para ultrapassar a crise, mas que por causa dessa mesma crise não conseguem otimizar sozinhas.

É com essa noção, pois, que o profissional da crise deve partir para a intervenção junto da mulher vítima, acreditando que será ela a principal protagonista da resolução do problema,

independentemente de haver outras pessoas (da sua rede pessoal e das instituições) que podem entrar no processo de resolução.

O profissional da crise poderá, com a mulher vítima de violência sexual, orientar pelas seguintes tarefas a sua relação com a mulher vítima:

a) o empowerment, ou seja, ajudar a mulher vítima a encontrar as suas próprias potencialidades de resolução, reforçando as suas próprias capacidades e poder de superação da crise. O primeiro aspecto das suas capacidades a referir pode ser, entre outras, a coragem que teve (e está a ter) ao quebrar o silêncio sobre a violência sofrida, pedindo ajuda a uma instituição. Pode expressar este aspecto em frases como: Calculo o quão difícil está a ser para si esta situação, mas creio que terá coragem para ultrapassá-la, parece-me uma mulher muito corajosa, pois teve coragem de romper o silêncio e de vir aqui pedir ajuda...;

b) a validação dos seus direitos e das suas decisões, isto é, a aceitação plena dos seus direitos de vítima, o que implicará informá-la devidamente de todos os direitos que lhe assistem, do processo-crime que pode iniciar, como o iniciar, dos constrangimentos vários que poderão demorar ou dificultar tal processo.

Quanto às suas decisões, respeitá-las inteiramente, sejam elas quais forem (incluindo a não apresentação de queixa-crime), mas ajudando-a a ver quais as vantagens e desvantagens de cada decisão. Algumas vantagens a apontar, e que valorizam a denúncia da violência sofrida, poderá ser a própria consciência da mulher vítima poder ficar mais tranquila, pois, ao queixar-se, não teve uma atitude passiva diante do(s) crime(s) sofrido(s), evitando que,

futuramente, venha a arrepender-se de nada ter feito. Outra vantagem é também referente à sua consciência, pois, ao queixar-se, estará a contribuir preventivamente para que outras mulheres não sejam vítimas do mesmo ofensor: se este for identificado e condenado, não voltará a intentar crimes semelhantes - pelo menos, enquanto estiver preso.

Desvantagens são as dificuldades que a mulher vítima poderá vir a ter durante o processo-crime, nomeadamente as eventuais dificuldades da investigação criminal e as suas próprias dificuldades emocionais, tal como a vergonha sentida e o reviver do acontecimento traumático cada vez que tiver de o relatar ou ouvir relatar a outrem;

c) compreensão da opressão que sente, durante o processo de tomada de decisão, pois encontra-se num cenário de incertezas e de medos e também muito fragilizada. As suas tomadas de decisão poderão ser difíceis e muito inseguras, tal como pode desistir rapidamente de tudo o que decidiu;

d) a preservação dos meios de prova do crime. O profissional deverá alertar a mulher vítima para a necessidade de preservar os meios de prova do crime, caso pretenda apresentar queixa-crime. Assim, deverá aconselhar a mulher vítima a não despír a roupa que usava quando sofreu o(s) crime(s) e a não tomar banho, pois tal poderá destruir elementos que poderam ser essenciais à investigação (como, por exemplo, fibras, cabelos, sangue, esperma, pele), a recolher no exame médico-legal. Se despír a roupa, esta deverá ser guardada em sacos de papel, tal como outros objectos que usava (por exemplo, relógio, cinto, brincos, colares, mala), nunca em sacos de plástico, pois a humidade que estes concentram dentro pode favorecer o crescimento de bactérias que alteram o material genético presente.

O profissional deverá, contudo, compreender que a vontade da mulher vítima despir as roupas e de se lavar está estreitamente ligada à vontade de que o(s) crime(s) não tivessem acontecido, ganhando repulsa por tudo o que no seu corpo estiver que seja do ofensor. Poderá dizer-lhe que entende a sua vontade, mas que tudo o que tem no corpo e nas roupas, por pouco visível que seja, poderá ser importante para descobrir e/ou provar a identidade do ofensor;

e) o encaminhamento para a Polícia e para a urgência do hospital⁵⁶ ou para os Institutos de Medicina Legal (Lisboa, Porto e Coimbra).

O profissional deverá proceder ao encaminhamento da mulher vítima para um hospital da zona geográfica a que mulher vítima pertença.

Se estiverem nas comarcas de Lisboa, do Porto ou de Coimbra deverá ser encaminhada para um Instituto de Medicina Legal (IML), onde depois de feitos os exames médico-legais, pode aí apresentar queixa-crime, evitando dirigir-se à Polícia para o fazer.

Existe, ainda, hospitais onde estão instalados Gabinetes de Medicina Legal, onde a mulher vítima poderá ser examinada e apresentar queixa-crime.

A queixa-crime pode ser apresentada na Guarda Nacional Republicana (GNR), na Polícia de Segurança Pública (PSP) ou na Polícia Judiciária (PJ), ou directamente ao Ministério Público, consoante a área geográfica em que se encontra, seguindo depois para o hospital ou para o Instituto de Medicina Legal;

f) a optimização de todos os recursos existentes na instituição para que a mulher vítima seja apoiada na decisão que

tomar. Estes meios podem ser, por exemplo, e em termos de recursos materiais, o uso pela mulher vítima de espaços físicos discretos dentro da instituição, o uso do telefone ou de outros meios de comunicação para contactar familiares e/ou amigos, o uso de veículos de transporte da instituição para deslocar a outra instituição ou para casa, etc., e, em termos de recursos humanos, ter todo o apoio dos técnicos da instituição, de preferência os mesmos que a receberam primeiramente, com os quais já está a desenvolver uma relação de proximidade;

g) acompanhá-la pessoalmente em todas as diligências que são próprias do processo de apoio (como ir ao hospital, ir à Esquadra ou Posto da Polícia), o que poderá ser muito importante, tendo em conta a fragilidade em que se encontra.

O profissional deverá ter em conta, neste acompanhamento ao exterior, que o meio de transporte deverá ser adequado tanto às necessidades, como à particularidade da situação, tendo em conta todas as reacções que a mulher vítima de violência manifesta, devendo excluir-se a possibilidade dos transportes públicos, pois não oferecem a comodidade e a discrição que exige um tratamento confidencial do caso. Será mais adequado o transporte em veículos discretos da instituição ou veículos de familiares e/ou amigos, onde a mulher vítima poderá sentir-se mais confortável.

O transporte em ambulância poderá ser necessário, se a mulher vítima necessitar de cuidados de saúde imediatos, mas também será de dispensar, pois a entrada da mulher vítima no veículo, e mesmo a sua chegada ao hospital, poderá chamar sobre si as atenções alheias (sobretudo em pequenas comunidades locais), o que lançará sobre si uma pergunta incomodativa: Que se passou? Para esta questão,

geralmente vinda de pessoas conhecidas, o profissional deverá ter o cuidado de formular previamente com a mulher vítima uma versão diferente do crime, onde este não foi de natureza sexual, mas patrimonial: que foi um roubo violento. Essa versão poderá ser muito útil à mulher vítima, visto evitar o conhecimento alheio sobre a violência sofrida, o que poderia aumentar as suas reacções de crise.

O profissional deverá evitar deixar a mulher vítima sozinha, oferecendo-lhe todo o apoio de que necessitar, nomeadamente no contacto com outros profissionais, evitando que repita o mesmo relato a todos. Tal deverá acontecer quando for indispensável (por exemplo, para a apresentação da queixa-crime), pois a repetição pode aumentar a crise, já que pode proporcionar uma revivência da situação traumática. Por exemplo, na chegada ao hospital, o profissional deverá poupar a mulher vítima à sua inscrição ao balcão, tratando ele próprio de fornecer os dados aos profissionais responsáveis por essa inscrição, tomando também especial cuidado ao referir a causa da entrada hospitalar (violência sexual), sem que outras pessoas, alheias aos serviços de saúde, tomem conhecimento do acontecimento. Se possível, deverá providenciar a entrada no hospital como sendo de urgência, de modo a que seja logo atendida, sem esperar pela sua vez.

O profissional não poderá esquecer que estará junto da mulher vítima para a auxiliar, nunca para precipitar a crise em que já se encontra. Por isso, não deverá manifestar ansiedade alguma, mesmo que lhe seja muito difícil. Estar ansioso, nervoso, muito emotivo, em nada é favorável para a gestão da crise que se pretende nesta intervenção. A sua atitude deverá ser sempre de serenidade e de confiança.

Mesmo que seja necessário o profissional revelar alguma

intolerância em relação a algum eventual impedimento ou insuficiente facilitação por parte de algum técnico ou instituição, com a finalidade de continuar uma adequada intervenção na crise, tal nunca deverá acontecer na presença da mulher vítima, que ficará ainda mais fragilizada e poderá construir uma nociva representação do técnico ou da instituição em causa, o que condicionará a sua resolução da crise.

Outro aspecto importante é providenciar ou facilitar o acesso a testes de gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis, que podem vir a ser consequências do crime. A gravidez, contudo, só pode ser legalmente interrompida mediante a apresentação de queixa-crime, nos prazos previstos na Lei;⁵⁸

h) ajudá-la no contacto com familiares e/ou amigos, que poderão ser muito importantes no processo de apoio. Poderá haver a necessidade também de ser o profissional a contactar, a pedido da mulher vítima, um familiar ou um amigo que esta deseje para a apoiar nesse momento difícil.

O profissional não poderá descurar que uma notícia dessa natureza poderá provocar reacções nos familiares ou amigos em nada favoráveis à resolução da crise pela mulher vítima, que muito irá necessitar do seu apoio a curto e a longo prazo. Por isso, o contacto a realizar deverá ser previamente planeado pelo profissional. Desse contacto irá depender a colaboração, a calma, a discrição alheias de que a mulher vítima necessita.

Assim, ao abordar o familiar ou amigo, o profissional deverá ter em consideração que não deverá chamá-lo pelo seu parentesco ou relação com a mulher vítima, mas pelo seu nome, pois tal poderá assustá-lo desde logo. Este impacto poderá ser decisivo para precipitar um choque. O profissional deverá ponderar que, por exemplo, ao telefone, a pergunta

Estou a falar com o Senhor Fernando Silva?
é preferível a Estou a falar com o marido da
Senhora D. Marisa Silva?

Deverá o profissional, de seguida, identificar-se devidamente, com o seu nome e com a referência à instituição a que pertence, informando, de imediato que a sua familiar ou amiga está em segurança, embora tenha sido vítima de um crime. É natural que o familiar ou amigo pergunte qual o crime de que foi vítima, ao que o profissional poderá responder indicando a natureza sexual do crime, mas escusando-se a revelar pormenores.

É importante que o profissional o acalme, referindo que foi a mulher vítima que pediu para o contactar, já que se encontrava muito fragilizada para o fazer, salientando que esta está a ser apoiada e que não está só. Poderá referir-se aos passos a dar no processo de apoio e das decisões da mulher vítima quando ao início de um processo-crime.

O profissional deverá solicitar claramente ao familiar ou amigo para manter sob confidencialidade a situação, não a revelando a mais ninguém. Para manter essa imprescindível confidencialidade, o profissional deverá recomendar-lhe serenidade e discrição em todos os seus movimentos, para que outras pessoas não suspeitem do acontecimento. Poderá recomendar-lhe que, se necessário, indique a versão do acontecimento enquanto roubo com violência.

Igualmente deverá acordar com ele o que será necessário contar como seu apoio, tanto a curto como a longo prazo. A curto prazo, a mulher vítima poderá necessitar que lhe traga roupas limpas, para despirmas que poderão vir a constituir meio de prova do crime; documentos pessoais e outras

A INTERVENÇÃO CONTINUADA: A SEGUNDA FASE DO PROCESSO DE APOIO

1| CONTINUAR A INTERVENÇÃO NA CRISE

Apesar da Intervenção na Crise caracterizar a acção de apoio imediato junto de pessoas numa situação de grande fragilidade, como as mulheres vítimas de violência, tal não significa que não seja necessária uma continuação no tempo daquele apoio que foi dado inicialmente. Sobretudo porque nem a crise é resolvida rapidamente, nem as dificuldades exteriores que a condicionam deixam de existir.

Efectivamente, as mulheres vítimas de violência, apesar de serem capazes de resolver a crise com alguma brevidade, conforme as estruturas psicológicas de cada uma, geralmente precisam de um apoio continuado por parte das instituições a que pediram ajuda no momento de crise (geralmente após actos de intensa violência, como um espancamento muito severo, uma violação, uma tentativa de homicídio), pois a sua vida fica desorganizada e precisam de auxílio para, de novo, a projectar.

RAZÕES PARA
CONTINUAR A
INTERVENÇÃO
NA CRISE

Precisam ainda de um apoio continuado porque, se apresentaram queixa-crime ou iniciaram outros processos (por exemplo, o processo de divórcio ou processo de regulação do exercício do poder paternal), o desenvolvimento natural desses processos (por exemplo, o inquérito e a investigação no âmbito do processo-crime; o julgamento; as conferências de pais; as tentativas de reconciliação no âmbito do processo de divórcio) poderão trazer grandes dificuldades e até um

ressurgimento da crise.

A perseguição insistente que lhes movem, geralmente, os ofensores (às mulheres vítimas de violência conjugal) são também penosas, tanto pelo medo das ameaças que estes fazem, como pela ambiguidade dos sentimentos das mulheres vítimas, sob a sedução que eles também usam como estratégia (com todas as características da fase da Lua de Mel: arrependimento, promessas, etc.).

Os profissionais da crise têm, pois, mais uma vez, um papel determinante, de acompanhamento no tempo da difícil autonomização das situações de vitimação que recusaram ter um dia essas mulheres, agora confrontadas com a reformulação dos seus projectos de vida, por vezes, totalmente sós e com filhos menores.

1.1| Continuar a apoiar as mulheres vítimas de violência conjugal

Ao solicitar apoio de uma instituição, a mulher vítima de violência conjugal nem sempre busca ajuda para uma ruptura conjugal, pois, em muitos casos, continua a desejar muito que o seu projecto de vida conjugal não fracasse (a), pedindo apenas aos profissionais que a ajudem a resolver a sua situação (podem ser frequentes frases como Ele é meu marido e é o pai dos meus filhos; somos felizes, menos quando ele é assim daquele mau feitio e me bate muito. Eu só queria viver em paz, façam com que ele deixe de ser assim tão violento!).

A situação pode ser também outra: (b) a mulher vítima já não valoriza um projecto de vida que seja abalado frequentemente pela violência e decide quebrar o Ciclo da Violência, separando-se do ofensor e procurando construir um projecto de vida autónomo, agora sem violência quotidiana, mas preenchido de muitas dificuldades (sair de

casa, por vezes com filhos pequenos, não ter para onde ir, procurar casa, emprego, enfrentar a solidão de uma vida agora só por sua conta, são exemplos muito concretos).

Tanto numa situação, como noutra, a Intervenção na Crise é uma resposta adequada e que pode surtir efeitos bastante positivos. Contudo, é bastante conveniente que essa intervenção não fique apenas por um único/primeiro encontro com a mulher vítima, em que se deu uma resposta imediata à crise manifestada.

a) Se a mulher vítima não pretende separar-se do ofensor, o profissional deverá respeitar inteiramente a sua decisão ou a sua falta de preparação suficiente para o fazer. Pode ajudá-la a sobreviver melhor à violência, tal como pode ir promovendo, ao longo de vários encontros, uma reflexão sobre os aspectos negativos e os positivos da sua conjugalidade.

Para sobreviver melhor à violência conjugal, a mulher vítima pode aprender a desenvolver estratégias de defesa aos ataques do ofensor. É a sua segurança pessoal que está em causa e, por vezes, também a dos seus filhos.

O profissional poderá ajudar a mulher vítima a fazer um plano de segurança pessoal, isto é, a formular várias estratégias de sobreviver com segurança nas várias situações por que pode passar.

Assim, poderá reflectir sobre o que é mais seguro fazer⁶⁰

- durante um acto violento:

se tiver que fugir de casa, que saídas da casa poderia usar (que escadas, que portas, que janelas, que elevadores, etc.); o

que ter sempre preparado para fugir (objectos necessários, como a carteira, as chaves, etc.) e onde os guardar; a quem contar o que está a viver (à vizinha, por exemplo), e combinar com essa pessoa um sinal para ela chamar a Polícia (gritos, barulhos suspeitos vindos de casa); ensinar aos filhos a usar o telefone para contactar a Polícia; saber para onde pode ir se tiver de fugir (mesmo se achar que nunca fugirá de casa); evitar discussões ou confrontos com o ofensor; evitar zonas da casa de maior perigosidade (a cozinha, a casa de banho, garagens, divisões sem saída para o exterior) e evitar também estar perto de armas; que zonas do corpo proteger (cabeça, olhos, peito) e, se ficar ferida ou marcada, saber que deve ir de imediato ao hospital e, declarando quem foi o ofensor, pedir aos médicos um relatório (que pode vir a ser utilizado como meio de prova se apresentar queixa-crime); não ter vergonha e gritar por socorro nas escadas do prédio ou na rua; evitar que os filhos assistam a cenas violentas, tal como afastá-los sempre do local;

- se decidir sair de casa: a quem dar dinheiro e um chaves de casa sobresselentes a guardar; onde guardar cópias dos documentos; ter sempre consigo moedas ou um cartão para telefonar de um telefone público; a quem dar a guardar algumas roupas; saber a quem poderá pedir abrigo ou dinheiro emprestado; a ter uma conta bancária secreta; a rever o seu plano de segurança com alguém amigo; a ensaiar o plano; a conversar com os filhos sobre o plano; e saber a que instituições pode pedir ajuda;

- quando, efectivamente, sair de casa, o que levar consigo:

a nunca levar coisas de pertença pessoal do ofensor (por exemplo, coisas de valor afectivo, retiradas por vingança); a guardar, num só local, coisas muito importantes para levar

consigo: Bilhete de Identidade, certidões de nascimento dos filhos (ou Cédulas Pessoais ou Bilhetes de Identidade), a sua Certidão de Casamento, cartões da Segurança Social, Cartão de Contribuinte, Passaporte, boletins de vacinas, Cartão do Centro de Saúde, Carta de Condução e documentos do seu automóvel, agenda telefónica, chaves de casa, do carro, do trabalho, dinheiro, livros de cheques e cartões multibanco, cartão de crédito, documentos de empréstimos ou recibos da renda da casa, documentos bancários e de seguros, medicamentos, registos médicos, autorização de residência (se for estrangeira), os brinquedos preferidos das crianças, os seus livros escolares, objectos com valor afectivo, roupa e outros.

APOIO
PSICOLÓGICO
PSICOTERAPEUTICO
OU PSIQUIÁTRICO

SITUAÇÃO DE
RUPTURA
CONJUGAL

Entretanto, o apoio emocional que pode dar o profissional, ou mesmo um apoio terapêutico por parte de um psicólogo, psicoterapeuta ou psiquiatra, podem ajudar a gerir a sua situação menos só e a decidir o que fazer;

b) Se a mulher pretende separar-se do ofensor, o profissional pode ajudá-la a ultrapassar todas as dificuldades que tal decisão pode trazer.

A primeira dificuldade será saber onde pode a mulher vítima passar a residir, já que, separando-se, dificilmente o ofensor abandonará a morada da família, pois, geralmente, opõe-se à separação.

O profissional deverá ajudar a mulher vítima a pensar todas as hipóteses: uma casa própria (o que é, geralmente, inacessível à maioria das mulheres vítimas logo após a separação), a casa de familiares ou amigos ou uma instituição que lhe possa dar acolhimento.⁶¹

ENCAMINHAR
PARA UM
CENTRO DE
ACOLHIMENTO

Muitas das mulheres vítimas, por não poderem ter um acolhimento por parte dos familiares ou de amigos (estes amedrontados ou na impossibilidade total de receber uma pessoa adulta e crianças, por falta de condições habitacionais e económicas), solicitam que seja uma instituição a acolhê-las com os seus filhos.

Ao explorarem em conjunto esta possibilidade, o profissional deverá explicar à mulher vítima o que são Centros de Acolhimento:⁶² instituições que recebem mulheres vítimas de violência conjugal, onde estas poderão, primeiro, restabelecer o equilíbrio emocional (ausente na crise) e, segundo, autonomizar-se do próprio Centro, mediante um projecto de vida com emprego e habitação própria.

Deverá ainda falar-lhe do perfil de cada Centro de Acolhimento⁶³

e dos requisitos de cada um, nunca mencionando aqueles Centros que saiba terem requisitos que a mulher vítima não pode preencher (por exemplo, ter idade superior ao limite imposto, ter um número de filhos superior ao limite imposto, as idades dos filhos superiores, etc.).

O profissional deverá evitar criar expectativas na mulher vítima, pois estas poderão ser goradas, já que os Centros de Acolhimento existentes, geralmente, têm muitas dificuldades de responder de imediato às várias solicitações que lhes dirigem, tanto as instituições, como as próprias mulheres vítimas.

Uma solicitação deverá ser dirigida, telefonicamente e/ou por escrito, o mais rapidamente possível, aos Centros de Acolhimento existentes, tendo também em consideração se a mulher vítima deseja ou não se incomoda de ir para

uma região geográfica diferente.

Ao solicitar, telefonicamente, ao Centro de Acolhimento a admissão da mulher vítima e dos seus filhos, o profissional deverá enviar, o mais brevemente possível, o mesmo pedido por escrito, acompanhado de cópia da Ficha de Registo da Mulher Vítima de Violência,⁶⁴ para que a equipa técnica do mesmo tenha informações para avaliar a admissão e o acompanhamento posterior da mulher vítima.

CRIANÇAS

Os Centros de Acolhimento podem, ainda, vir a solicitar uma entrevista prévia com a mulher vítima, antes de se pronunciarem definitivamente sobre a possibilidade de admissão.

PROCESSOS
JUDICIAIS

Assim, o profissional, no processo de encaminhamento, poderá acompanhar pessoalmente a mulher vítima nessa entrevista (em alguns casos em outras regiões geográficas), tal como na ida definitiva, se esta se verificar.

O profissional deverá continuar sempre o empowerment, pois estes processos de encaminhamento são, geralmente, vividos pela mulher vítima com ansiedade e grande expectativa.

O processo de apoio por parte do profissional não termina quando a mulher vítima é aí admitida; deve continuar, agora em parceria com a equipa técnica do Centro.

ADVOGADO
OFICIOSO

Se a mulher vítima for para outra região geográfica e tiver filhos, o profissional, em parceria com os seus educadores (professores, educadores de infância), deverá accionar todos os mecanismos para a transferência de matrículas para os estabelecimentos de

educação a que pertence a área do Centro de Acolhimento.

É conveniente que a mulher vítima, entretanto, inicie os processos em Tribunal.

Estes processos poderão ser, designadamente:

- as questões relacionadas com os menores e a família, a tratar no Tribunal/Tribunais competente(s):

- o(s) Processo(s)-Crime,

se a mulher vítima decidir apresentar queixa-crime contra o ofensor pelos crimes de que foi autor.

Para estes processos a mulher vítima pode requerer patrocínio judiciário ao Tribunal, isto é, um advogado que a represente em Tribunal, por não possuir meios económicos para custear o patrocínio judicial e as despesas dos processos judiciais.

O patrocínio judiciário pode ser solicitado no Tribunal da Comarca, juntando ao requerimento (a fazer segundo uma fórmula que pode ser facultada no mesmo local pelos funcionários judiciais), um Certificado de Insuficiência Económica, também conhecido por Atestado de Pobreza, emitido pela Junta de Freguesia da residência da mulher vítima (que pode vir a exigir-lhe as suas declarações de impostos para o fazer).

Será necessário que a mulher vítima solicite apoio judiciário para os diferentes processos que inicia, ou seja, um defensor oficioso e dispensa de pagamento de todas as taxas de justiça para cada processo judicial.

Estes processos poderão sofrer considerável morosidade, o que poderá ser difícil para a mulher vítima em termos emocionais, dificuldade que vai juntar-se a todas as que já tem para reformular o seu projecto de vida.

O facto de vir a encontrar-se com o ofensor no âmbito desses processos poderá ser, igualmente, muito penoso para a mulher vítima. Por isso, o profissional não poderá deixar de a acompanhar em cada uma dessas ocasiões, que, em alguns casos, será mais adequado fazer com um acompanhamento policial, solicitando aos agentes policiais que velem pela protecção da mulher vítima no seu encontro com o ofensor.

Este acompanhamento policial poderá ser necessário, ainda, quando a mulher vítima que saiu de casa (onde vivia com o ofensor) sem alguns objectos de uso pessoal de necessita (como roupas, documentos) e pretende aí regressar para os reaver. Podendo haver um confronto com o ofensor, se este estiver em casa (por isso será melhor fazê-lo a uma hora do dia em que, provavelmente estará fora), a intervenção policial pode ser muito importante. O mesmo se poderá passar aquando de uma partilha dos bens do casal após o divórcio.

Sobre o tempo que decorre desde a decisão da mulher vítima de se separar do ofensor, a experiência da APAV pôde constatar várias fases, em que não deverá deixar de ser apoiada pelo profissional.⁶⁵

a) a Fase de Ruptura, quando se separa do ofensor, nuns casos uma separação muito conturbada, com fugas repentinas (não premeditadas por si) à violência, perseguições e ameaças, noutros

igualmente conturbada, mas com preparação prévia da mulher vítima;

b) a Fase de Pacificação,

quando, já em segurança e depois de ter iniciado os processos judiciais, a mulher vítima constrói um projecto de vida autónomo, longe do alcance do ofensor⁶⁶, cuja duração está relacionada com o período de espera que, geralmente, decorre entre o início dos processos em Tribunal e as primeiras diligências daí resultantes (por exemplo, conferências de pais e tentativas de reconciliação no âmbito do processo de divórcio litigioso), onde voltará a encontrar o ofensor;

c) a Fase de Retorno,

quando os processos iniciados em Tribunal começam a reclamar a sua presença, tal como a do ofensor, para inquéritos, conferências, julgamento, etc. A recordação detalhada da conjugalidade e da vitimação que nela ocorreu poderão ser muito penosas, tal como as formalidades judiciais a podem constrangir. O encontro com o ofensor pode ser muito negativo emocionalmente, tal como a possibilidade de surgirem do seu lado testemunhas que considerava suas amigas (como antigos vizinhos, amigos, familiares que sabiam que ela era vítima de violência).

A mulher vítima de violência conjugal depois de se separar pode continuar a ser vítima do mesmo ofensor, que não

deixa de a ameaçar e perseguir se souber onde está, podendo chegar a cometer homicídio.

O perigo é real e muito traumático, pois vem na extensão de muitos outros crimes, aqueles que configuraram a violência conjugal de que foi vítima durante muito tempo.

O projecto de vida autónomo da mulher vítima, para além das dificuldades naturais que tem (por exemplo, encontrar emprego, casa, sustentar os filhos), pode ter, efectivamente essa dificuldade acrescida, para a qual o profissional poderá sugerir algumas estratégias de segurança. Pode reunir-se com a mulher vítima e continuar a definir com a mulher vítima um plano de segurança pessoal.

Assim, a mulher vítima pode usar diversas estratégias⁶⁷:

a) para a sua segurança em casa:

mudar a fechaduras das portas e janelas (se a mulher vítima ficar a residir na casa, tendo o ofensor saído); substituir as portas de madeira por portas blindadas; reforçar as fechaduras; colocar barras nas janelas, instalar um alarme; instalar um sistema de luz exterior que acenda quando alguém se aproximar da casa; pedir a instalação de um número de telefone confidencial; pedir a pessoas de confiança que avisem a Polícia se virem o ofensor a rondar a sua casa; escrever o número de telefone da Esquadra ou Posto de Polícia e colocá-lo em local visível e chamar a Polícia se for ameaçada, nomeadamente por telefonemas anónimos;

CRIANÇAS

b) para a segurança dos filhos:

ensiná-los a usar telefone para fazer uma chamada a pagar no destino para si ou para alguém de confiança (como, por exemplo, um amigo ou um familiar), no caso de serem raptados pelo pai; avisar as pessoas que tomam conta deles (por exemplo, amas, educadores de infância, professores ou catequistas) quem tem autorização para os ir buscar e que o ofensor não tem direito de o fazer;

c) para a segurança no emprego ou em público:

informar o chefe ou responsável da sua situação, perguntar sempre o nome de que telefonar para si, planear como

reagir se, ao regressar a casa, de carro ou de transportes públicos, acontecer algo; passar a fazer compras a horas diferentes e em locais diferentes, mudar de Banco e tratar dos assuntos bancários a horas diferentes, evitar locais poucos seguros e isolados, assim como tentar andar sempre acompanhada.

Pode tornar-se importante encaminhar a mulher vítima para o Gabinete de Apoio à Vítima da APAV geograficamente mais próximo, se estas tarefas da Intervenção Continuada não puderem ser realizadas pelo profissional que tenha iniciado a Intervenção na Crise, ou mesmo para profissionais que, sem especialização no apoio a vítimas de crime, estejam a um maior alcance da mulher vítima e que possam continuar o apoio inicial (por exemplo, uma assistente social, um psicólogo, etc.).

Pode tornar-se também muito importante que as crianças (filhos) sejam acompanhadas por um psicólogo ou pedopsiquiatra, de modo a velar pelo seu salutar desenvolvimento pessoal e social, depois ou durante a sua vivência da violência conjugal dos pais.

1.2| Continuar a apoiar as mulheres vítimas de violência sexual

Após a Fase de Impacto, que caracteriza o tempo imediatamente seguinte à violência sofrida, a mulher vítima de violência sexual deve ser apoiada a resolver o sofrimento que se instalou psicologicamente e a reorganizar o melhor possível a sua vida.

A intervenção inicial que um profissional teve na problemática poderá ser muito relevante, na medida em que, desde o princípio, esteve relacionado com o problema. Ele poderá, conhecendo

melhor as circunstâncias da crise, compreender melhor quais os apoios de que ela necessita e quais os que poderão, efectivamente, ser accionados para a apoiar.

Por outro lado, o profissional também deverá ter consciência que é possível a mulher vítima não estar disposta a ter qualquer apoio da sua parte, visto à sua imagem poder associar o acontecimento traumático (imagem negativa), pois a sua figura poderá recordar-lhe negativamente todo o sofrimento por que passou, mesmo tendo sido, durante a crise, um apoio determinante.

O profissional deverá respeitar inteiramente esta reserva da mulher vítima em relacionar-se consigo.

Nesta situação, deverá, contudo, procurar que ela venha a ser apoiada por outro profissional, num outro local (por exemplo, noutra instituição), pois também os espaços e as ambiências poderão constituir imagens negativas para a sua recuperação.

PROCESSO
INVESTIGAÇÃO
CRIMINAL

De qualquer modo, é importante que a mulher vítima não deixe de ter um apoio especializado, nomeadamente através de consulta psicológica, psicoterapêutica ou psiquiátrica. O apoio psicológico, psicoterapêutico ou psiquiátrico poderá ser importante para ajudar a mulher vítima a minimizar o seu sofrimento psicológico e a organizar as suas estruturas ontológicas no sentido de reorganizar-se e a resolver a crise. Este apoio poderá ser determinante durante os meses que se seguem ao acontecimento traumático, sendo essencial que, em sessões frequentes (a frequência, contudo, dependerá do desenvolvimento da relação terapêutica e dos progressos realizados pela mulher vítima), acompanhe o processo de investigação criminal que se seguirá.

Igualmente será importante ajudá-la a solicitar um patrocínio judiciário, se não puder custear

TRIBUNAL

as despesas, quer do advogado, quer do processo judicial e se, por isso, a ele tiver direito, de modo a que seja representada em Tribunal, se o processo-crime prosseguir até uma acusação do ofensor e conseqüente julgamento.

O patrocínio judiciário pode ser solicitado no Tribunal da comarca onde foi/foram praticado(s) os crime(s), juntando ao requerimento (a fazer segundo uma fórmula que pode ser facultada no mesmo local pelos funcionários judiciais), um Certificado de Insuficiência Económica, também conhecido por Atestado de Pobreza, emitido pela Junta de Freguesia da mulher vítima (que pode vir a exigir-lhe as suas declarações de impostos para o fazer).

O processo de investigação criminal poderá ser penoso para si, pois poderá ser moroso, o que favorecerá a sensação de estar ligada há muito tempo a um acontecimento doloroso da sua vida, acontecimento que já faz parte de um tempo passado, mas que continua presente. Igualmente lhe poderá ser muito difícil o inquérito, pois será revisitar diante de uma pessoa estranha a cena da violência, o que poderá significar revisitar todos os sentimentos negativos, como a humilhação e a culpa, que dela resultaram.

AS POLÍCIAS E AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA⁶⁸

1| UM PAPEL DE PROXIMIDADE

A problemática das mulheres vítimas de violência 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 nova forma de estar e de agir: o policiamento de proximidade.

PROXIMIDADE
COM AS
MULHERES VÍTIMAS

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 num papel alargado de diálogo com a comunidade, velando pelo apoio às vítimas de crime 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 mulheres vítimas de violência é, inevitavelmente, falar de atendimento policial, sobretudo porque é, normalmente, a primeira instância de domínio social a ser confrontada com o problema, quer pelas vítimas, quer por terceiros (vizinhos, amigos, familiares, filhos, etc.) Também porque é o órgão de 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 uma cobertura nacional, estando presente em cada comunidade local, e porque está disponível a qualquer hora de todos os dias.⁶⁹ Ora, tal atendimento deverá expressar essa nova forma de estar na comunidade, sendo, portanto, um atendimento de proximidade.

Considerando que estas mulheres vítimas frequentemente procuram as Polícias na em manifesta 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.

A VERTENTE
PROCESSUAL-
-PENAL

2| O ATENDIMENTO DE PROXIMIDADE

O atendimento das Polícias às mulheres vítimas de violência deverá ter duas vertentes: a processual-penal e a psicossocial:⁷⁰

a) a vertente processual-penal

resulta da participação das Polícias enquanto órgão de polícia criminal no processo penal. Neste âmbito, as Polícias tem 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;

A VERTENTE
PSICOSSOCIAL

b) a vertente psicossocial

é a de apoio às mulheres vítimas, e dizendo 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 mulheres vítimas e dos 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 mulheres vítimas 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.

CINCO REGRAS
DE OURO

É legítimo, pois, fazer do atendimento às mulheres um atendimento de proximidade, em que sintam poder, efectivamente, confiar e obter uma 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 mulher vítima constatar que, de facto⁷¹

a) é um caso único, isto é, apesar de se poderem apontar algumas características das mulheres vítimas de violência e de, efectivamente, serem muitas as mulheres 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 deve 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 apoios 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 a acompanharem pessoalmente até aí.

2.1 | O atendimento ao telefone: para uma proximidade em linha

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

Tal não deixa de ser um desafio a quem atende. Uma mulher vítima de violência 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 perguntado em que pode ajudar a mulher vítima. A sua voz poderá transmitir confiança e segurança 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 mulher vítima, sabendo o seu nome completo, morada e demais contactos;

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

e) colocar-se ao dispor para a ouvir, sobretudo se se aperceber 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 mulher vítima,

na Ficha de Registo da Mulher Vítima de Violência,⁷³ mas sem que esta perceba que se está a proceder a um registo por escrito, pois tal pode perturbar o natural curso da conversação;

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

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

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

l) explicar-lhe que também outras instituições podem ajudá-la a resolver o seu problema, comas quais a Polícia está disposta a trabalhar.

Pode dar exemplos, conforme o problema apresentado;

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

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

o) utilizar o empowerment, isto é, ir dando confiança à mulher vítima 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 empowerment deverá estar presente em todo o atendimento.

2.2| O atendimento na Esquadra ou Posto: para uma proximidade frente-a-frente

O atendimento da mulher vítima na Esquadra ou Posto é muito importante, pois coloca os agentes policiais diante de uma pessoa vítima de crime, 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 mulher vítima de violência a uma Esquadra ou Posto acontece geralmente

- a) depois de a/o 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);

O LOCAL DA
ENTREVISTA
POLICIAL

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 também 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 pode 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 mulher vítima para recolher as informações necessárias à vertente processual-penal e à vertente psicossocial, assim como para avaliar as necessidades e definir os objectivos e as estratégias de um processo de apoio.

CRIANÇAS

2.2.1| Onde entrevistar uma mulher vítima

Os espaços físicos onde deve decorrer a entrevista policial são de extrema importância.

Efectivamente, a existência de uma sala da vítima⁷⁴ revela-se muito importante, onde a mulher vítima de violência possa ser atendida com privacidade, sem que as pessoas que eventualmente possam estar na sala de espera da Esquadra ou Posto ou no local habitual para a apresentação de queixa. 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 favorável às pessoas que nele se reunirem: vítimas e agentes policiais.

ENTREVISTADORES

Por mais limitativas que possam parecer as instalações da Esquadra ou do Posto, poderá ser possível trabalhar os espaços, de modo a criar condições físicas para o efeito. Em última hipótese, o gabinete do Comandante da Esquadra ou Posto

poderá vir a conferir condições de maior dignidade a este atendimento.

Neste espaço físico, e após um primeiro acolhimento, no qual a mulher vítima deverá ser recebida de imediato, sem que espere muito tempo para ser atendida, entre os agentes policiais e a mulher vítima deverá estabelecer-se uma relação de proximidade, na qual a esta possa sentir-se confiante.

Poderá, ainda, haver na Esquadra ou Posto, um Cantinho da Criança, ou seja, um pequeno espaço onde as crianças que acompanham as mulheres vítimas de violência, geralmente suas mães, possam esperar que o atendimento que está a ser feito a estas termine, não o perturbando e não assistindo aos relatos de violência. Este espaço deverá estar equipado com brinquedos e objectos lúdico-pedagógicos (por exemplo, bonecas, carrinhos, puzzles, canetas, lápis de cor, livros de banda desenhada).

Se não for possível autonomizar em termos de espaço o Cantinho da Criança, este poderá estar na Sala da Vítima, podendo também ser, não um espaço fixo, mas uma estrutura desmontável (a montar no momento) ou mesmo um cesto ou caixa com os objectos referidos.

2.2.2|Quem deverá entrevistar uma mulher vítima de violência

Todos os elementos de uma Esquadra ou Posto de Polícia deverão estar capacitados para responder às exigências da entrevista a uma mulher vítima de violência, independentemente do sexo ou da função desempenhada.

Contudo, poderá ser mais adequado, se a entrevista for realizada pelos agentes que primeiro contactaram com a mulher vítima, caso tenha havido primeiramente um contacto telefónico ou uma intervenção no local. Estes

agentes terão iniciado uma relação de proximidade que importará desenvolver, no sentido da mulher vítima se sentir segura e confiante, e também para não repetir muitas vezes a narração do acontecimento traumático (o que a poderá fazer reviver).

O AUTO DE DENÚNCIA

Poderá ser, ainda, importante, e se possível, perguntar à mulher vítima se prefere ser entrevistada por um agente do sexo feminino, caso se sinta constrangida com agentes do sexo masculino.

2.2.3|A entrevista policial: uma relação de proximidade

A entrevista policial deve, efectivamente, estabelecer uma relação de proximidade entre os agentes e a mulher vítima, isto é, estabelecer um processo de comunicação, de relação, que lhe transmita segurança e confiança. Uma relação em que a mulher vítima sinta próximo o apoio de uma instituição à qual recorreu a solicitar ajuda.

A entrevista policial, como já referido, poderá abarcar duas vertentes, ambas de grande importância: a vertente processual-penal e a vertente psicossocial.

FICHA DE REGISTO DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Ao chegar a uma Esquadra ou Posto de Polícia, uma mulher vítima poderá ser atendida, de imediato, e encaminhada para um local reservado (a sala da vítima ou outro local que a substitua), por dois agentes, preferencialmente os que a atenderam desde o início (caso tenha telefonado antes ou tenha sido auxiliada por estes no local do crime) para ser entrevistada. Poderá ser entrevistada apenas por agentes do sexo feminino, se o preferir.

Estes agentes dividirão entre si as duas vertentes da entrevista, para que seja mais fácil a cada um concentrar-

se nas diligências de cada vertente: um cuida da vertente processual-penal, o outro cuida da vertente psicossocial.

O agente que cuida da vertente processual-penal serve-se de um instrumento: o Auto de Denúncia, que redige para a mulher vítima assinar, dando início ao processo-crime. São suas tarefas registar todos os crimes que sofreu a mulher vítima de violência e dar continuidade ao processo-crime, fazendo o Ministério Público conhecedor desses crimes. O agente deverá ter em atenção o registo correcto destes crimes, pois numa situação de violência pode ocorrer não apenas um crime, mas vários (por exemplo, a violência conjugal não é apenas um crime, mas um conjunto de vários crimes, como o de maus tratos ao cônjuge ou a pessoa em situação análoga, o de violação, o de dano, entre outros). Torna-se ainda importante que, numa queixa de maus tratos, tenha o cuidado de o registar adequadamente: não como crime de ofensas à integridade física⁷⁶, mas como crime de maus tratos ao cônjuge ou a pessoa em situação análoga.⁷⁷

TÉCNICAS DA
ENTREVISTA
POLICIAL

O agente que cuida da vertente psicossocial serve-se de outro instrumento: a Ficha de Registo da Mulher Vítima de Violência,⁷⁸ onde anota todas as circunstâncias da crise, sem, contudo, deixar de prestar a devida atenção à pessoa da mulher vítima, o que é muito mais importante que a anotação do que ela diz. Um texto mais elaborado pode ser realizado posteriormente, mediante alguns tópicos anotados durante a entrevista.

Assim, o agente deverá estar muito atento à mulher vítima, de modo a recolher toda a informação necessária, avaliar a mesma informação e definir com ela os objectivos e estratégias da intervenção, para além de lhe poder prestar um adequado acolhimento e apoio emocional.

Se não estiver atento, o agente pode colocar em risco um processo de apoio que ali se poderá iniciar.

Na reunião dos agentes com a mulher vítima, a proximidade deverá significar um verdadeiro acolhimento aos problemas apresentados, pelo que a mulher vítima deve sentir que merece ser escutada.

Os agentes deverão ter em consideração que, na entrevista policial,⁷⁹ há alguns aspectos que poderão ser considerados:

a) a sua apresentação à mulher vítima.

É importante, desde logo, cumprimentá-la e apresentarem-se, com o seu nome e função na Esquadra ou Posto, de modo a personalizar, desde logo a sua relação (por exemplo, Olá, sou o Agente Pinto e a minha colega é a Agente Ana N.);

b) clarificar, desde logo, o objectivo da entrevista.

É importante dar um objectivo inicial à entrevista, de modo a dar-lhe uma orientação desde logo, (por exemplo, Nesta entrevista, vamos registar a queixa-crime que deseja fazer por ter sido vítima de crime e falar um pouco consigo sobre o apoio que lhe poderemos dar nesta fase difícil por que está a passar...);

c) o modo de tratamento que dá à mulher vítima.

É importante imprimir dignidade ao modo como tratam a mulher vítima, sendo, simultaneamente, afáveis e simpáticos, de modo a não se tornarem excessivamente formais (o excesso de formalidade pode produzir o efeito contrário, estabelecendo um nocivo distanciamento entre os agentes e a mulher vítima). Deverão tratá-la sempre com o título social de Senhora D., seguido do seu nome (por exemplo, Senhora D.Maria...), tratamento que pode ser

suprimido se esta assim lhes sugerir.

Os agentes deverão evitar usar expressões que imprimam um afastamento na relação (como, por exemplo, Ó minha Senhora) e usar sempre o seu nome, nunca o trocando, fazendo-a sentir que está a ser tratada como uma pessoa única e não como mais um caso, entre muitos que os que atendem (por exemplo, evitando situações como esta: Como se chama mesmo? Rita, não é? Ah! É, pois é, Mafalda...desculpe, esqueci-me do seu nome.);

d) estarem atentos à comunicação verbal.

É muito importante que os agentes estejam na disposição de ouvir o que a mulher vítima tem para falar, não a interrompendo. Contudo, o seu silêncio não pode converter-se numa atitude de intimidação. Por isso, devem saber como ir facilitando o discurso, sobretudo nos momentos em que se torna evidente é determinante para a sua continuação;

e) a facilitação.

Os agentes podem, efectivamente, ajudar a mulher vítima a contar-lhe a sua história e os sentimentos e emoções que, nessa narração, imprimem nas suas palavras a sua realidade pessoal interior, isto é, que expressam o significado pessoal que atribui a cada facto.

Facilitar consiste em encorajar a comunicação através de gestos, sons ou palavras que não especifiquem, contudo, o tipo de informação que pretende obter. Ela pode encorajar a mulher vítima a falar livremente, dando voz aos seus problemas e preocupações ou distrações, e exerce um baixo nível de domínio sobre esta.

A facilitação acontece, geralmente, a par do silêncio, enquanto os agentes se tornarem ouvintes atentos, 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 mulher vítima evidenciar vontade de chorar, os agentes poderão facilitar essa libertação de emoções, ajudando-a a não se sentir constrangida diante de si (por exemplo, dirigir-lhe palavras como Esteja à vontade...ou Não tenha receio...chorar pode fazer-lhe bem... e ter gestos de gentileza como levantar-se para lhe dar água e/ou um lenço de papel ou mesmo ir sentar a seu lado);

f) a confrontação.

A confrontação aponta à mulher vítima algo de evidente em relação ao seu comportamento verbal ou não verbal. Aqui os agentes exercerão um pouco mais de domínio em relação à direcção que a entrevista deve tomar, o que não acontece na facilitação. A confrontação consiste em colocar diante da mulher vítima uma ou mais decisões que poderá tomar (por exemplo, Se julga que o seu companheiro vai melhorar o seu comportamento, faz sentido que não se separe dele...Mas se julgar que continua tão infeliz como nos parece agora, faz sentido que se separe e tente por si própria ser feliz...).

A confrontação pode tornar-se perigosa, na medida em que pode ser sentida pela mulher vítima como uma culpabilização (por exemplo, sentir-se culpabilizada por ainda acreditar que a sua vida conjugal pode não estar condenada à ruptura) e, sentido-se insegura, inibir-se, pelo que os agentes deverão tentar que, ao mesmo tempo que se tornam progressivamente assertivos com ela, não deixem de ser simpáticos e acolhedores. E também que não a façam sentir-se culpada, abandonando a confrontação assim que

o suspeitarem.

Uma oportunidade muito favorável para uma confrontação é se a mulher vítima ficar em silêncio depois do curso da sua narrativa ter chegado um ponto difícil para si, não sabendo exactamente o que fazer: se falar sobre isso, se prosseguir com outro aspecto que lhe permita desviar-se (por exemplo, Parece-me que tem dificuldade em falar sobre esse assunto...).

Outra maneira de confrontar a mulher vítima é parafrasear, isto é, repetir a última frase que disse, ou repetir aquela em que revelou dificuldade ou constrangimento (por exemplo: Nunca me senti tão sozinha...);

g) perguntar.

É também importante que os agentes saibam perguntar. As perguntas podem ser muito oportunas para o desenvolvimento do discurso da mulher vítima e também para colher informações específicas, essenciais para o processo.

Para isso deverão saber distinguir 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 Ainda não foi ao hospital, pois não?) e as perguntas abertas implicam conteúdos mais ou menos vastos e/ou complexos ou que envolvem 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 a mulher vítima não se sinta muito interrogada, o que a pode

inibir e colocar numa situação em que sente que se deve defender.

Igualmente, se deverá buscar um equilíbrio constante entre as perguntas fechadas e as perguntas abertas.

A questão Porquê? deverá ser evitada, pois, em determinados contextos da comunicação, pode incutir ou fomentar na mulher vítima um sentimento de culpa;

h) estejam atentos à comunicação não-verbal.

Os agentes deverão estar atentos à linguagem não-verbal da mulher vítima, 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 a saber como intervir na crise (por exemplo, chorar compulsivamente, tremer, etc.).

É importante prestar atenção ao rosto da mulher vítima, pois pode revelar muito do seu estado emocional (por exemplo, ter os olhos baços, lábios cerrados ou um ligeiro tremor no queixo). Há 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 também podem revelar muito⁸⁰ e neles os agentes, mantendo sempre os seus fixos nos dela, podem colher informações muito importantes (por exemplo, não conseguir ter os olhos fixos nos seus olhos pode informar da culpa que sente).

A postura da mulher vítima transmite também muito, inclusive da facilidade que está a ter na sua relação com os agentes durante a entrevista (por exemplo, os braços e as mãos abertas podem significar receptividade aos agentes e os braços cruzados e o corpo muito direito podem significar afastamento destes). Pode mostrar a situação depressiva em 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 dos próprios agentes também se torna muito importante. Convém que não falem com a paciente de pé, quando esta estiver sentada, pois ficam numa posição superior que pode significar para esta distanciamento e domínio. É importante que mostrem com a sua postura corporal que estão interessados no que está a ouvir (por exemplo, inclinar o corpo para ela, olhá-la nos olhos - pelo que não deve fixar-se nas notas que poderá ter necessidade de tomar) e não que ela é apenas um caso entre todos aqueles que já atenderam nesse dia ou ainda que os seus problemas não são relevantes (por exemplo, arrumar a secretária com pressa, enquanto esta lhe fala, recostar-se demasiado na cadeira, levantar-se ir 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);

l) resumir.

Os agentes devem resumir toda a entrevista com a mulher vítima, de modo a clarificar para si e para esta todos os aspectos abordados, certificando-se de que tudo foi bem entendido e aproveitando para colmatar alguma falha de informação que durante a

DUAS QUESTÕES
IMPORTANTES

entrevista não foi dada ou solicitada;

j) despedirem-se.

É importante que os agentes se despeçam adequadamente da mulher vítima, acompanhando-a até à saída, evitando sempre que ela saia de junto de si sem uma menção positiva (por exemplo Creio que será capaz de enfrentar todos os obstáculos e de resolver o seu problema, da nossa parte faremos tudo o que estiver ao nosso alcance).

É importante que os agentes distingam que estes aspectos não são mais que algumas técnicas de entrevista e que o seu uso não basta para uma adequada Intervenção na Crise: elas apenas podem ajudar a intervir, nomeadamente no que diz respeito à comunicação com a mulher vítima.

Assim, os agentes deverão saber que a Intervenção tem de ter em conta a importância de:⁸¹

- a) dar empowerment;
- b) validar os direitos e interesses da mulher vítima;
- c) otimizar todos os recursos existentes;
- e) o restabelecimento da segurança e do domínio sobre a sua própria vida;
- f) a compreensão da opressão que sente perante as decisões a tomar;
- g) acompanhá-la pessoalmente nas diligências que são próprias do processo de apoio.

2.3| A actuação no local do crime:

para uma proximidade no terreno⁸²

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

A situação envolve, geralmente, três intervenientes: a mulher vítima, o ofensor e a Polícia.

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

a) a tendência que pode haver por parte dos agentes policiais para a mediação entre a mulher vítima e o seu ofensor;

b) e a entrada no domicílio no momento da ocorrência da violência.

A ENTRADA NO
DOMICÍLIO

2.3.1|A questão da mediação entre a mulher vítima e o ofensor

Os agentes policiais que intervêm no local do crime devem ter a noção básica que estão a intervir, por um lado, sobre o ofensor, e, por outro lado distinto, sobre a mulher 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 pela outra. A situação que encontram não poderá ser encarada como mero conflito conjugal, antes como aquilo que realmente é: uma situação de crime, onde há um ofensor que actua criminosamente sobre uma vítima.

Assim, considerando que a mediação no local em nada responde à solicitação que fez a mulher vítima ou terceiros por ela à Polícia, não devem os agentes policiais promovê-la, já que⁸³

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 ofensor seja responsabilizado pelos seus actos criminosos nem que a mulher vítima não correrá o risco de ser de novo vitimada;

c) a mediação requer que a mulher vítima mude de atitude, que volte a considerar perdoar ao ofensor a violência, o que pode ir contra um longo 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 ofensor e a mulher vítima, o que não é apropriado na situação, pois esta ficou, enquanto vítima, numa situação de desigualdade em relação ao ofensor, 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 mulher vítima 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 ofensor. 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.

2.3.2|A questão da entrada dos agentes policiais no domicílio da mulher vítima e do seu ofensor

O facto dos crimes da violência conjugal (maus tratos, dano, injúria, crimes sexuais, entre outros) ocorrerem no espaço reservado do domicílio pode dificultar o trabalho dos agentes policiais, pois podem dividir-se entre o direito da inviolabilidade do domicílio⁸⁴ e outro direito, o da preservação da integridade física de uma pessoa.⁸⁵

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, se se verificar que alguém (a mulher vítima) está a ser agredida 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.

Uma outra possibilidade é permanecer fora do domicílio, mas, se possível não deixar de informar o ofensor da sua conduta criminosa e a mulher vítima do seu estatuto de vítima de crime. Os dois se possível, deverão ser informados de que uma queixa da mulher vítima poderá iniciar um processo crime pelo qual o ofensor será judicialmente obrigado a responder.

Sobretudo os agentes policiais deverão tentar estabelecer

AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE⁸⁸

1| A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: UM PROBLEMA DE SAÚDE

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

a) enquanto problema de saúde pessoal toca a todas as pessoas envolvidas, nomeadamente às mulheres vítimas, aos seus filhos, ao ofensor e aos familiares e/amigos, na medida em que afecta um desenvolvimento salutar das relações entre si e perturba a qualidade de vida indispensável ao equilíbrio da saúde física (pelas investidas do ofensor sobre o corpo da mulher vítima, através de maus tratos, violação, falta de assistência, etc., e pelas reacções somáticas, como a tensão muscular, irritação gastrointestinal, perda de apetite, etc., tal como as dependências de álcool e drogas, como consequência da crise psicológica daí resultante) e da saúde psicológica (pela crise psicológica que se instala e não é resolvida, depressão, tendência para o suicídio, desenvolvimento de doenças do foro psiquiátrico, etc.);

SAÚDE PESSOAL

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 entre os sexos, 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.

SAÚDE COMUNITÁRIA

A complexidade desta problemática merece, pois, toda a atenção dos profissionais de saúde, que nela podem encontrar múltiplos fulcros de actuação.

2| 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 essencial na problemática das mulheres vítimas de violência.

A INTIMIDADE COM A MULHER VÍTIMA

O facto de estarem muito próximos da globalidade das necessidades de saúde das mulheres vítimas (e de toda a sua família, nos Centros de Saúde locais) 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 uma forma geral, por todos os relacionais.

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

A confidencialidade de uma consulta médica ajuda também a criar uma atmosfera de grande confiança na mulher vítima, que mais facilmente poderá confidenciar o seus problemas.

Os profissionais de saúde têm também a possibilidade de tocar no seu corpo para o examinar, o que, aliada aos seus

conhecimentos, pode descortinar violências sofridas que não são relatadas pela mulher vítima, podendo, então, confrontá-la para realizar um diagnóstico.

É essencial que os profissionais considerem que o tratamento físico não pode ser o único cuidado a ter com uma paciente que relate acontecimentos violentos como 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 mulher vítima um processo de apoio, o qual contará com outros intervenientes (outros profissionais, outras instituições, eventualmente familiares e/ou amigos).

3| O ATENDIMENTO DE MULHERES VÍTIMAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Um atendimento a uma mulher vítima de violência, seja num Serviço de Urgência, seja num Centro de Saúde, pode ser determinante para o seu restabelecimento de saúde, em particular (pelo tratamento imediato) 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.⁸⁹

E como a crise se poderá prolongar, podendo resultar em doença psiquiátrica, em dependências, em mais violência, suicídio ou homicídio,⁹⁰ essa Intervenção na Crise deverá ser continuada, pelo que aí se poderá sugerir à mulher vítima um processo de apoio que transcenda os serviços e envolva outros profissionais e outras instituições.⁹¹

CONCEITO
DE ADESÃO

3.1| Promover a adesão da mulher vítima

a 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 (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.⁹² Daí que sobre ela vários estudos sejam publicados, sobretudo abordando aspectos que a possam melhorar para a tornar mais eficiente.

No caso de uma paciente que declare ou que tente ocultar uma violência 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 a paciente é, então, determinante da adesão,⁹³ 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.

A COMUNICAÇÃO
PARA CONSEGUIR
A ADESÃO

O impacto negativo, a evitar, é aquele em que a 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 mulher 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.

3.2| A entrevista clínica: comunicando para promover a adesão

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 tem de possuir capacidades de entrevistar o paciente, de modo a realizar um adequado diagnóstico da situação e a fazer seguir um tratamento correcto e 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.⁹⁴

A entrevista com uma mulher 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 tido o cuidado de comunicar o melhor possível com a sua 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 à paciente e por muita adesão que esta 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, que tendem a cronificar o problema. Para tal é sempre 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 clínica.

Só um processo de comunicação mais amplo entre o profissional e a mulher 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 seu problema.

ENTREVISTADORES

Saber entrevistar uma mulher 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 essenciais sobre os factores médicos, psicológicos e sociais que são determinantes no problema de saúde.

3.2.1|Que profissionais poderão realizar a entrevista clínica

O profissional que primeiramente atendeu a mulher vítima, se

não for médico, e se esta se tiver dirigido ao serviço hospitalar 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 se tratar de uma mulher vítima de violência sexual).

O médico que atende a mulher 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 mulher 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 mulher vítima veio acompanhada por algum familiar ou amigo, poderá também sugerir-lhe a sua colaboração durante a consulta.

FICHA DE
REGISTO DA
MULHER VÍTIMA
DE VIOLÊNCIA

Contudo, nunca o médico deverá sugerir estas colaborações na presença dos outros, antes a sós com a mulher 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.

Este/estes profissional/profissionais para a entrevista clínica, além dos registos exigidos pelo serviço de saúde em que se encontra, deverá/deverão, a partir do momento em que a

mulher vítima adere a um processo de apoio, utilizar outro instrumento de registo: a Ficha de Registo da Mulher Vítima de Violência.⁹⁶

Na Ficha, o profissional deverá registar as informações relevantes já colhidas na Ficha trazida pelos profissionais de outras instituições, caso a mulher vítima tenha vindo acompanhada.

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.

O LOCAL DA
ENTREVISTA
CLÍNICA

O registo dependerá da autorização da própria mulher vítima, pelo que o profissional deverá pedir-lha, explicando-lhe para que servirá a Ficha e que não tem qualquer validade processual-penal, apenas servindo de apoio aos profissionais, que assim se lembrarão mais facilmente das informações. Deverá ainda ser assegurada a confidencialidade desse documento, que apenas será do conhecimento de profissionais de outras instituições caso seja necessário para apoiar na resolução do seu problema (e que também esses guardarão a confidencialidade).

3.2.2|Onde realizar a entrevista clínica

O local onde se realiza a consulta/entrevista clínica poderá ser muito importante para a mulher 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: mulheres vítimas e profissionais de

saúde.

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

Deverão 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 mulher vítima e o profissional, nem a confidencialidade que a deve tutelar.

Igualmente, não deverá permitir que a mulher 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 de violência, como apresentar hematomas faciais, etc.).

A entrevista em que a paciente está deitada também deverá ser evitada. Entrevistar uma mulher 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 possível perto da mulher 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 mulher vítima (por exemplo, debruçado ligeiramente sobre ela e de costas voltadas para os outros).

CRIANÇAS

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 outros (por exemplo, o rececionista, 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 mulher 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 mulher vítima se dirija a outro departamento dos serviços (como, 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 ser consultada por outro profissional, deverá tentar que seja este a deslocar-se à sala onde se encontra a mulher vítima, evitando que esta se desloque a outro local.

Poderá, ainda, haver no serviço de saúde, um Cantinho da Criança, ou seja, um pequeno espaço onde as crianças que acompanham as mulheres vítimas de violência, 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 lúdico-pedagógicos (por exemplo, bonecas, carrinhos, puzzles, canetas, lápis de cor, livros de banda desenhada).

Se não for possível autonomizar em termos de espaço o Cantinho da Criança, este poderá também ser, não um espaço fixo, mas uma estrutura desmontável (a montar no momento) ou mesmo um cesto ou caixa com os objectos referidos. Se possível, deverá permanecer um profissional com as crianças durante o período de espera.

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

3.2.3|Como entrevistar a mulher vítima

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

Se a mulher vítima tenta ocultar a violência sofrida (por exemplo, dizendo que caiu das escadas ou bateu com a porta na cara), o profissional deverá, suspeitando da verdade, pela incongruência do discurso e/ou com a sua falta de concordância com as observações e/ou exames realizados (por exemplo, verificar ser provavelmente impossível que as feridas e hematomas resultantes tivessem sido provocados por tais acidentes), orientar a sua entrevista de modo a ajudá-la a confidenciar o seu problema e aderir

a um processo de apoio. Pode ainda acontecer que se tenha dirigido ao serviço de saúde por outro problema de saúde (por exemplo, uma constipação) e, na sequência da entrevista, venha a revelar o seu problema de vitimação.

Segundo estes três tipos de situações (a mulher vítima encontra-se numa das situações), o profissional deverá ter em consideração que a entrevista dependerá da relação que conseguir estabelecer com a mulher vítima. Ou melhor: a própria entrevista clínica deverá ser concebida pelo profissional como uma relação, onde a ajudará a confiar em si e tentará compreender toda a complexidade do problema, tal como quais as melhores formas de obter dela informações importantes e como poderá ser ajudada. 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:

a) a sua apresentação à paciente.

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 de Clínica Geral ou Boa tarde, sou a Enfermeira Paulina N.);

b) clarificar, desde logo, 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 mulher 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?);

c) o modo de tratamento que dá à paciente.

É importante imprimir dignidade ao modo como trata a paciente, sendo, simultaneamente, afável e simpático, de modo a não se tornar desadequadamente formal. Deve tratá-la sempre com o título social de Senhora D., seguido do seu nome (por exemplo, Senhora D.Maria...), tratamento que pode ser suprimido se esta lho sugerir.

O profissional deverá 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 trocando, fazendo sentir que está a ser tratada como uma pessoa única e não como mais um caso, entre muitos que o atende (por exemplo, evitando situações como esta: Como se chama mesmo? Madalena, não é? Ah! É, pois é: Mariana... desculpe, esqueci-me do seu nome.);

d) estar atento à comunicação verbal.

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

e) a facilitação.

O profissional pode, efectivamente, ajudar a paciente a contar-lhe a sua história e os sentimentos e emoções que, nessa narração, imprimem nas suas palavras a sua realidade pessoal interior, isto é, que expressam o significado pessoal que atribui a cada facto.

Facilitar consiste em encorajar a comunicação através de gestos, sons ou palavras que não especifiquem, contudo, o tipo de informação que pretende obter. Ela pode encorajar a paciente a falar livremente, dando voz aos seus problemas e preocupações ou distrações, e exerce um baixo nível de domínio sobre ela.

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 paciente evidenciar vontade de chorar, o profissional deverá facilitar essa libertação de emoções, ajudando-a a não se sentir constrangida diante de 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).

Quando se tratar de uma mulher vítima de violência que, apesar das suspeitas do profissional, mostra receio em revelar a verdadeira causa do problema de saúde que está a

relatar, a facilitação pode incluir a expressão de um não-entendimento, ou seja, o profissional mostra-lhe ter perdido, por momentos, o total entendimento do que ela lhe está a dizer e pede-lhe para lhe contar determinado pormenor novamente ou para lhe explicar melhor determinado ponto (por exemplo, Não estou a perceber muito bem...está, então, a dizer-me que não se dá muito bem com o seu marido... e que é por ele ser um bocado descontrolado...ou Conte-me lá isso melhor...ia a descer a escada e caiu cinco ou seis degraus...).

O profissional deverá, porém, ter o cuidado de não imprimir desconfiança no seu tom de voz, de modo a que, não confrontando (para já) a paciente, a ajude a recomençar a história de um determinado aspecto, pois a nova narrativa pode já conter informações que não foram veiculadas da primeira vez e que, com a sua continuação, poderiam já não ser mencionadas (por exemplo, Sim, nunca nos demos muito bem...ele lá tem aquele feitio e muita paciência tenho eu de ter. E, de vez em quando, perde o controlo e leva tudo à frente dele!..ou Pois, sabe...é que foi uma discussão com o meu marido...e foi à porta de casa...não sei bem como aconteceu...sei que caí das escadas abaixo...);

f) a confrontação.

A confrontação aponta à paciente algo de evidente em relação ao seu comportamento verbal ou não verbal. Aqui o profissional exerce um pouco mais de domínio em relação à direcção que a entrevista deve tomar, o que não acontece na facilitação. A confrontação consiste em colocar diante da paciente uma escolha: ou aproveitar a oportunidade e desenvolver o aspecto que contém algo de revelador do seu verdadeiro problema ou passar à frente, agora já com certa dificuldade de desenvolver uma narrativa natural,

pois tentará com maior cuidado escondê-lo do profissional (que, por sua vez, tentará mais oportunidades de nova confrontação...).

A confrontação pode tornar-se perigosa, na medida em que pode ser sentida pela paciente como uma ameaça à fidedignidade do seu relato e, sentido-se insegura, inibir-se, pelo que o profissional deverá tentar que, ao mesmo tempo que se torna progressivamente assertivo com ela, não deixe de ser simpático e acolhedor.

Uma oportunidade muito favorável para uma confrontação é se a paciente ficar em silêncio depois do curso da sua narrativa ter chegado um ponto difícil para si, não sabendo exactamente o que fazer: se falar sobre isso, se prosseguir com outro aspecto que lhe permita desviar-se (por exemplo, Parece ter dificuldade em falar desse aspecto do seu marido se descontrolar...ou Vejo que essa discussão à porta de casa acabou por ter consequências graves...).

Outra maneira de confrontar a paciente é parafrasear, isto é, repetir a última frase que disse, ou repetir aquela em que revelou dificuldade ou constrangimento (por exemplo: Ele perde o controlo e leva tudo à frente...);

g) perguntar.

É também importante que o profissional saiba perguntar. As perguntas podem ser muito oportunas para o desenvolvimento do discurso da paciente e também para colher informações específicas.

O profissional deverá saber distinguir 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 acompanhada?) e as perguntas abertas implicam conteúdos mais ou menos vastos e/ou complexos ou que envolvem 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 a paciente não se sinta muito interrogada, o que a pode inibir ou e colocar numa situação em sente que se deve defender. Igualmente, deverá buscar um equilíbrio constante entre as perguntas fechadas e as perguntas abertas.

A questão Porquê? deverá ser evitada, pois, em determinados contextos da comunicação, pode incutir ou fomentar na mulher vítima um sentimento de culpa;

h) estar atento à comunicação não-verbal.

O profissional deverá estar atento à linguagem não-verbal da 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 da paciente, pois poderá revelar muito do seu estado emocional (por exemplo, ter os olhos baços, 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 da paciente poderão revelar muito⁹⁷ e neles o profissional, mantendo sempre o seu olhar fixo nela, pode colher informações muito importantes (por exemplo, não conseguir ter os olhos fixos nos olhos do profissional pode informar da culpa que sente).

A postura da 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 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 próprio profissional também se torna muito importante. Convém que não fale com a paciente de pé, especialmente quando esta estiver de sentada ou deitada, pois fica 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 ela, olhá-la nos olhos -pelo que não deve fixar-se nas notas que poderá ter necessidade de tomar) e não que ela é apenas um caso entre todos aqueles que já atendeu nesse dia ou ainda irá atender (por exemplo, arrumar a secretária com pressa, enquanto esta lhe fala, recostar-se demasiado na cadeira, levantar-se 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);

l) resumir.

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

ATITUDE DE
EMPATIA

j) despedir-se.

É importante que o profissional se despeça adequadamente da mulher vítima, acompanhando-a até à saída, evitando sempre que ela saia de junto de si sem uma menção positiva (por exemplo, Acredito em si, acredito que todos juntos vamos conseguir!).

DISCRIÇÃO

É importante que o profissional distinga que estes aspectos não são mais que algumas técnicas de entrevista e que o seu uso não basta para uma adequada Intervenção na Crise: eles apenas podem ajudar a intervir, nomeadamente no que diz respeito à comunicação com a mulher vítima.

PUDOR

Assim, o profissional deverá saber que a Intervenção tem de ter em conta a importância de:⁹⁸

- a) utilizar o empowerment;
- b) validar os direitos e interesses da mulher vítima;
- c) otimizar todos os recursos existentes para a apoiar;
- e) o restabelecimento da segurança e do domínio sobre a sua própria vida;
- f) a compreensão da opressão que sente perante as decisões a tomar;

APOIO
EMOCIONAL

g) acompanhá-la pessoalmente nas diligências que são próprias do processo de apoio.

3.3| Buscar a delicadeza durante o exame médico-legal

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

Na violência sexual, o exame médico-legal é, efectivamente, crucial para a mulher vítima, pois o seu corpo, que foi alvo de uma violência muito ofensiva como são os crimes sexuais, está muito sensível a qualquer toque alheio.

A Fase do Impacto⁹⁹ está muito activa e a repulsa que sente pelos vestígios deixados pelo ofensor, que sente até pelo seu próprio corpo, é um elemento profundamente precipitador do seu sofrimento psicológico após o acontecimento traumático.

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.

REQUISITOS
PARA SE SER
COORDENADOR

Será muito importante que, antes de mais, sinta e compreenda esse sofrimento por uma atitude de empatia¹⁰⁰, isto é, através de uma tentativa de se imaginar naquela situação, de modo a proceder como lhe seria agradável se fosse ele o examinado.

Assim, deverá ter todo o cuidado ao tocar no corpo da mulher 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.

O profissional 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 segurizante para a mulher 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 ou que, naquele momento, não observará. O exame deverá decorrer com calma e em silêncio, este apenas quebrado pelas explicações e pedidos do profissional à mulher vítima e pelo que esta,

A FICHA DE REGISTO DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA: REGISTRAR PARA CONTINUAR

1| A IMPORTÂNCIA DOS REGISTOS DO PROCESSO DE APOIO

Registrar as várias informações sobre uma mulher vítima, sobre a sua história de vida, a sua vitimação, o significado que lhe atribui, os contornos da sua problemática, tal como sobre todas as diligências institucionais que foram e estão a ser realizadas no processo de apoio pode ser muito importante.

REGISTO
SISTEMÁTICO DE
INFORMAÇÕES

O registo sistemático destas informações permitirá que se tenha um conhecimento básico essencial à evolução do processo de apoio, nomeadamente no respeitante aos progressos realizados pela mulher vítima no sentido de se autonomizar da crise.

Evitará também que a mulher vítima repita várias vezes os relatos da sua vitimação sem que tenha vontade de o fazer, aumentando a crise pela revivência das situações traumáticas.

Evitará, ainda, que os profissionais da crise não disponham de informações suficientes para atenderem e acompanharem adequadamente as mulheres vítimas no processo de apoio, pois saber mais dados poderá ser sinónimo de conhecer melhor a situação de crise e, por sequência natural, actuar

melhor sobre a mesma.

2| A IMPORTÂNCIA DE UM REGISTO COMUM ÀS VÁRIAS INSTITUIÇÕES

Pode haver o inconveniente de existirem realmente as informações registadas, mas dispersas por várias instituições, em instrumentos de registo diversos, sem que determinado profissional de uma instituição tenha conhecimento de pormenores e evoluções diversas no processo de apoio de que outros profissionais dispõem.

UM SÓ
INSTRUMENTO
DE REGISTO
SISTEMÁTICO

A ausência de informação por parte de alguns, pode ser inibidora do trabalho realizado por outros.

Daí que se possa tornar muito útil a existência de um só instrumento de registo sistemático, o qual possa ser actualizado sempre que uma instituição receba novas informações no processo de apoio, comunicadas de imediato (por exemplo, por fax, telefone, missiva, etc.) pelas muitas instituições envolvidas no processo de apoio.

Este instrumento, para o uso exclusivo do processo de apoio, pode ainda ficar disponível para estudos sobre os percursos institucionais percorridos pelas mulheres vítimas e sobre outros aspectos relevantes, pois será rico em informações que abrangem processos de apoio diversos, diferentes entre si e com cronologias geralmente extensas.

3| A FICHA DE REGISTO DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

A concepção e o uso de uma Ficha de Registo da Mulher Vítima de Violência, pode, pois, facultar muitas vantagens ao processo de apoio, visto pretender agrupar várias e difusas informações importantes para o processo, destinadas a serem relacionadas

CARACTERÍSTICAS

pelos vários profissionais intervenientes na evolução do mesmo.

Uma Ficha de Registo da Mulher Vítima de Violência deverá obedecer às necessidades dos processos de apoio, não deixando de apresentar as seguintes características:

a) coerência

As diligências que são registadas devem revelar uma perfeita unidade e correlação entre si, de modo a identificar claramente os objectivos de cada um processo de apoio;

b) sequência

As diligências registadas devem estar unidas por um fio condutor que assegure uma ligação, uma sequência, quer temporal quer espacial, isto é, estas devem ser dispostas segundo as suas datas e locais de realização;

c) flexibilidade

Visto que toda a ficha deverá ir ao encontro, às necessidades e/ou interesses dos destinatários (os profissionais da crise intervenientes no processo de apoio), deverá permitir a inserção, suspensão ou restrição de elementos, temas e conteúdos não previstos;

d) Precisão e objectividade

Os registos não poderão ser alvo de dupla interpretação, ou seja, deverá ser clara, objectiva, precisa, e sinteticamente impecável.

ESTRUTURA

Assim, propõe-se a seguinte estrutura para o texto de uma Ficha de Registo da Mulher Vítima de Violência:¹⁰²

a) identificação da mulher vítima.

O seu nome completo, data e local de nascimento ou idade,

estado civil, morada e número de telefone (indicar se esta informação não for confidencial) e escolaridade;

b) identificação dos crimes de que foi vítima.

Todos os crimes que sofreu ou está a sofrer no contexto de violência de que se queixa;

c) identificação do ofensor.

O seu nome completo, local e data de nascimento ou idade, estado civil, escolaridade e relação que tem com a vítima;

d) identificação dos filhos.

Nome completo, data de nascimento ou idade, estado civil, escolaridade, estabelecimento de ensino frequentado, professor ou director de turma, relação de parentesco com a mulher vítima;

e) exploração do problema

Definição do problema, gravidade e determinantes da vitimação, o que foi comunicado explícita e implicitamente pela vítima (linguagem corporal), definição das necessidades sentidas, definição dos objectivos, estratégias de intervenção, o apoio solicitado e que foi prestado, o estabelecimento entre a mulher vítima de um plano de segurança pessoal;

f) encaminhamento

Qual o encaminhamento que foi dado (o destino da mulher vítima), o objectivo desse encaminhamento e o modo como foi efectuado (se foi acompanhado por alguém, se foi de

UMA INTERVENÇÃO NA CRISE SOB CONFIDENCIALIDADE

1| O PROFISSIONAL E A CONFIDENCIALIDADE: CUIDADOS A TER E A RECOMENDAR

O processo de apoio deve decorrer, por parte dos profissionais, sob confidencialidade.

Os profissionais devem à sua actuação junto das mulheres vítimas de violência a máxima confidencialidade, sobretudo porque

RAZÕES PARA A CONFIDENCIALIDADE

a) estão a trabalhar com pessoas em estado de sofrimento, devem-lhes o máximo respeito diante da situação delicada que lhes apresentam sobre a suas vidas pessoais;

b) geralmente, devem respeito a uma ética profissional ou a um código deontológico que consagra o conceito de segredo profissional;

c) qualquer fuga de informação, deliberada ou acidentalmente, pode colocar em risco toda a intervenção que se está a desenvolver, podendo também colocar em risco a integridade física, e até mesmo a vida, ou os bens patrimoniais das mulheres vítimas, dos seus familiares e/ou amigos e, igualmente dos próprios profissionais e dos familiares e/ou amigos destes.¹⁰⁴

Torna-se, então, muito importante que o profissional vele pela confidencialidade do processo de apoio a uma mulher vítima de violência, impondo prudência tanto ao seu próprio comportamento, como ao da mulher vítima como de outros profissionais.

Manter a confidencialidade torna-se, assim, uma exigência do processo de apoio.

Para que o profissional mantenha a confidencialidade é necessário ter especiais cuidados no contacto com outras pessoas (terceiros) que o contactam, a pretexto do processo de apoio, para os quais jamais pode emitir informação, sem a prévia autorização da mulher vítima.

ESTRATÉGIAS
PARA A
CONFIDENCIALIDADE

Destas outras pessoas (terceiros) exceptuam-se os técnicos de outras instituições envolvidas no processo de apoio, para os quais deverá haver uma partilha da informação, necessária a uma intervenção conjunta.¹⁰⁵

Assim, o profissional poderá:

a) no seu local de trabalho (gabinete, sala de atendimento, Esquadra ou Posto, consultório, etc.), manter toda a documentação sobre os processos de apoio encerrada em locais isolados (como armários, gavetas e ficheiros com chave), pois nem sempre o quotidiano agitado do local de trabalho assegura que não haverá terceiros que possam, com maior ou menor discrição, consultar, ou mesmo subtrair, documentos com informações confidenciais.

Pode, ainda, impedir que esta documentação, ou cópias suas, saia do local. Pode evitar deixar, por descuido, esta documentação em locais de frequência de pessoas estranhas ao processo de apoio (corredores, salas de espera, balcão de atendimento, etc.).

Pode também assegurar a total privacidade da mulher vítima durante o atendimento, recebendo-a rapidamente, sem que espere muito tempo¹⁰⁶ num espaço reservado,

de porta fechada e com um adequado isolamento de som. Torna-se importante que estas condições sejam realmente garantidas, pois outras pessoas na mesma instituição podem ouvir o atendimento. A mulher vítima pode necessitar de chorar alto, o que desperta a atenção das outras pessoas, que, do lado de fora da sala, podem começar a especular sobre a situação.

Ainda em relação a atender a mulher vítima rapidamente, é necessário o profissional ter em conta que pode ser muito indiscreto deixá-la numa sala de espera durante muito tempo, pois pode trazer marcas corporais (roupa rasgada, hematomas faciais, etc.) e reacções comportamentais (choro, tremor, ansiedade, etc.) que vão despertar a curiosidade de outras pessoas que estão à espera, que se poderão atrever a perguntar directamente à mulher vítima o que lhe aconteceu. Muitas mulheres vítimas rapidamente começam a confidenciar a essas pessoas estranhas o que pretendiam confidenciar apenas aos profissionais por que esperam, acabando por dar a sua vida a conhecer a estas pessoas alheias e, depois, a repetir a mesma confidência aos profissionais, que, entre outras desvantagens, agora a ouvem sem o mesmo impacto que os relatos contêm na primeira vez que são efectuados.

O profissional não poderá permitir, ainda, que as mulheres vítimas que estão no espaço da instituição sejam fotografadas ou filmadas, accidental ou deliberadamente;

b) fora do local de trabalho

(como a rua, em família, em eventos públicos, etc.), evitar falar sobre o seu trabalho com mulheres vítimas de violência, sobretudo sobre mulheres vítimas em concreto, mesmo que os seus processos de apoio tenham terminado há muito tempo.

Poderá, igualmente, evitar falar sobre as mulheres vítimas com pessoas da sua vida pessoal (familiares e/ou amigos), especialmente em locais públicos, onde possa ser escutado (como em restaurantes, em transportes públicos, etc.).

Em eventos de abordagem profissional (como congressos, seminários, etc.), a que assistam muitas pessoas, e à comunicação social, o profissional pode evitar falar de histórias reais de mulheres vítimas, mesmo que oculte nomes de pessoas e de locais e o processo de apoio tenha terminado há muito tempo.

Sabendo que as histórias de vida contadas nessas circunstâncias são potenciais peças de grande sensibilização de quem as ouve ou lê, o profissional, não perdendo tal oportunidade, pode substituir a história real por uma outra, ficcionada a partir de elementos de várias histórias reais que acompanhou no passado. Mesmo assim, poderá evitar o uso de pormenores de certas histórias que possam vir a facilitar a identificação das mulheres vítimas reais.

Consequentemente, o profissional não deverá encaminhar profissionais como jornalistas e investigadores sociais para as mulheres vítimas, sem que estas tenham dado, previamente, o seu consentimento. Mesmo com a autorização da mulher vítima, o profissional deverá lembrar esses profissionais do cuidado que devem ter na inclusão de elementos (como o nome, a localidade, fotografias ou filmagens, ainda que com a voz e o rosto distorcidos) que possam por em perigo a entrevistada. O mesmo poderá recomendar à mulher vítima, alertando-a para os perigos que podem surgir se, através dessa entrevista, o ofensor a identificar.

O profissional deverá evitar também que o veículo em que se transporta habitualmente em trabalho (como o automóvel de serviço da instituição ou mesmo o seu próprio automóvel

peçoal) seja visto perto da casa da mulher vítima ou que esta seja vista a entrar ou a sair dele, pois ambos (profissional e mulher vítima) poderão vir a sofrer represálias por parte do ofensor;

c) ao telefone,

ter o cuidado de não falar ao telefone em frente de outras pessoas (como outros utentes da instituição, visitantes, etc.) sobre processos de apoio, sendo preferível fechar a porta do local onde se encontra ou mudar para outro local, onde possa falar sem ser escutado.

Poderá não telefonar para a mulher vítima (a de violência conjugal), pois pode atender o ofensor e qualquer desculpa que invente (como dizer que é uma amiga ou mesmo dizer que é um inquérito por telefone sobre produtos de limpeza) poderá ser suspeita e colocar em risco a mulher vítima. No caso de atender uma voz masculina, será melhor fingir que foi um engano, que afinal queria telefonar para outro lugar (como a mercearia do Senhor Joaquim, o aeroporto, etc.), o que será preferível a desligar o telefone assim que ouvir tal voz: o ofensor poderá desconfiar da mulher vítima, acusando-a, por exemplo, de ter um amante a ligar-lhe para casa.

Se for esta a atender o telefone, o profissional deverá ter o cuidado de tentar aperceber-se se esta está sozinha ou se está acompanhada, podendo, nesse caso, acordar rapidamente com a mulher vítima um pretexto para lhe estar a telefonar. Pode, antes de tudo, confirmar se está realmente acompanhada, usando uma estratégia como esta: Se não está sozinha e não pode falar, finja que está a tossir para que eu perceba... Se a mulher vítima confirmar que está nessa situação, o profissional poderá responder-lhe assim:

Já percebi, tenha calma. Quando puder telefone-me. Agora disfarce e finja que eu sou um comerciante de aspiradores que lhe está a pedir para ir a sua casa mostrar como funcionam. Responda-me assim: «não estou interessada, já tenho aspirador, muito obrigada»...

Se telefonar para a instituição alguém fazendo anunciar-se por um familiar ou amigo (mesmo que seja uma voz feminina), o profissional não deverá dar qualquer informação se a mulher vítima não lhe tiver dado, antes, permissão para o fazer. Poderá limitar-se a anotar o nome da pessoa e o parentesco com a mulher vítima (para mais tarde lho referir), mas disfarçadamente, sem que o interlocutor perceba que o está a fazer. Poderá fingir desconhecer por completo o que lhe está a falar e não dar qualquer importância a qualquer mensagem que este lhe esteja a dar para a mulher vítima, já que, para todos os efeitos, não a conhece de parte alguma.

O profissional deverá evitar deixar mensagens em gravadores de chamadas automáticos, mesmo no telemóvel da mulher vítima, pois estas poderão ser ouvida por outras pessoas, nomeadamente pelo ofensor;

d) com a mulher vítima, ajudá-la a guardar a confidencialidade sobre o seu próprio processo de apoio. Pode ajudá-la a acordar os dias em que não será indiscreto vir até à instituição, tal como a hora, de preferência períodos em que o ofensor esteja ausente, em viagem ou impossibilitado de sair do emprego.

Poderá ajudá-la a formular um eventual pretexto para apresentar ao ofensor, se, por qualquer motivo extraordinário, este regressar a casa antes dela chegar (como, por exemplo, Tive de ir à escola para uma reunião das mães das crianças

saberem como elas estão a aprender ou Fui à igreja, rezar.), sendo necessário que seja a mulher vítima a decidir qual o pretexto que mais adequado à sua situação real e também a planear respostas para possíveis perguntas que o ofensor possa vir a acrescentar sobre o pretexto escolhido.

Poderá também aconselhá-la a nunca proferir o nome das instituições ou dos profissionais que a estão a apoiar, mesmo em situações de grande violência, pois a mulher vítima poderá fazê-lo, para, entre outras razões, mostrar ao ofensor que não está só (por exemplo, É a última vez que me bates! Fui falar com a assistente social Dr^a. Joana e com o Agente Pinto e eles disseram-me que isto é crime e que eu, se quiser, bem posso queixar-me de ti e até ir para bem longe, onde nunca mais me vejas!), o que pode pôr em risco todo o processo de apoio (o ofensor poderá maltratar e controlar ainda mais a mulher vítima e perseguir os profissionais). O profissional deverá, ainda, recomendar-lhe muito cuidado 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 (como, por exemplo, na máquina de costura, em vasos de plantas, sob tapetes ou móveis, etc.), ou, de preferência, em casa de familiares ou amigos. O recurso à própria memória será, contudo, o melhor lugar onde ocultar informações (como os números de telefone, por exemplo).

Em relação a familiares ou a amigos, o profissional poderá ajudar a mulher vítima a reflectir sobre quem escolher para confidenciar a sua situação e o processo de apoio, pois nem sempre estes são inteiramente confiáveis, podendo não concordar com a postura activa da mulher vítima em relação ao ofensor (por exemplo, terem uma opinião motivada

pelos mitos culturais sobre a violência contra as mulheres¹⁰⁷) ou terem sido convencidos pelo ofensor de que tudo não passa de um exagero da mulher vítima ou que está muito arrependido do que fez e não tornará a descontrolar-se. Se, por um lado, não há dúvida que as pessoas que se relacionam afectivamente com a mulher vítima são muito importantes no processo de apoio, por outro lado, esta terá de ter sempre especial cuidado nas confidências que faz e a quem as faz.

O profissional poderá, igualmente, explorar com a mulher vítima a confidencialidade que lhe proporciona o seu próprio telefone. No caso de ser um telefone de rede fixa, a mulher vítima não só deverá ter o cuidado de telefonar apenas quando o ofensor não estiver em casa, mas com a possibilidade de este vir a solicitar aos serviços uma factura detalhada, onde estarão registados os números de telefone que a ela usou para falar com os profissionais (esta situação

pode acontecer, por exemplo, se o ofensor desconfiar de movimentos não usuais da mulher vítima, de despesas telefónicas mais elevadas que o habitual, etc.) O telemóvel também pode ser pouco preservador da confidencialidade, pois o ofensor pode consultar todas as chamadas que a mulher vítima fez e recebeu, que esta, no entanto, pode, por prudência, apagar da memória do aparelho.

Será, então, preferível que a mulher vítima use uma cabine telefónica ou o telefone de algum familiar ou amigo, de preferência vizinhos, para onde o profissional possa telefonar nesse mesmo instante, evitando despesas da mulher vítima ou dos seus;

e) com os filhos da mulher vítima e outros familiares e

amigos, alertando-os para a questão da confidencialidade. Assim, deverá falar com estes, recomendando-lhe alguns cuidados a ter.

O profissional poderá falar-lhes pessoalmente, em conjunto com a mãe, especialmente se estes forem crianças.

Poderá, usando de uma linguagem adequada à sua idade, explicar-lhes que o problema de violência que estão a sofrer terá uma solução, porque todos estão a ajudar-se uns aos outros, que é um trabalho de equipa: da mãe, de si próprio (o profissional), dos familiares, dos amigos, de outros profissionais, e deles próprios (as crianças), logo todos devem saber os seus papéis para que o trabalho da equipa não poderá falhar.

De seguida, pode explicar que um dos seus papéis é guardar segredo de tudo o que se está a fazer, o que implica não contar ao ofensor (se este for o seu pai, deve usar, em vez de ofensor, a palavra pai) que ali foram ou que há aquela equipa a trabalhar, mesmo que ele lhes prometa mudar de atitudes, passar a ser mais calmo, ou que lhes prometa coisas, como brinquedos ou doces.

O profissional poderá recomendar à mulher vítima que vá reforçando junto dos filhos estes cuidados.

Em relação aos familiares e/ou amigos, o profissional poderá contactá-los, de preferência em reunião, e desenvolver o mesmo discurso que pode desenvolver com as crianças, isto é, reforçar que o processo de apoio está a ser trabalhado por uma equipa e que todos os membros dessa equipa devem tentar não quebrar a confidencialidade, pois tal poderia colocar em risco todo o trabalho a realizar, nomeadamente poderia colocar em risco a integridade física da mulher vítima.

2| CONFIDENCIALIDADE E SEGURANÇA

O aspecto importante da confidencialidade tem estreita relação, pois, com um outro aspecto - o da segurança das pessoas envolvidas no processo: mulher vítima, profissionais e familiares e/ou amigos. Se a confidencialidade, com ou sem intencionalidade, for quebrada, o ofensor, em muitos casos em severa perseguição à mulher vítima que dele se separou, pode vir a intentar contra os intervenientes no processo de apoio, ameaçando-os para que lhe revelem o local para onde foi a mulher vítima ou vingando-se da intervenção que tiveram (culpando-os da destruição da sua vida).

O profissional deve, efectivamente, ter alguns cuidados com a sua própria vida pessoal, pois pode vir a ser vítima de crimes, como a ofensa à integridade física, o dano, a ameaça, a injúria, a difamação, entre outros.

Assim, o profissional poderá:

a) ter o número de telefone da Esquadra ou Posto de Polícia sempre perto (como, por exemplo, em autocolantes em todos os telefones da instituição) ou consigo (na agenda, na memória do telemóvel, etc.), solicitando-lhes apoio sempre que necessário;

b) não fornecer quaisquer informações sobre a sua vida pessoal ou dos seus colegas no âmbito dos processos de apoio (por exemplo, dar o número de telefone de sua casa, comentar onde mora, que locais costuma frequentar, com quem é casado), a mulheres vítimas, a familiares ou a amigos desta, etc.;

c) ter os seus números de telefone sob confidencialidade, tal como não ter nenhuma indicação exterior do seu nome ou dos seus familiares na casa onde reside (por exemplo, o apelido da família na caixa do correio ou denominando a casa);

d) evitar usar o seu apelido nos processos de apoio, especialmente ao telefone. A referência de uma pessoa que seja apenas o seu nome próprio pode tornar-se insuficiente para identificá-la;

e) evitar sair do local de trabalho (a instituição) com familiares ou amigos (por exemplo, o cônjuge, que o foi encontrar à saída, os filhos, etc.), evitando também manifestações de afecto nesses momentos (abraçar, beijar, estar de mãos dadas). Igualmente, evitar que as mulheres vítimas conheçam as pessoas das suas relações pessoais;

f) evitar o uso do seu veículo de transporte pessoal em diligências dos processos de apoio.

Se o profissional tiver com o ofensor uma interacção, seja presencial, seja telefónica, poderá tentar aperceber-se, pelo seu comportamento e também pelas informações que dele foi dando a mulher vítima (sobretudo sobre que comportamento tem ele socialmente, se também é violento para com as outras pessoas), se está diante de uma pessoa que o poderá, a si, prejudicar.

A abordagem do ofensor, segundo a experiência da APAV¹⁰⁸, pode ser de vários estilos:

a) pacífico,

apresentando-se o ofensor como uma pessoa muito calma, que nenhuma culpa parece ter na situação de violência conjugal por que solicitou apoio a sua mulher ou companheira, tentando seduzir o profissional e com ele estabelecer uma cumplicidade que lhe permita reaver a relação com a mulher vítima. Pode tentar, para esse efeito, estabelecer uma relação de empatia com o profissional, sobretudo se este for do sexo masculino (questões como estas podem ser usadas pelo ofensor: E se fosse o senhor que estivesse na minha situação? Como reagiria a uma coisa destas, ficar sem mulher e sem os meus filhos só porque quis pôr respeito lá em casa?).

O ofensor com este estilo de abordagem pode tentar ser ele visto como a vítima, sendo a mulher ou companheira a ofensora, que se portou inadequadamente e que o fez descontrolar-se (pode, por exemplo, acusá-la de adultério, de provocação, de desordem na casa). Pode também usar os filhos como principal argumento para voltar a relacionar-se com a mulher vítima, dizendo-se um pai a quem a mulher ou companheira retirou os filhos;

Pode prometer, por vezes em choro, que não voltará a exercer qualquer violência sobre a mulher vítima se ela voltar para si;

b) agressivo,
manifestando-se o ofensor ameaçador e muito violento, tanto verbal como fisicamente. Pode, então, ser muito

A IMPORTÂNCIA DAS PARCERIAS NA COMUNIDADE LOCAL

1| UMA COMUNIDADE RESPONSABILIZADA

A comunidade tem responsabilidades quanto às problemáticas sociais que ela própria gera e encerra em si.

Cada pessoa, enquanto membro da comunidade, pode e deve dar uma resposta pessoal aos problemas da comunidade, quer na prevenção das problemáticas, quer na intervenção directa sobre as mesmas.

A COMUNIDADE
RESPONSÁVEL

Como tal, e também porque todas as pessoas que a constituem podem vir a ser vítimas dessas problemáticas, como são o crime e a insegurança, a resposta que tem a dar deverá ser efectiva.

Além das respostas que cada pessoa pode dar, a partir da sua própria vida pessoal, estão as instituições presentes localmente, que, sendo do Estado ou da organização da comunidade local, trabalham na intervenção directa ou indirecta sobre os problemas.

No caso da problemática específica das mulheres vítimas de violência, a responsabilidade da comunidade e das instituições que nela estão presentes não pode ser menor que outras problemáticas, pois afecta a integridade e qualidade de vida no geral de muitas pessoas que são parte integrante da comunidade. Pessoas sobre as quais as instituições têm particular responsabilidade, tanto na prevenção do crime e da insegurança, como na protecção

e apoio às vítimas, também na punição e reinserção social dos ofensores.

Numa comunidade local, podem encontrar-se instituições a intervir na problemática das mulheres vítimas de violência com duas missões distintas: uma de intervenção junto das vítimas e outra de intervenção junto dos seus ofensores.

Embora as especificidades de intervenção, as populações-alvo, os modelos, as estruturas de cada instituição sejam diferentes, não havendo, por vezes, entre elas as que se dedicam exclusivamente às populações específicas das vítimas ou dos ofensores, a todas acaba por tocar tal responsabilidade, directa ou indirectamente.

Esta responsabilidade que a todas é comum não poderá servir para cada uma trabalhar isoladamente, antes para todas se congregarem numa intervenção geral.

Esta intervenção poderá ser a combinação de todos os esforços para que a problemática deixe de afectar a vida da comunidade.

2| UM FÓRUM DE APOIO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA EM CADA COMUNIDADE LOCAL

Para que o trabalho das instituições da comunidade local que se relacionam ou podem vir a relacionar-se com

UMA PLATAFORMA
PERMANENTE
DE INTERVENÇÃO
ARTICULADA

a problemática das mulheres vítimas de violência não seja um trabalho isolado e com cooperações com o exterior de ocorrência ocasional, as instituições poderão começar a envolver-se mais afinadamente entre si, formando como que uma plataforma permanente de intervenção articulada.

Em cada comunidade local, as pessoas que trabalham

em cada instituição, e que, certamente, já se conhecem pelos encaminhamentos de utentes que realizam entre si e dos contactos diversos que vão acontecendo ocasionalmente (seminários, congressos, eventos diversos), podem vir a estabelecer entre si ligações de cooperação muito válidas para que o trabalho conjunto seja realmente eficaz. Criar um Fórum de Apoio às Mulheres Vítimas de Violência em cada comunidade poderá integrar, assim, as instituições que assumam essa responsabilidade conjunta de intervir junto dessas duas populações: a das vítimas e a dos seus ofensores.

Um Fórum de Apoio às Mulheres Vítimas de Violência será, assim, por natureza, uma organização informal das várias instituições de uma comunidade em rede e terá como finalidade congregar essas instituições numa intervenção conjunta na problemática das mulheres vítimas de violência.

Poderão ser seus objectivos gerais o desenvolvimento de um maior conhecimento da problemática das mulheres vítimas de violência, tanto ao nível geral, como ao nível específico (local); o desenvolvimento de uma maior articulação dessas instituições na intervenção junto a essa problemática; e a definição de estratégias de prevenção da violência contra as mulheres na comunidade local, assim como um desenvolvimento de um maior conhecimento mútuo das instituições participantes.

2.1| Instituições que poderão constituir um Fórum de Apoio

Um Fórum de Apoio às Mulheres Vítimas de Violência poderá constituir-se na área geográfica concelhia, abarcando todas as freguesias que compõem o concelho. Poderá abarcar

mais concelhos, conforme as características destes.

As instituições do concelho poderão ser de várias áreas de intervenção, sugerindo-se as seguintes áreas:

a) Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (Gabinete de Apoio à Vítima mais próximo geograficamente);

b) Polícias (Guarda Nacional Republicana, Polícia de Segurança Pública, Polícia Judiciária);

c) serviços de saúde (hospitais, centros de saúde, postos de saúde, agências de prestação de serviços de saúde, associações de profissionais de saúde, entre outros);

d) mulheres (associações e grupos de mulheres com ou sem intervenção directa sobre as problemáticas das mulheres, entre outros);

e) crianças, adolescentes, jovens e família (centros de acolhimento, escolas do ensino básico, secundário e superior, associações juvenis, associações de apoio à Família, entre outros);

f) pessoas idosas (centros de acolhimento, centros de dia, associações de apoio domiciliário, entre outros);

g) Justiça (Tribunais, Instituto de Reinserção Social, comissões de

protecção de menores, entre outros);

l) habitação

(associações de moradores, de proprietários, entre outros);

m) emprego e formação profissional

(centros de emprego e formação profissional, empresas, agências de emprego, entre outros);

n) serviços de intervenção social

(centros regionais de Segurança Social, Santa Casa da Misericórdia, projectos de intervenção comunitária, entre outros, entre outros);

o) Governos Cívicos, Câmaras Municipais e

Juntas de Freguesia (seus representantes

e/ou e responsáveis pelo Serviço Social das mesmas, entre outros);

REPRESENTANTES

p) Igrejas e movimentos religiosos

(paróquias, comunidades religiosas, cristãs ou não cristãs, entre outros);

q) Universidades e outros estabelecimentos

de ensino (gabinetes de investigação, centros de estudo, etc.).

RELAÇÃO
INFORMAL

Outras instituições poderão vir a ser importantes, podendo ser sugeridas pelos participantes das reuniões do Fórum.

Cada instituição poderá ser representada por uma ou duas pessoas com responsabilidade directa sobre as questões relacionadas com a problemática das mulheres vítimas de violência, sendo preferível que uma instituição seja sempre representada pelas mesmas pessoas, facilitando, assim, o

conhecimento e a relação informal de todos os participantes.

2.2| Como poderá funcionar um Fórum de Apoio

A relação informal como ambiente de trabalho poderá ser um excelente modo de cooperação entre as instituições, através do conhecimento e da confiança mútuas entre as pessoas que as representam no Fórum.

Esta informalidade poderá ser facilitadora dos trabalhos, na medida em que a descontração que traz poderá permitir, ainda, maior diversidade de contributos e a consolidação do Fórum.

2.3| Algumas acções que um Fórum pode realizar

Várias acções podem ser realizadas por um Fórum, consoante as necessidades que a comunidade local, e, em particular, as mulheres vítimas de violência, denotar.

Algumas sugestões para um trabalho inicial podem ser referidas:

a) a realização de um roteiro das várias instituições participantes, isto é, de uma base de dados dos vários serviços institucionais envolvidos na problemática das mulheres vítimas de violência, de modo a condensar as informações necessárias cada vez que seja necessário proceder a um encaminhamento ou desenvolver outro trabalho;

b) a realização de campanhas de sensibilização sobre a violência contra as mulheres na comunidade local, através da concepção de material informativo de sensibilização (cartazes, difusão radiofónica, nos jornais, etc.);¹⁰⁹

c) a realização de acções de formação na comunidade local, nomeadamente junto das escolas do Ensino Básico

e de outras, onde crianças e jovens possam, desde cedo, enquadrar a problemática da violência contra as mulheres num contexto de desigualdade entre os sexos e criminal;

UM SERVIÇO
ANUAL AO
FÓRUM

d) a cooperação estreita com os órgãos de comunicação social, a fim de fazer circular as informações necessárias à mudança de mentalidades e de valores culturais que legitimam a violência contra as mulheres, tal como para informar estas dos apoios institucionais existentes na comunidade, caso decidam autonomizar-se da vitimação e dos seus efeitos;

e) a construção de estruturas de apoio à intervenção na crise, como Centros de Acolhimento, onde as mulheres vítimas possam acolher-se com os seus filhos e projectar de novo uma vida autónoma.

COMPETÊNCIAS

Outras acções podem vir a ser desenvolvidas a partir destas, contribuindo para tal a natural evolução que cada acção tem, no seio de cada Fórum e de cada comunidade.

2.3.1|Secretariar o Fórum

Para um Fórum de Apoio às Mulheres Vítimas de Violência ter uma orientação que mantenha a unidade/coesão dos vários participantes poderá tornar-se muito importante que haja uma coordenação dos trabalhos de modo a que não se percam significativos recursos e efectivos valores em dispersão e, eventualmente, desentendimentos entre as instituições (o que não será adequado, por colocar o Fórum longe da sua finalidade e objectivos, ou até, na negação da sua própria natureza).

Para esta função, uma das instituições participantes, escolhida por unanimidade pelo Fórum, poderá assumir um secretariado, tendo tal responsabilidade no período de um

ano, pelo que, após esse período de serviço ao Fórum, outra instituição participante poderá ser nomeada.

ESTILO
DEMOCRÁTICO

Poderão ser competências deste secretariado:

a) a realização de contactos telefónicos antes da reunião

que se segue, recordando às instituições participantes a data, a hora e o local desta, de modo a que os representantes não se esqueçam de participar;

b) a gestão dos assuntos agendados e do tempo de discussão da reunião;

c) a organização da agenda da próxima reunião com outras diligências relacionadas com a data, a hora e o local da mesma;

d) a redacção das actas da reunião e a sua assinatura por todos os participantes;

e) todas as diligências que forem necessárias no período que decorre entre uma reunião e outra, assegurando um carácter permanente do Fórum em relação a contactos e a realizações de outras instâncias.

É necessário que cada profissional que esteja no secretariado do Fórum interiorize a sua missão como um serviço prestado ao projecto comum das instituições participantes e não como um lugar hierarquicamente superior no seio do Fórum. Daí que, ao estar a secretariar, logo a coordenar muitas acções do Fórum, o estilo de abordagem e de trabalho a desenvolver deverá ser o democrático, ou seja um estilo que respeite

PERIODICIDADE

inteiramente os processos de decisão de todos os participantes e o valor inalienável das suas opiniões, que nunca deverão ser descuradas.

Este estilo democrático não poderá, contudo, permitir um desvio de orientação global para a finalidade e para os objectivos do Fórum, perigo que pode surgir em momentos de desencontro entre os participantes em termos de opinião. Nesta situação e noutras semelhantes, os profissionais do secretariado deverão gerir as discordâncias, de modo a orientar a discussão para o consenso e para o acordo numa decisão unânime ou maioritária.

O serviço de secretariado não deverá repetir-se por mais de um ano, isto é, os profissionais/a instituição que o forma num ano não deverão continuar tal função por mais tempo, podendo nomear outros que o façam. O Fórum pode ainda eleger o seu próprio secretariado.

O Fórum poderá acontecer de três em três meses, num local proporcionado por uma das instituições que o integram, sendo adequado que em cada mês a reunião se realize em instituições diferentes, de modo a que todas possam oferecer da sua hospitalidade a uma organização que com o seu trabalho se relaciona. Poderá, ainda, ser uma oportunidade de conhecer in loco a dinâmica da intervenção da instituição visitada.

Em cada Fórum, os trabalhos poderão orientados por uma agenda de trabalho previamente definida e enviada a cada um dos participantes pela instituição que então secretarie o Fórum. Esta agenda de trabalho considerará vários aspectos:

a) recepção dos participantes e de eventuais novos participantes, lembrando qual a finalidade e objectivos do Fórum que decidiram integrar;

b) a lembrança do Compromisso de Confidencialidade de cada participante quanto à confidencialidade dos assuntos relacionados com casos concretos de mulheres vítimas a tratar na reunião;

b) a circulação de uma folha de presenças, onde cada participante possa inscrever o seu nome, a instituição representada e os contactos actualizados;

c) um breve resumo da reunião anterior e dos compromissos estabelecidos nessa reunião, tal como a distribuição da acta dessa reunião e de outros documentos a utilizar;

FORMALIZAR
A PARTICIPAÇÃO

e) a apresentação do trabalho realizado pelas instituições desde a última reunião para o cumprimento desses compromissos;

f) a avaliação desse trabalho e formulação de novos compromissos de actuação para atingir objectivos;

g) a apresentação de novas informações de carácter geral e de necessidades sentidas pelas instituições na problemática das mulheres vítimas de violência;

j) a discussão e avaliação de casos de mulheres vítimas de violência em curso e consertação de planos de intervenção conjunta das instituições;

l) o acordo sobre a próxima reunião a realizar, sua data, hora e local.

2.3.2|Estabelecer documentalmente a participação e a confidencialidade

As várias instituições que constituem o Fórum de Apoio às Mulheres Vítimas de Violência poderão imprimir alguma

formalidade à sua adesão a este projecto de intervenção articulada, instituindo diante de todos os participantes um compromisso, materializado num documento que será assinado pelos superiores responsáveis da instituição. Este documento poderá ser personalizado pelo respectivo Fórum, que lhe pode imprimir o seu logotipo próprio, etc., um símbolo que poderá ser utilizado frequentemente, em todos os documentos e noutros locais.¹¹⁰

Este documento poderá ser constituído por duas dimensões:

a) a intenção da instituição aderir ao modelo de intervenção junto de mulheres vítimas de violência preconizado pelo Fórum e à participação assídua nas reuniões e trabalhos do mesmo, mediante a representação de um ou dois técnicos, cujos nomes deverão ser referidos;

UM SERVIÇO
NACIONAL
AO FÓRUM

b) um Compromisso de Confidencialidade rigorosa quanto aos trabalhos do Fórum, nomeadamente em relação a informações sobre casos de mulheres vítimas de violência que tenham sido transmitidos nas reuniões do Fórum e/ou nos contactos quotidianos entre os profissionais das várias instituições participantes.

Uma cópia deste documento deverá ser entregue aos signatários e o original ficará arquivado, na posse do profissional que secretariar o Fórum.

Este documento não deixará de ter validade enquanto lembrança para cada instituição participante da responsabilidade que é constituir diante de outras instituições, de toda a comunidade local e, sobretudo, diante das mulheres vítimas

O RELATÓRIO
ANUAL DO APOIO
ÀS MULHERES
VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA

de violência, uma organização de instituições com uma intervenção articulada.

Este documento não poderá ser, ainda, visto como um termo definitivo, um lugar estaque da cooperação institucional, isto é, uma assinatura não poderá significar um fim em si mesma. Ela deverá, antes, revelar que uma instituição escolheu realizar um caminho em conjunto com as outras instituições da comunidade local, logo o começo de um percurso que se deseja contínuo e evolutivo, tanto internamente (no seu próprio funcionamento quotidiano) como externamente (na sua relação com as outras instituições e com a comunidade local em geral).

ESTRUTURA DO
RELATÓRIO

2.3.3| O secretariado nacional: um serviço central de informação

O trabalho local de um Fórum, valendo muito para a comunidade em que se insere, grande validade também terá no contexto nacional, que deverá saber desse trabalho (através de uma divulgação de amplitude nacional, em estudos publicados ou pela comunicação social), de modo a que haja maior sensibilização da opinião pública e das várias instâncias institucionais.

Igualmente poderá ser importante por facilitar uma supervisão sobre todas as actividades que, em cada comunidade, cada Fórum desenvolveu durante um ano de existência.

A validade de cada experiência local constituirá um forte testemunho para, nacionalmente, sequenciais desenvolvimentos se realizarem na intervenção sobre a problemática complexa das mulheres vítimas de violência.

Poderá ser, pois, muito importante haver um secretariado nacional que se responsabilize, não pela coordenação nacional, mas pela recepção de informação vinda de todas as direcções do país de cada Fórum e pelo apoio técnico necessário à formação de um novo Fórum ou pela continuação dos trabalhos de outros. Poderá ser como que um centro de informação da actividade em curso.

O secretariado nacional poderá receber de cada Fórum um Relatório Anual do Apoio às Mulheres Vítimas de Violência, contendo uma síntese das informações que dizem respeito

43| O termo agora proposto é a tradução, do termo inglês crisis intervention.

44| Walker, L. (1994). *Abused women and survivor therapy: a practical guide for the psychoterapist*, Washington: American Psychological Association.

45| Matos, M. (1997). *Monografia de estágio*, Braga: Universidade do Minho.

46| Walker, L. (1994). *Abused women and survivor therapy: a practical guide for the psychoterapist*, Washington: American Psychological Association.

47| APAV (1998). *Manual dos serviços de apoio à vítima de crime na APAV*, Lisboa: APAV.

48| Ent, D. W. van der; Evers; Komduur, K. (1998). *Violence against women: the police's responsibility*. Utrecht: Utrecht Police Region.

49| Termo técnico inglês que, embora não possa ser traduzido para português, significa dar poder a..., atribuir poder a....

50| Matos, M. (1997). *Monografia de estágio*, Braga: Universidade do Minho.

51| O profissional poderá recorrer a um instrumento concebido pelo Projecto INOVAR (Ministério da Administração Interna): o Guia do Novo Rumo. Plano de segurança pessoal (1998), já distribuído pelas instituições do país, nomeadamente pela Polícia de Segurança Pública (PSP) e pela Guarda Nacional Republicana (GNR), que pode ser facultado à mulher vítima, ensinando-a, previamente, como o usar.

52| Consulte-se o Capítulo 6 da Parte II deste Manual.

53| Utiliza-se o termo Centro de Acolhimento, em uso quotidiano na APAV, por se considerar o mais adequado ao perfil das instituições que acolhem populações em risco, como as crianças e adolescentes, que parece ser muito comum em Portugal. Outros termos têm sido usados, como Centro de Refúgio, Casa-Abrigo, Lar de Acolhimento, etc., quando se deseja fazer menção às instituições que recebem a mulheres vítimas de violência.

54| APAV (1998). *Manual de serviços de apoio à vítima na APAV*, Lisboa: APAV.

55| Sobre o encaminhamento para um Centro de Acolhimento, no Capítulo

2 da Parte II deste Manual, sobre a segunda fase do processo de apoio, se dão mais orientações que o profissional pode seguir, visto tratar-se de uma tarefa que se define, geralmente, num prolongamento da Intervenção na Crise.

56| Todos os hospitais podem solicitar a presença imediata de um médico legista que possa realizar um exame médico-legal à mulher vítima.

57| Encaminhamento é um termo usado tradicionalmente pelo Trabalho Social para designar a indicação dada a um utente sobre outra instituição onde se deve dirigir para obter bens e/ou serviços que o poderão ajudar na resolução de determinado problema. Contudo, este colocar no caminho de um utente nem sempre pode ser a simples referência de um outro serviço institucional, mas também o contacto desse mesmo serviço a avisar que irá encaminhar para aí o utente, tal como, em muitos casos (especialmente os de crise), acompanhá-lo pessoalmente.

58| Actualmente, a interrupção voluntária da gravidez está, nestes casos, sujeita à legalidade do prazo de dezasseis semanas de gestação - Artigo 142º do Código Penal.

59| Tradicionalmente, no Trabalho Social esta acção é denominada por contrato, isto é, um acordo entre profissionais e utentes dos seus serviços, no qual ambas as partes assumem a responsabilidade de determinadas diligências. No caso das mulheres vítimas de violência sexual, o primeiro contrato a realizar será a esta combinação para um próximo contacto.

60| Projecto INOVAR (1998). Guia do novo rumo. Plano de segurança pessoal. Lisboa: Ministério da Administração Interna.

61| Consulte-se o Capítulo 1 da Parte II deste Manual, onde este aspecto já foi tratado.

62| Nem todos os Centros de Acolhimento para mulheres estão especificamente vocacionados para a problemática da violência conjugal, confluindo neles várias problemáticas de risco: prostituição, gravidez desprotegida, toxicod dependência, etc.

63| As informações sobre o perfil de cada Centro de Acolhimento serão da responsabilidade de cada Fórum de Apoio às Mulheres Vítimas de Violência (Capítulo 7 da Parte II deste Manual). A Sede da APAV também poderá vir a fornecer estes dados, mediante solicitação por escrito das instituições.

64| Deste instrumento de trabalho se fala no Capítulo 5 da Parte II deste Manual.

65| Félix, J. (1997). A APAV e as mulheres vítimas de maus tratos na conjugalidade. Lisboa: APAV.

66| Em alguns casos, nunca chega a haver uma Fase de Pacificação

continua, pois o ofensor sabe onde habita ou trabalha a mulher vítima e persegue-a insistentemente.

67| Projecto INOVAR (1998). Guia do novo rumo. Plano de segurança pessoal. Lisboa: Ministério da Administração Interna.

68| Para uma adequada intervenção dos agentes policiais junto de mulheres vítimas de violência não basta a leitura e a execução deste capítulo específico do Manual: todo o padrão de actuação, disperso pelos outros capítulos, é imprescindível. O presente capítulo é apenas seu complemento.

69| Mateus, R. S. (1998). Violência conjugal. Uma abordagem policial deste fenómeno social e criminal, Lisboa: Escola Superior de Polícia.

70| Nunes, P. (1998). Atendimento policial a vítimas de violência sexual. Lisboa: Escola Superior de Polícia.

71| Cinco Regras de Ouro definidas para a atitude das Polícias em relação às vítimas de crime pelo Projecto INOVAR (1998).

72| Consulte-se, sobre a Intervenção na Crise, o Capítulo 1 da Parte II deste Manual.

73| Deste instrumento de trabalho se falará no Capítulo 5 da Parte II deste Manual.

74| Alguns destes espaços físicos denominados por sala da vítima já foram criados, no âmbito do Projecto INOVAR, do Ministério da Administração Interna.

75| Nunes, P. (1998). Atendimento policial a vítimas de violência sexual. Lisboa: Escola Superior de Polícia.

76| Artigo 144º do Código Penal.

77| Artigo. 152º do Código Penal.

78| Falar-se-á deste instrumento de trabalho no Capítulo 5 da Parte II deste Manual.

79| APAV (1998). Manual dos serviços de apoio à vítima de crime na APAV, Lisboa: APAV.

80| Os olhos são o espelho da alma, segundo um adágio português.

81| Veja-se o Capítulo 1 da Parte II deste Manual.

82| Foca-se neste assunto apenas a Violência Conjugal.

83| Mateus, R. S. (1998). Violência conjugal. Uma abordagem policial deste fenómeno social e criminal, Lisboa: Escola Superior de Polícia.

84| Artigo 225 ° do Código do Processo Penal.

85| Artigo 34º do Código Penal.

86| Consulte-se Capítulo 1 da Parte II deste Manual, sobre o encaminhamento para um Centro de Acolhimento.

87| Sobre a constituição do Fórum de Apoio às Mulheres Vítimas de Violência da comunidade local, consulte-se o Capítulo 6 da Parte II deste Manual.

88| Para uma adequada intervenção dos profissionais de saúde junto de mulheres vítimas de violência não basta a leitura e a execução deste capítulo específico do Manual: todo o padrão de actuação, disperso pelos outros capítulos, é imprescindível. O presente capítulo é apenas seu complemento.

89| Capítulo 1 da Parte II deste Manual.

90| Consulte-se o recente estudo de E.Pais, O homicídio conjugal em Portugal. Rupturas violentas da conjugalidade, 1998, onde a violência conjugal é identificada como causa de homicídio conjugal.

91| Capítulo 2 da Parte II deste Manual.

92| Ogden, J. (1999). Psicologia da saúde, Lisboa: Climepsi Editores.

93| Op. Cit.

94| Enelow, A.; Forde, D.; Smith, K. (1999). Entrevista clínica e cuidados ao paciente. Lisboa: Climepsi Editores.

95| Op.cit

96| Consulte-se o Capítulo 5 da Parte II deste Manual.

97| Os olhos são o espelho da alma, segundo um adágio português.

98| Consulte-se o Capítulo 1 da Parte II deste Manual.

99| Consulte-se o Capítulo 3 da Parte II deste Manual.

100| Consulte-se o Capítulo 1 da Parte II deste Manual.

101| Sobre a constituição do Fórum de Apoio à Mulher Vítima de Violência da comunidade local, consulte-se o Capítulo 6 da Parte II deste Manual.

102| Consulte-se o Apêndice.

103| Este é um aspecto é mais relevante em processos de apoio a mulheres vítimas de violência conjugal.

104| A experiência da APAV regista situações em que, por fuga de informação por parte das mulheres vítimas, os seus profissionais foram vítimas de crimes, como a injúria, a difamação, o dano, a ofensa à integridade física e a ameaça, entre outros, por parte dos ofensores.

105| Veja-se o capítulo 7 da parte II deste Manual que diz respeito ao Fórum de Apoio às Mulheres Vítimas de Violência, no qual se aponta para uma intervenção conjunta das instituições, isto é, uma intervenção única no mesmo processo, na qual os profissionais não só devem trocar informações, como o devem fazer informalmente, sem o necessário recurso a trocas burocráticas, dificultadoras da comunicação e da rapidez da intervenção.

106| APAV (1998). Manual dos serviços de apoio à vítima de crime na APAV, Lisboa. APAV.

107| Consulte-se os Capítulos 2 e 3 da Parte I deste Manual, sobre os mitos culturais.

108| As situações apresentadas são da experiência dos profissionais da APAV, que, por vezes, contactam directamente com os ofensores.

BIBLIOGRAFIA

- Alves, A. C. (1998). Forças de segurança e polícia de proximidade. Estudo: Lisboa.
- Antunes, M. J. (1998). Código de processo penal. Coimbra: Coimbra Editora
- Antunes, M. J. (1998). Código penal. Coimbra: Coimbra Editora
- Araújo, H. S. (1991). A violência na família. Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria, n.º2 (43-55).
- Araújo, H. S. (1997). Violência. Oxigénio, nº13 3-7.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (1998). Manual do gestor de Gabinete de Apoio à Vítima da APAV. Versão draft. Lisboa: APAV.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (1998). Manual dos serviços de apoio à vítima de crime na APAV. Versão ante-final. Lisboa: APAV.
- Ausloos, G. (1996). A competência das famílias: tempo, caos, processo. Lisboa: Climepsi Editores.
- Azevedo, M. A., Guerra, V. N. de A. (1993). Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento. São Paulo: Cortez.
- Beleza, T. (1990). Mulheres, direito, crime ou a perplexidade de Cassandra. Lisboa: Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa.
- Benjamin, A. (1974). A entrevista de ajuda. São Paulo: Martins-Fontes.
- Bloch, S. (1999). Uma introdução às psicoterapias. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bolle, P. H. (1998). A polícia de proximidade. Noção, instituição, acção. Revista Portuguesa de Ciência Criminal. N.º3, 409-

Cardoso, R. M. (1999). A outra metade da medicina. Lisboa: Climepsi Editores.

Centro de Estudos Judiciários (1992). Criminalidade e cultura I. Cadernos do CEJ, n.º2/90. Lisboa: Gabinete de Estudos Judiciários.

Centro de Estudos Judiciários (1992). Criminalidade e cultura II. Cadernos do CEJ, n.º1/91. Lisboa: Gabinete de Estudos Judiciários.

Costa, J. P. da (1996). Responsabilidade médica. Porto. Felício & Cabral.

Curva, R. J. (1998). Segurança nas escolas VII. Polícia, II série, n.º1098-13.

Direction Centrale de la Sécurité Publique (1998). Les femmes victimes de violences conjugales: Le rôle de la police. França.

Direction Centrale de la Sécurité Publique (1998). Les femmes victimes de violences conjugales: Le rôle des professionnels de santé. França.

Dobash and Dobash, R. (1979). Violence against wives. New York: Free Press.

Enelow, Allen J., Forde, Douglas, L., Smith, Kenneth Brummel- (1999). Entrevista clínica e cuidados ao paciente. Lisboa: Climepsi Editores.

Ent, D. W. van der; Evers; Komduur, K. (1998). Violence against women: the police's responsibility. Utrecht: Utrecht Police Region.

Félix, J. (1997). A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) e as mulheres vítimas de maus tratos na conjugalidade. Comunicação apresentada no I Encontro Nacional «A família em risco. A mulher vítima de violência» promovido pela Fundação Bissaya Barreto e pela Ajuda de Mãe, em Coimbra, no dia 25 de Setembro de 1997.

Lisboa: APAV.

Ferreira de Almeida, S. (1998). As polícias e as vítimas de crime. Uma outra atitude, uma nova acção. Espaço S. Revista de educação social, n.º 1 - Novembro. Odivelas: Instituto Superior de Ciências Educativas.

Giddens, A. (1994). Sociologia. Madrid: Alianza Universidad Textos.

Glasser, Michael, Reid, Sherry A. (1997). Primary physician's recognition of and attitudes toward domestic violence. Academic Medicine, 72, n.º1, 51-53.

Hadrian Project (1998). Hadrian executive summary. Newcastle upon Tyne: Hadrian Project.

Hendricks, Th., Smeets, S., Strebelle C. (1998). Chronique de criminologie. Revue de Droit Penal et Criminologie, Maio, 531-549.

Hillman, Richard & all. (1990). Medical and social aspects of sexual assault of males: a survey of 100 victims. British Journal of General Practice, 40, 502-504.

Hogg, A.R., et all. Northumbria. Police working party on Domestic violence. Executive summary. Northumbria. Northumbria Police.

Leal, Maria Rita Mendes (1993). A psicoterapia como aprendizagem. Lisboa: Associação dos Psicólogos Portugueses.

Lewis, R., & Marshall, Y. (1998). Progress through partnership. Domestic violence inter-agency forums in the North East of England. Newcastle upon Tyne: University of Newcastle - Department of Social Policy.

Lewis, Ruth (1998). Progress through partnership: domestic violence inter-agency. Department of social policy of University of Newcastle: Newcastle.

Lord, A. (1999). Implementing multi-agency domestic violence training. Progress report n.º 1 (May 1999). Northumbria.

Mateus, R. Soares (1998). Violência conjugal. Uma abordagem policial deste fenómeno social e criminal. Lisboa: Escola Superior de Polícia.

Matos, M. (1997). Monografia de estágio. Braga: Universidade do Minho.

Mirrlees-Black, C. (1999). Domestic violence: findings from a new British crime survey self-completion questionnaire. Londres: United Kingdom Home Office.

Northumbria Community Safety Strategy (1999). Regional domestic violence Strategy. Northumbria: Northumbria Community Safety Strategy.

Northumbria Criminal Justice Advisory Group (1999). Victim awareness. Training pack. Northumbria: Northumbria Criminal Justice Advisory Group.

Northumbria Police - Chief Constable's Office (1999). Force order No. 21/1999. Northumbria: Northumbria Police.

Northumbria Police (1999). City of Sunderland. Crime & disorder. Strategy 1999/2002. City of Sunderland: Northumbria Police.

Northumbria Police Authority (1997). Policing Northumbria. Planning for a better future. Policing plan 1997/98. Gateshead: Gateshead Civic Centre.

Northumbria Police Authority (1999). Policing Northumbria. Planning for a better future. Policing plan 1999/2000. Gateshead: Gateshead Civic Centre.

Northumbria Probation Service (1999). Domestic

violence programme. Assessment form.
Northumbria: Northumbria Probation
Service.

Odgen, Jane (1999). *Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.

Pais, E. (1998). *Homicídio conjugal em Portugal. Rupturas violentas da conjugalidade*. Lisboa: Hugin.

Pais, E.; Lourenço, N.; Lisboa, M. (1997). *Violência contra as mulheres*. Lisboa: CIDM.

Pereira Nunes, P. (1998). *Atendimento policial a vítimas de violência sexual*. Lisboa: Escola Superior de Polícia.

Philipson, C. (1999), *Supporting people. Wearside: Wearside Women in Need*.

Pina, J. A. *Esperança* (1994). *A responsabilidade dos Médicos*. Lisboa: Fidel.

Projecto Inovar (1998). *Guia do novo rumo. Plano de segurança pessoal*. Lisboa: Ministério da Administração Interna.

Rape Examination Advice Counselling Help (1998). *Annual report 1997/98 REACH*. Newcastle upon Tyne: Rape Examination Advice Counselling Help.

Rape Examination Advice Counselling Help (1999). *If you have been sexually assaulted contact REACH for confidential help and advice*. Newcastle upon Tyne: Rape Examination Advice Counselling Help.

Rape Examination Advice Counselling Help (1999). *Information*. Newcastle upon Tyne: Rape Examination Advice Counselling Help.

Rape Examination Advice Counselling Help (1999). *Rape examination advice counselling help*. Newcastle upon Tyne: Rape Examination Advice Counselling Help.

Rape Examination Advice Counselling Help (1999). Rape trauma syndrome. An information booklet. Newcastle upon Tyne: Rape Examination Advice Counselling Help.

Rape Examination Advice Counselling Help (1999). Reporting to the police and court procedures. Newcastle upon Tyne: Rape Examination Advice Counselling Help.

Regional Domestic Violence Advisory Group (1999). Co-ordinating team 8 February 1999. Regional domestic violence strategy. Northumbria: Northumbria Safety Strategy.

Report of the American Psychological Association Presidential Task Force on violence and the family (1996).

Rodriguez, Michael A., (1996). Breaking the silence. Arch. fam. Med., 5, 153-158.

Santos, Boaventura Sousa (1996). Os tribunais nas sociedades contemporâneas: o caso português. Porto: Afrontamento.

Secretaria de Estado da Justiça (1995). Os direitos humanos e a violência contra as mulheres. Secretaria de Estado da Justiça: Lisboa.

Silva, Luísa Ferreira da (1995). Entre marido e mulher alguém meta a colher. Celorico de Basto: À Bolina.

Soares, Rogério Mateus (1998). Violência Conjugal. Escola Superior de Polícia: Lisboa.

Sunderland Victim Support. National Association of Victim Support Schemes. Sunderland: Sunderland Victim Support.

The London Rape Crisis Centre (1984). Sexual Violence: The reality for women. London: The women's press.

Tintinalli, Judith E., (1996) Emergency Medicine. Portugal:

Mcgraw-Hill.

Torres, T. & Espada, F.J. (1996). *Violencia en casa*. Madrid: Aguilar

United Kingdom Home Office (1990). Circular 60/1990 - Domestic violence. Londres: United Kingdom Home Office.

FÓRUM DE APOIO À MULHER VÍTIMA
DE VIOLÊNCIA DE N.
POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA (ESQUADRA N.)

FICHA DE REGISTO DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

(Dados fictícios)

Data: 15 de Novembro de 1999

Agentes: Agente Pinto e Agente Ana N.

1. Identificação da Mulher Vítima

- a) Nome: Eugénia Margarida da Silva Nuno
- b) Local e Data de Nascimento: Évora, 15 de Novembro de 1975
- c) Estado Civil: Solteira
- d) Morada e Telefone: Rua de Santa Joana Princesa, 600- 1º Esq. Lisboa- Telefone: 000777888
- e) Escolaridade: 12º Ano (Ensino Secundário Completo)
- f) Profissão: Doméstica
- g) Relação com o Ofensor: Companheira Conjugal

2. Identificação dos Crimes de que foi Vítima

- a) Maus tratos por parte do companheiro conjugal (pontapés, murros, bofetadas, cabeçadas)
- b) Injúrias, chamando-lhe nomes e dizendo inúmeros palavrões; Difamação, dizendo que ela era adúltera aos seus amigos no café do bairro.
- c) Destruição de bens pessoais, como a sua máquina de costura, o seu vídeo, roupas e algumas fotografias.

3. Identificação do Ofensor

- a) Nome Completo: João Catarino Gonçalves Rato Ramada Pedro
- b) Local e Data de Nascimento: Lisboa, 27 de Julho 1962
- c) Estado Civil: Casado (não com a mulher vítima)
- d) Morada e Número de Telefone: a mesma que a mulher vítima.

e) Escolaridade: 5º Ano (2º Ciclo do Ensino Básico)

f) Profissão: Operário da Construção Civil

g) Relação com a Vítima: Companheiro Conjugal

4. Identificação dos Filhos

a) Nome Completo: Joana Catarina da Silva Gonçalves Pedro

b) Local e Data de Nascimento: Lisboa, 29 de Abril de 1999

c) Estado Civil: _____

d) Escolaridade: _____

e) Estabelecimento de Ensino: _____

f) Professor ou Director de Turma: _____

5. História Conjugal

a) Vínculo Conjugal: Solteira, vivendo maritalmente há cinco anos com o ofensor.

b) Duração da Relação: Cinco anos

c) Outras Relações Anteriores: Nenhuma.

6. Exploração do Problema

a) Definição do Problema: A Senhora D. Eugénia identifica como problema, o comportamento agressivo que tem o seu companheiro, em relação a si, mas sobretudo em relação à sua filha, por cuja segurança teme.

Tendo decidido apresentar queixa nesta esquadra por crime de maus tratos por parte do companheiro, com quem vive maritalmente, manifestou o desejo de já não regressar a casa, trazendo apenas consigo a roupa que trazia vestida nessa ocasião, documentos pessoais e alguns haveres da sua filha. A sua decisão é separar-se do companheiro.

Manifestando sinais evidentes de estar a vivenciar uma crise (choro, tremor, medo, confusão), solicitou aos agentes, que a atenderam na "sala da vítima", que providenciassem um local

seguro onde possa ser acolhida com a filha, já que não tem amigos ou familiares a quem pedir ajuda. A sua madrinha, que era a sua única familiar, faleceu há 3 anos (com quem estava de relações cortadas já que esta nunca concordou com a sua relação) e as duas amigas que tinha (Teresa e Carla) afastaram-se, queixando-se do “comportamento ordinário” que tinha o seu companheiro quando a visitavam e este, por sua vez, também não as deixando visitar (acusando-as, as três, de “só querem homens” e de “andarem as três na vida”).

A Senhora D. Eugénia considera que a sua situação é muito grave, na medida em que sofre muito a violência física e psicológica do ofensor, que começa a ter o mesmo comportamento para com a filha. Senhora D. Eugénia, explorando com os agentes a sua situação, revelou a existência de um “ciclo da violência” na sua conjugalidade, pois o ofensor costuma chegar a casa e “implicar” com algo que ela tinha feito e começa a gritar-lhe, batendo-lhe logo de seguida, com “tudo o que tivesse à frente... uma vez com uma garrafa que até me cortou numa perna”, pedindo desculpas depois e tratando-a com “muito carinho”, o que “faz muita confusão, dá pena acabando por perdoá-lo, pois é, nesta altura, o homem da minha vida, que me protege e ama”.

A Senhora D. Eugénia manifestou muitas vezes sentir-se culpada da violência do companheiro, julgando que “ele já não me ama, já não me quer mais, como era no início, eu era jovem e inexperiente, agora já não lhe agrado, estou a ficar acabada e velha, e ele ainda gosta menos de mim depois de ter engravidado: está sempre a dizer-me!”. Mas, igualmente, sente uma revolta pelo seu comportamento: “porque é que ele me faz isto? o que é que eu faço de mal? nunca tive ninguém na vida. Maldita a hora em que não dei ouvidos à minha madrinha que dizia que ele era um bandido, muito mais velho do que eu que se estava a aproveitar de mim!”

A Senhora D. Eugénia, além de ter comunicado verbalmente com alguma facilidade, os sinais que emitiu corporalmente indicaram a crise em que se encontrava: tremor na voz, choro, atitude de medo (ombros caídos, cabeça baixa, evitamento, teve dificuldade em olhar nos olhos). Manifestou igualmente alguma ansiedade e dificuldade em encontrar soluções para o seu problema, mesmo quando as mesmas lhe eram apresentadas. A Senhora D. Eugénia, revelou também uma

COMO
COMPREENDER



MANUAL ALCIPE. PARA O ATENDIMENTO
DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

APAV, Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
Rua do Comércio, 56. 5º 1101-150 LISBOA

isbn|972 - 9837- 4 - 0 - 6

depósito legal|

design|ideia i limitada, atelier de design
impressão|

lisboa, 1990



PROCEDER
COMO