

# Violência Sexual nas Relações de Intimidade

Manual de Boas Práticas  
Edição 2020



CIG  
COMISSÃO PARA A CIDADANIA  
E A IGUALDADE DE GÉNERO  
Presidência do Conselho de Ministros

APF  
ASSOCIAÇÃO  
PROTEÇÃO  
DA FAMILIA

*s. Faça as perguntas. Ou  
tas. Ouça as respostas. L  
s. Leia os sinais. Faça as*



# Violência Sexual nas Relações de Intimidade

Manual de Boas Práticas  
Edição 2020



CIG  
COMISSÃO PARA A CIDADANIA  
E A IGUALDADE DE GÊNERO  
Presidência do Conselho de Bruxelas

APF  
ASSOCIAÇÃO  
PROMOVIMENTO  
DA FAMILIA

*s. Faça as perguntas. Ou  
tas. Ouça as respostas. L  
s. Leia os sinais. Faça as*

Podem ser reproduzidos pequenos excertos desta publicação, sem necessidade de autorização, desde que se indique a fonte.

#### **FICHA TÉCNICA**

**Título:** Violência Sexual nas Relações de Intimidade: Manual de Boas Práticas

**Autoria:** Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG); Associação para o Planeamento da Família (APF)

**Capa:** KISS Brand Lovers, Lda

**Revisão:** Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG); Associação para o Planeamento da Família (APF)

**Preparação da edição:** KISS Brand Lovers, Lda

**Paginação, impressão e acabamento:** KISS Brand Lovers, Lda

**Tiragem:** 1.083

**ISBN:** 978-972-597-425-4 (impresso)

978-972-597-424-7 (PDF)

© CIG/APF, julho, 2020

Comissão Para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG);

[www.cig.gov.pt](http://www.cig.gov.pt)

Av. da República, 32,1º, 1050-193 Lisboa – Portugal

Tel.: (+351) 217 983 000 | Fax: (351) 217 983 098

E-mail: [cig@cig.gov.pt](mailto:cig@cig.gov.pt)

Delegação do Norte

R. Ferreira Borges, 69, 3.º F, 4050-253 Porto – Portugal

Tel.: (+351) 222 074 370 | Fax: (+351) 222 074 398

E-mail: [cignorte@cig.gov.pt](mailto:cignorte@cig.gov.pt)

Associação para o Planeamento da Família (APF)

Avenida João Paulo II – Lote 565 – R/C, 1950-154 Lisboa – Portugal

Tel.: (+351) 213 853 993

E-mail: [apfsede@apf.pt](mailto:apfsede@apf.pt)

<b>Índice</b>	<b>3</b>
<b>O Projeto Violência Sexual nas Relações de Intimidade (VSRI)</b>	<b>7</b>
<b>A VSRI, definição do problema</b>	<b>9</b>
A prevalência do fenómeno da VSRI	9
A especificidade e a diversidade da VSRI	10
A especificidade	10
A diversidade	12
Indicadores de VSRI	13
Crenças, mitos e estereótipos sobre a VSRI	14
A invisibilidade da VSRI	16
<b>A VSRI, a intervenção</b>	<b>18</b>
Princípios da intervenção com as vítimas de VSRI	18
Dificuldades na intervenção em VSRI	20
Vitimização secundária	21
Envergonhar ou culpabilizar a vítima	21
Descredibilizar a VSRI	23
Minimizar os impactos da VSRI	23
Estigmatizar as vítimas de VSRI	24
A formação específica e a realização de múltiplas entrevistas	24
Vítimas de VSRI e Trauma	25
A avaliação do risco em VSRI	26
Consentimento nas relações de intimidade	28
<b>Enquadramento legal e orientações (nacionais e internacionais)</b>	<b>30</b>
Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não-Discriminação 2018–2030 — Portugal + Igual (ENIND)	30
Natureza criminal da VSRI	32
O crime de violência doméstica	32
Crimes contra a liberdade sexual	34
A CEDAW, a Convenção de Istambul e o GREVIO	35

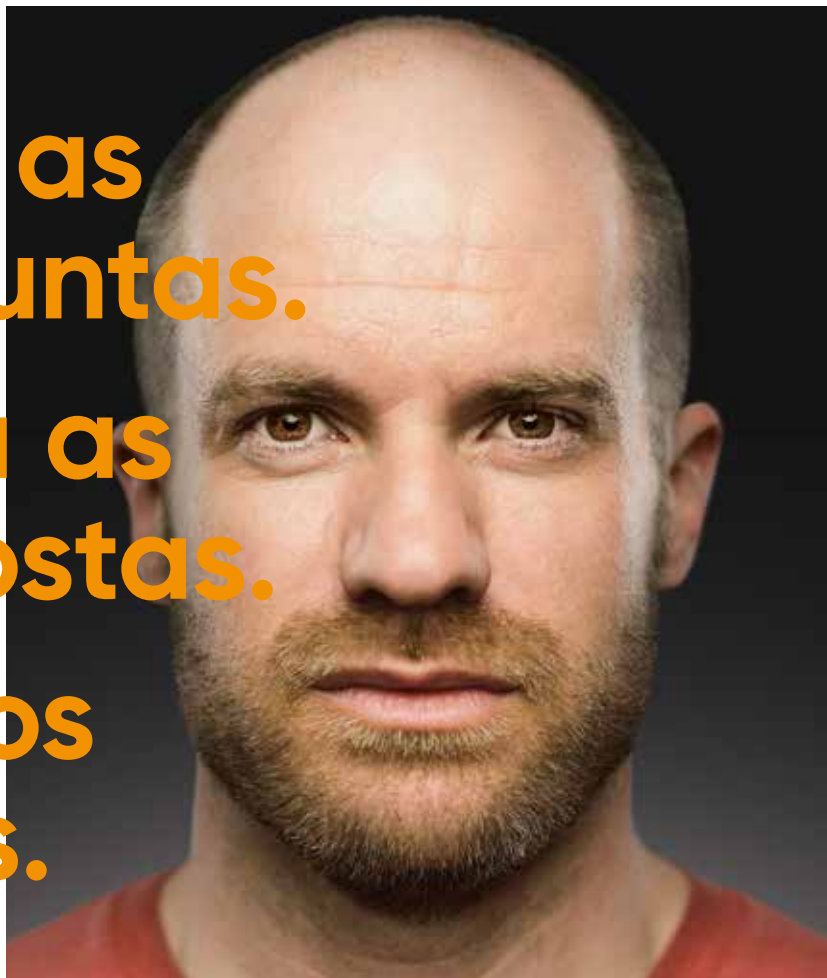
<b>Aspetos transversais da intervenção</b>	<b>38</b>
Avaliação e intervenção em VSRI	38
Entrevista com vítimas VSRI	39
Articulação, encaminhamento e recursos em VSRI	41
<b>A Segurança Social e a VSRI</b>	<b>45</b>
Especificidades da Segurança Social na intervenção em VSRI	46
<b>A Saúde e a VSRI</b>	<b>51</b>
Especificidades da saúde na intervenção em VSRI	52
<b>A Educação e a VSRI</b>	<b>59</b>
Prevenção	60
Promoção de normas sociais	61
Promoção de competências	61
Criação de ambientes protetores	62
Educação sexual abrangente para a prevenção da violência sexual	62
Violência	63
Consentimento, privacidade e integridade corporal	65
Utilização segura de tecnologias de informação e comunicação	67
Apoiar alunos/as vítimas de VSRI	69
Como reagir face a uma revelação de VSRI	69
Articulação, encaminhamento e recursos disponíveis em VSRI	70
<b>A Justiça e a VSRI</b>	<b>73</b>
Especificidades da Justiça na intervenção em VSRI	76
Articulação, encaminhamento e recursos disponíveis em VSRI	79
<b>As Forças de Segurança e a VSRI</b>	<b>83</b>
Abordagem à vítima de VSRI	84
Avaliação de risco, plano de segurança e encaminhamento	86
<b>Acrónimos</b>	<b>91</b>
<b>Recursos</b>	<b>92</b>
Bibliografia	92
Legislação nacional e internacional de referência	96
Outros recursos	98

AS MARCAS DA  
VIOLÊNCIA SEXUAL  
NAS RELAÇÕES  
DE INTIMIDADE  
NEM SEMPRE  
SÃO VISÍVEIS.

Faça as  
perguntas.

Ouçã as  
respostas.

Leia os  
sinais.



**CIG**  
COMISSÃO PARA A CIDADANIA  
E A IGUALDADE DE GÉNERO  
Presidência do Conselho de Ministros

**ADF**  
ASSOCIAÇÃO  
NÃO PLANEJAMENTO  
DA FAMÍLIA





# O Projeto Violência Sexual nas Relações de Intimidade (VSRI)<sup>1</sup>

O Projeto *Violência Sexual nas Relações de Intimidade* foi promovido pela Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG) em parceria com a Associação para o Planeamento da Família (APF), tendo como parceiros associados a Direção-Geral da Saúde (DGS), a Direção Geral de Educação (DGE), a Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares (DGEstE), o Instituto de Segurança Social, I.P. (ISS, I.P.), o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF) e a Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna (SGMAI). O Projeto foi financiado pela Comissão Europeia, no âmbito de do programa REC – Rights, Equality and Citizenship Programme (2014-2020), candidatura específica para organismos nacionais responsáveis pela promoção da Igualdade de Género: *“Action grants to support national information, awareness raising and education activities aimed at preventing and combating violence against women”*.

Este Projeto teve como objetivos:

- Prevenir e combater a VSRI;
- Caracterizar as crenças e as atitudes dos/as profissionais face à VSRI;
- Promover o reconhecimento por parte dos/as profissionais dos diferentes setores da Administração Pública (AP)<sup>2</sup> da violência sexual como uma forma de violência nas relações de intimidade;
- Contribuir para a adoção de atitudes e comportamentos adequados por parte dos/as profissionais em relação à VSRI,

às vítimas e às pessoas agressoras;

- Identificar as competências, os serviços e recursos para atendimento e encaminhamento de situações de VSRI
- Para concretizar os objetivos propostos, este Projeto assentou em quatro eixos:
- Avaliação das crenças e atitudes dos/as profissionais da AP relativamente à VSRI;
- Ações de sensibilização para profissionais da AP;
- Campanha de sensibilização para profissionais da AP;
- Avaliação da implementação e do impacto do Projeto junto dos/as profissionais abrangidos/as.

No âmbito do projeto decidiu-se pela elaboração de um instrumento que pudesse ir ao encontro das necessidades dos/as profissionais da AP com intervenção junto das vítimas de VSRI e/ou que atuam numa lógica de prevenção.

Este Manual pretende, assim, orientar profissionais dos setores da Saúde, Educação, Segurança Social, Administração Interna e Justiça nas respostas prestadas às vítimas de VSRI, através do acesso a informações e orientações para a intervenção em VSRI, não substituindo a necessidade de formação específica nesta área, bem como de supervisão e avaliação da intervenção realizada.

A VSRI é uma problemática complexa que implica respostas concertadas por parte de vários setores e diferentes profissionais<sup>3</sup>. **Combater este fenómeno não é da**

<sup>1</sup> Por forma a facilitar a consulta do presente Manual, o conceito de violência sexual nas relações de intimidade será sempre substituído pela sigla VSRI.

<sup>2</sup> Por forma a facilitar a consulta do presente Manual, a designação Administração Pública será sempre substituída pela sigla AP.

<sup>3</sup> Health Service Executive (2012)

responsabilidade exclusiva de nenhum setor. É, sim, uma responsabilidade coletiva, sendo que as pessoas, as comunidades, as organizações e os/as profissionais devem ter um papel ativo no apoio às vítimas e na redução da prevalência e incidência desta forma de violência. A colaboração multissetorial é, pois, fundamental para assegurar respostas adequadas às vítimas e às pessoas agressoras.

Embora este Manual seja constituído por conteúdos transversais/comuns aos diferentes setores (capítulos 1 a 4) e conteúdos específicos a cada um (capítulos 5 a 9), aconselha-se a consulta e a leitura de todo o documento, uma vez que a informação constante em cada um dos diferentes setores pode ser útil para os outros.

# A VSRI, definição do problema

Para efeitos deste Manual, define-se a VSRI como qualquer forma de agressão sexual que ocorra num relacionamento íntimo<sup>4</sup>. Entende-se que relacionamento íntimo abrange as relações conjugais, ex-conjugais e relações análogas (uniões de facto). Bem como as relações de namoro, ou seja, aquilo que se encontra definido no âmbito das alíneas a) e b) do artigo 152<sup>a</sup> do Código Penal Português. É um fenómeno transversal a diferentes classes sociais, pertenças sexuais, identidades ou expressões de género, orientações sexuais e grupos étnicos<sup>5</sup> e que se encontra relacionado com o abuso de poder e controlo de um/a parceiro/a sobre o/a outro/a. A VSRI é uma expressão da violência de género que afeta desproporcionalmente as mulheres por se basear em relações de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres, que perpetuam crenças e mitos generalizados sobre o tema.

A VSRI encontra-se geralmente, associada a outras tipologias de violência como a psicológica e a física, comprometendo o bem-estar geral e a saúde das vítimas. Pode resultar em danos físicos, sexuais, emocionais, psicológicos e/ou económicos, incluindo a incapacidade temporária ou permanente<sup>6</sup> e, no limite, a morte.

Entre outros atos, a VSRI poderá envolver:

- Coito oral, vaginal ou anal forçado ou tentativa de;

- Práticas sexuais não consentidas ou não acordadas entre os/as parceiros/as (e.g., recurso à violência física e/ou psicológica antes, durante ou depois);
- Participação forçada em atos sexuais com outra/s pessoa/s ou sexo não consentido com o/a parceiro/a na presença de outras pessoas;
- Assédio sexual;
- Manifestações de cariz sexual sentidas como degradantes pelas vítimas (e.g., toques sexuais indesejados);
- Envolvimento forçado na produção e/ou visionamento de pornografia ou outros conteúdos sexuais;
- Prostituição forçada;
- Produção e/ou divulgação de imagens íntimas, de natureza sexual, das vítimas sem o seu consentimento, nomeadamente através de meios digitais;
- Utilização de práticas sexuais como prova de fidelidade;
- Punição das vítimas (física, emocional, social, etc.) se estas não realizarem as exigências sexuais das pessoas agressoras.

## A prevalência do fenómeno da VSRI

A VSRI é um fenómeno que tende a ser invisível, o que se traduz na escassez de dados. Neste sentido, os dados disponíveis no Relatório Anual de Monitorização da Violência Doméstica 2018 indicam

4 Washington Coalition of Sexual Assault Programs (2009)

5 Health Service Executive (2012)

6 Basile et al. (2016)

que a violência sexual está presente em apenas 1.9% das ocorrências participadas. No entanto, sabe-se que esta forma de violência é comum nas relações pautadas pela violência doméstica<sup>7</sup>. O facto de as vítimas terem dificuldade em reportar situações de VSRI, bem como o facto dos/as profissionais terem formação insuficiente para abordar/questionar as vítimas sobre esta forma de violência, considerando apenas outros tipos de violência sofrida, reforça a escassez de números.

De acordo com alguns dados internacionais:

De 45% a 75% das mulheres que foram vítimas de violência física por parte dos parceiros, foram também vítimas de violência sexual cometida pelos/as mesmos/as<sup>8</sup>;

Numa investigação realizada pelos *Centers for Disease Control and Prevention* em 2010, nos EUA, mais de 50% das mulheres vítimas de violação e cerca de 75% das mulheres vítimas de coação sexual reportaram que a pessoas agressoras eram os/as companheiros/as atuais ou os/as ex-companheiros/as<sup>9</sup>.

- Esta mesma investigação mostrou que 1 em cada 10 mulheres foi vítima de violação por parte do/a companheiro/a e que 1 em cada 6 vivenciou outras formas de violência sexual perpetradas pelo/a companheiro/a<sup>10</sup>;

- Por outro lado, 1 em cada 12 homens reportou ter sido vítima de outras formas de violência sexual que não a violação perpetrada pelo/a parceiro/a<sup>11</sup>.

## A especificidade e a diversidade da VSRI

### A especificidade

A intervenção no domínio da VSRI implica conhecimentos e competências especializadas, dada a sua especificidade e complexidade. Uma vítima de VSRI é, simultaneamente, vítima de violência doméstica e de violência sexual, podendo apresentar sequelas de ambas as formas de violência.

No entanto, a investigação aponta as experiências das vítimas de VSRI como qualitativamente diferentes das experiências das vítimas de violência doméstica e das experiências das vítimas de violência sexual por parte de pessoas desconhecidas. A VSRI tende a ser classificada pelas vítimas como a mais intrusiva<sup>12</sup>, por ser aquela que invade um dos mais significativos espaços vitais da sua identidade.

As vítimas de VSRI podem apresentar-se, frequentemente, confusas. Contrariamente à violência sexual cometida por pessoas desconhecidas, a violência sexual

7 Washington Coalition of Sexual Assault Programs (2009)

8 Center for Court Innovations (s/d)

9 Center for Court Innovations (s/d)

10 Center for Court Innovations (s/d)

11 Center for Court Innovations (s/d)

12 Washington Coalition of Sexual Assault Programs (2009)

perpetrada por um/a parceiro/a íntimo/a, com o/a qual se tem laços afetivos, pode acarretar ambivalência de sentimentos. Por outro lado, as vítimas de VSRI podem não se considerar vítimas devido às suas crenças sobre o que é violência sexual (e.g., entendendo que a violência sexual se refere apenas a agressões sexuais cometidas por pessoas desconhecidas ou que, numa relação de intimidade, as relações sexuais são uma obrigação que não carece de consentimento).

A VSRI pode ser um problema mais complexo do que a violência sexual cometida por pessoas desconhecidas, face ao contexto que lhe está subjacente. Algumas das especificidades da VSRI são:

### **TRAUMA<sup>13</sup>**

A investigação demonstra que a VSRI pode deixar sequelas várias e mais duradouras, pois uma agressão sexual no contexto de intimidade envolve um vínculo emocional que não existe numa agressão sexual praticada por pessoas desconhecidas<sup>14</sup>.

### **AGRESSÕES SEXUAIS MÚLTIPLAS E CONTÍNUAS**

As agressões sexuais cometidas por parceiros/as tendem a envolver diferentes tipos de atos, a repetir-se ao longo do tempo e a ser concomitante com outras tipologias de violência. Quando as pessoas agressoras são os/as parceiros/as das vítimas podem utilizar estes comportamentos para dominar, punir e humilhar as vítimas.

### **CRENÇAS SOCIAIS DISTORCIDAS**

Existem muitas crenças sociais que negam, minimizam e desacreditizam a VSRI, sendo uma das mais comuns “num contexto de relação de intimidade (e.g., casamento, namoro) não existe violação”.

### **DIFÍCIL RECONHECIMENTO**

A VSRI é de difícil reconhecimento, precisamente por ter subjacente crenças sociais distorcidas. Não raras vezes as vítimas resistem em definir as agressões que sofrem como violência sexual, uma vez que interpretam que a mesma só existe quando praticada por pessoas estranhas. Desta forma as vítimas poderão ter dificuldade em ver os/as seus/suas parceiros/as como pessoas agressoras, o que impede a denúncia e a procura de ajuda.

### **DEPENDÊNCIA**

No contexto de uma relação de intimidade, as vítimas podem ter algum tipo de dependência (e.g., emocional, financeira) relativamente à pessoa agressora, o que limita o seu poder de decisão face à vitimização sofrida. Da mesma forma a pessoa agressora pode manifestar dependência em relação à vítima o que pode dificultar o pedido de ajuda por parte da mesma, existindo uma responsabilização (explícita ou implícita) da vítima pelo bem-estar da pessoa agressora.

### **(IN)SEGURANÇA**

Numa relação de intimidade a pessoa agressora terá um acesso facilitado à vítima, podendo exercer maior contro-

<sup>13</sup> Consultar capítulo 3.2. Dificuldades na intervenção em VSRI  
<sup>14</sup> Washington Coalition of Sexual Assault Programs (2009)

lo e violência sobre a mesma (e.g., conhece as rotinas, fragilidades, crenças, rede social). Segundo muitos instrumentos de avaliação de risco a violência sexual é um dos mais fortes preditores de homicídio num contexto de violência doméstica<sup>15</sup>.

### CONSEQUÊNCIAS

A VSRI pode trazer consequências específicas em matéria de infeções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, aborto forçado, infeções pélvicas crónicas, infeções do trato urinário, entre outras<sup>16</sup>.

Face a todas estas (e outras especificidades), existe a necessidade de intervenção específica e especializada relativamente à VSRI, por forma a apoiar adequadamente as vítimas na resolução do problema e dirimir as sequelas resultantes destas situações.

## A diversidade

Como anteriormente referido, as evidências comprovam que a VSRI afeta desproporcionalmente as mulheres. No entanto, contrariando alguns mitos, homens e rapazes também são vítimas. Apesar da maior prevalência de vítimas do sexo feminino e de agressores do sexo masculino, nem todas as vítimas são mulheres e nem todos os agressores são homens<sup>17</sup>. Os estereótipos de género

podem condicionar a avaliação realizada pelos/as profissionais, na medida em que poderão ter dificuldade em identificar e compreender um homem vítima de violência sexual ou uma mulher como agressora. Como poderá, também, ser difícil identificar a violência sexual nas relações entre pessoas do mesmo sexo. Todavia, este é um fenómeno transversal que afeta ambos os sexos, pessoas jovens e idosas, pessoas com diversidade funcional, pessoas com orientações sexuais e identidades de género diversas, pessoas provenientes de qualquer grupo étnico ou nacionalidade e pessoas de diferentes estratos socioeconómicos<sup>18</sup>.

Assim, e para além da situação de violência sexual sofrida, muitas vítimas podem enfrentar ainda discriminação baseada nos fatores descritos acima ou outros. Muitas vítimas são alvo de múltiplas discriminações e múltiplas violências, sendo necessário um olhar e uma intervenção interseccional<sup>19</sup> tal como plasmado na Estratégia Nacional Portugal + Igual (ENIND)<sup>20</sup>.

Pessoas vítimas de violência sexual cometida por parceiros/as íntimos/as do mesmo sexo enfrentam desafios acrescidos. A opressão social relativamente a relações amorosas entre pessoas do mesmo sexo poderá levar a um maior isolamento das vítimas. Muitas pessoas

15 Washington Coalition of Sexual Assault Programs (2009)

16 WHO (2012)

17 Victim Rights Law Center (2013)

18 Washington Coalition of Sexual Assault Programs (2009)

19 Crenshaw (1991)

20 A Interseccionalidade é uma das 3 linhas transversais na definição e execução da ENIND: A perspetiva da interseccionalidade revela que a discriminação resulta da interseção de múltiplos fatores, sendo assumida na ENIND como premissa na definição de medidas dirigidas a desvantagens que ocorrem no cruzamento do sexo com outros fatores de discriminação, entre os quais, a idade, a origem étnica, a deficiência, a nacionalidade, a orientação sexual, a identidade e expressão de género, e as características sexuais.

LGBTI vítimas de VSRI podem sentir muitas dificuldades no processo de revelação da vitimização sofrida, uma vez que isso as obriga a revelar a sua orientação sexual<sup>21</sup>. Por outro lado, e pelo receio de estigmatização, quer pela orientação sexual e/ou identidade ou expressão de género, quer pelo facto de serem vítimas de VSRI, estas pessoas poderão ter mais dificuldade em procurar ajuda profissional<sup>22</sup>.

## Indicadores de VSRI

Vivenciar VSRI não é uma condição clínica, pelo que os indicadores poderão variar de pessoa para pessoa e é importante salientar que algumas pessoas podem não apresentar qualquer indicador, i.e., serem assintomáticas. É importante não esquecer que algumas pessoas podem apresentar este tipo de indicadores sem que tenham vivenciado qualquer situação de VSRI, decorrendo os mesmos de outro tipo de vivências. Por esta razão, a avaliação de uma situação de VSRI terá de ser sistémica e não meramente clínica.

Alguns dos indicadores mais comuns de VSRI são:

### SAÚDE MENTAL

- Sintomatologia depressiva, ansiedade (e.g., perturbação de stresse pós-traumático), perturbações do sono, perturbações do comportamento alimentar;

- Vergonha em relação à sua imagem corporal;
- Ideação e tentativas de suicídio;
- Comportamentos autodestrutivos;
- Abuso de álcool e/ou drogas;
- Sintomatologia a nível da saúde sexual e reprodutiva sem explicação clínica, nomeadamente dor pélvica e disfunções sexuais, múltiplas gravidezes não planeadas ou múltiplas interrupções da gravidez, cuidados pré-natais adiados;
- Infeções urinárias frequentes;
- Infeções sexualmente transmissíveis;
- Sintomatologia gastrointestinal crónica sem explicação clínica;
- Dor crónica sem causa orgânica;
- Ferimentos ou lesões, com justificações pouco plausíveis;
- Problemas ao nível do sistema nervoso central, nomeadamente dores de cabeça, problemas cognitivos e perdas auditivas;
- Consultas médicas recorrentes, sem diagnóstico claro;
- Presença de um/a parceiro/a intrusivo/a nos atendimentos;
- Baixa produtividade laboral e/ou absentismo;
- Baixo rendimento académico e/ou absentismo;
- Negligência face ao papel parental;
- Isolamento social e/ou rede social frágil;
- Existência de outras formas de violência doméstica.

Existem algumas verbalizações que podem sugerir que a pessoa se encontra

<sup>21</sup> Moleiro et al. (2016)  
<sup>22</sup> CIG (2016)

a ser vítima de VSRI, nomeadamente:

- *“Eu sou o/a namorado/a dele/a, por isso tenho que fazer aquilo que ele/ela quer.”*
- *“Ele/Ela ameaça-me se eu não faço aquilo que ele/ela quer.”*
- *“Ela/Ele quer sempre fazer sexo anal e, às vezes, é muito doloroso.”*
- *“Eu tomo comprimidos para dormir todas as noites. Eu quero adormecer assim que chegar à cama!”*
- *“Quando ele/ela quer ter sexo, ele/ela vê pornografia comigo sem que eu queira.”*
- *“Eu digo-lhe que não quero fazer o que ele quer, mas acabo por fazer para não ter que o/a ouvir.”*
- *“Às vezes, ele/ela faz-me fazer coisas que eu não quero fazer.”*

## Crenças, mitos e estereótipos sobre a VSRI

A violência sexual é uma problemática reforçada pela desinformação que, por vezes, assume a forma de crenças, mitos e estereótipos que colocam desafios adicionais às vítimas e condicionam as práticas dos/as profissionais. Estas ideias pré-concebidas contribuem para a invisibilidade, negação e minimização desta forma de violência. Estes aspetos tendem a ser ainda mais flagrantes, quando a violência sexual é cometida por um/a parceiro/a íntimo/a e não por uma pessoa desconhecida.

As crenças, mitos e estereótipos fazem parte das relações humanas e são aprendidos ao longo dos processos de socialização. São, muitas vezes, inconscientes e condicionam a capacidade de resposta dos/as profissionais, apesar dos esforços realizados para manter atitudes objetivas. É, assim, fundamental manter uma atitude atenta e crítica relativamente a esta questão.

Algumas das crenças, mitos e estereótipos mais comuns face à violência sexual:

**A violência sexual é cometida por pessoas estranhas e criminosas e acontece, geralmente, em locais públicos, ainda que isolados.**

Não existe um perfil único de pessoa agressora e o contexto doméstico é um dos principais locais de ocorrência deste tipo de crime, o que faz com que a violência seja praticada maioritariamente por pessoas próximas.

**As consequências da VSRI são menos graves do que as da violência sexual cometida por pessoas desconhecidas.**

A investigação indica que a violência sexual cometida por parceiros/as íntimos/as é potencialmente mais traumática do que quando cometida por pessoas desconhecidas, tendo em conta o vínculo emocional entre as partes e a mais elevada probabilidade de revitimização<sup>23</sup>.

**A VSRI é um fenómeno raro, isolado e pontual.**

As taxas de prevalência indicam que

23 Regan & Kelly (2003)



este tipo de crime é frequente, sobretudo, em relações pautadas por outras formas de violência.

**A VSRI acontece apenas entre homens e mulheres.**

Esta forma de violência ocorre quer no contexto de relações entre pessoas de sexo diferente, quer no contexto de relações entre pessoas do mesmo sexo, com níveis de prevalência semelhantes.

**A VSRI é um assunto do foro privado.**

Este tipo de violência constitui crime público e, por isso, deve ser denunciado por qualquer cidadão ou cidadã e, especialmente, por qualquer profissional que tome conhecimento do mesmo no exercício das suas funções.

**As vítimas de VSRI não estão em risco de homicídio conjugal.**

A Literatura indica que a VSRI é um dos mais fortes preditores da prática de homicídio conjugal.

**A violação é o tipo de VSRI mais comum.**

Para além da violação, existem muitos outros comportamentos sexuais abusivos (e.g., assédio sexual, sexting) a que as vítimas são sujeitas<sup>24</sup>. Contudo, a violação é efetivamente o tipo de VSRI que mais vezes é praticado<sup>25</sup>.

**A maioria das denúncias de VSRI é falsa.**

A percentagem de denúncias falsas relativamente a crimes sexuais situa-se apenas entre os 2% e os 9%<sup>26</sup>.

**As vítimas provocam a violência sexual através de determinado tipo de vestuário, atitude e/ou comportamento.**

Nenhum comportamento das vítimas justifica a agressão sexual.

**Se as vítimas consentirem determinado ato sexual, não podem mudar de ideias.**

O consentimento para um ato sexual é específico e reversível em qualquer momento.

**Se alguém opta por não denunciar a situação é porque não é violência sexual.**

Existem muitas razões que levam as vítimas a não denunciar a violência sexual sofrida, nomeadamente fatores de ordem pessoal (e.g., não reconhecimento de que se está a ser vítima, medo de retaliações, ameaças de morte, sequelas traumáticas, vergonha), social (e.g., crença de que a denúncia não resolve o problema, ineficácia do sistema) ou outras.

**Se alguém não resiste, não chora e nem parece visivelmente abalado/a é porque não foi vítima de violência sexual.**

A não resistência das vítimas e as suas reações à situação poderão ser explicadas pela natureza potencialmente traumática da violência sexual<sup>27</sup>. A imobilidade, por exemplo, é uma resposta comum nos casos em que as vítimas percecionam estar em perigo de vida.

**Os homens não são vítimas de VSRI.**

Embora esta problemática afete desproporcionalmente as mulheres, são

<sup>24</sup> Consultar capítulo 2. A VSRI, definição do problema

<sup>25</sup> FRA (2014)

<sup>26</sup> Regan & Kelly (2003)

<sup>27</sup> Ver capítulo 3.5. Vítimas de VSRI e Trauma

conhecidas situações de homens vítimas de VSRI em relações entre pessoas de sexo diferente e do mesmo sexo. Porém, quando os homens são vítimas são-no, habitualmente, de outros homens.

**As vítimas de VSRI pertencem sobretudo a grupos socioeconómicos mais desfavorecidos.**

A VSRI é transversal a todas as classes sociais e estatutos socioeconómicos. Ainda assim, as vítimas oriundas de grupos socioeconómicos mais desfavorecidos podem ter menos recursos para fazer face à violência e as oriundas de grupos socioeconómicos mais favorecidos podem sofrer maior estigma social e ser alvo de menor credibilidade.

**As pessoas que cometem VSRI têm distúrbios mentais.**

Na maioria das vezes, a VSRI é explicada pela necessidade de as pessoas agressoras exercerem poder e controlo sobre as vítimas e não por apresentarem problemas de saúde mental. Contudo, nos casos em que existem problemas de saúde mental, a VSRI pode ser mais gravosa.

**As mulheres não cometem VSRI.**

As mulheres também podem ser agressoras, quer em relações entre pessoas de sexo diferente, quer em relação a pessoas do mesmo sexo. Não obstante, o número de mulheres agressoras neste contexto é muito residual quando comparado com o dos homens agressores.

## A invisibilidade da VSRI

A VSRI é uma problemática pouco visível e, conseqüentemente, pouco reconhecida, devido a vários fatores. Se, por um lado, é pouco denunciada pelas vítimas, por outro, os/as profissionais revelam alguma resistência e/ou dificuldade em abordar esta questão, dada a sua complexidade. Assim, as necessidades específicas das vítimas ficam, muitas vezes, por satisfazer, nomeadamente no acesso a recursos adequados e intervenção especializada.

Relativamente às vítimas, entre as razões que as levam a não denunciar/falar sobre a situação, encontram-se<sup>28</sup>:

- Não reconhecimento de que são vítimas;
- Estigma, vergonha e sentimento de culpa;
- Receio de exposição pessoal;
- Dificuldade de falar sobre sexualidade;
- Receio das reações dos/as profissionais;
- Sentimento de humilhação;
- Crenças conservadoras sobre as relações sociais de género, sexualidade e VSRI;
- Medo de não serem consideradas credíveis;
- Crença de que são as únicas pessoas a vivenciar VSRI (sentimento de vulnerabilidade única);
- Crença de que provocam e/ou consentem a violência sexual;
- Crença de que a intervenção profissional não irá resolver o problema;
- Receio de perder o/a companheiro/a;

28 Health Service Executive (2012)

- Esperança de que a situação não volte a repetir-se;
- Medo de retaliações por parte do/a companheiro/a;
- Ausência de apoio por parte da rede social, rede profissional e outras;
- No caso de vítimas LGBTI, dificuldade/medo de revelar publicamente a orientação sexual e/ou identidade e expressão de género;
- No caso de pessoas migrantes, receio de serem deportadas;
- Pressão familiar e social para a manutenção da relação íntima;
- Preocupação sobre o impacto da denúncia/pedido de apoio nos/nas filhos/as.

Por outro lado, os/as profissionais tendem a sentir que é uma invasão da privacidade colocar perguntas sobre a sexualidade, especialmente quando esta se encontra associada à violência<sup>29</sup>. Podem, também, sentir-se embaraçados/as ou pouco à vontade para colocar questões que possam ser interpretadas como sensíveis ou privadas, sobretudo quando a vítima é de outro sexo.

Entre outras razões que levam a que os/as profissionais resistam a abordar esta problemática, encontram-se:

- Crenças conservadoras sobre as relações sociais de género, sexualidade e VSRI;
- Experiências pessoais de VSRI;
- Receio de que a vítima se sinta incomodada/insultada com a abordagem do problema;
- Pouco reconhecimento e entendimento do problema;
- Escassa existência de protocolos de atuação;
- Desarticulação intra e intersectorial;
- Falta de formação específica;
- Desconhecimento dos principais indicadores associados ao problema;
- Baixo reconhecimento dos impactos a nível da saúde física, psicológica e custos sociais da VSRI;
- Culpabilização da vítima;
- Desculpabilização da pessoa agressora;
- Desconhecimento de respostas adequadas às necessidades específicas das vítimas (e.g., etnia, orientação sexual, identidade e expressão de género);
- Outras prioridades de avaliação e intervenção.

---

29 Wall (2012)

# A VSRI, a intervenção

## Princípios da intervenção com as vítimas de VSRI

A intervenção com vítimas de VSRI implica, na base, **empatia por parte dos/as profissionais**, reconhecimento das experiências, potencialmente traumáticas, sofridas e capacidade de responder às suas necessidades. A VSRI tem um impacto muito significativo sobre a autoestima e a autoconfiança das vítimas e, sobretudo, sobre o seu equilíbrio psíquico e emocional. No entanto, as vítimas poderão ter necessidades muito diferentes, dependendo das suas circunstâncias, resiliência, gravidade da violência sofrida, entre outros aspetos<sup>30</sup>.

A empatia tem um papel fundamental na intervenção desenvolvida, sendo um fator muito importante para a satisfação das vítimas relativamente à mesma<sup>31</sup>. Mostrar empatia significa estar disponível para compreender a situação relatada a partir da perspectiva da vítima, sem julgamentos e juízos críticos. A abordagem dos/as profissionais à revelação de situações de VSRI influencia, decisivamente, a colaboração das vítimas, a sua adesão à intervenção proposta e eficácia da mesma<sup>32</sup>.

A intervenção com vítimas de VSRI deve ter em conta os seguintes princípios<sup>33</sup>:

### DIREITOS HUMANOS

Qualquer violência constitui uma violação dos Direitos Humanos. Todas as pessoas têm direito a viver sem medo, discriminação ou violência. Têm também direito aos mais altos padrões de saúde, privacidade e confidencialidade. A intervenção na VSRI deve basear-se na defesa dos Direitos Humanos e na promoção da Igualdade de Género<sup>34</sup>.

### SEGURANÇA

A segurança e proteção da vítima são fundamentais durante todo o processo de intervenção, o que pressupõe uma constante avaliação e monitorização do risco.

### EMPODERAMENTO

A vítima tem direito à autonomia e à autodeterminação, pelo que deve ser estimulada a tomar decisões informadas e orientadas para o seu bem-estar e auto-capacitação.

### RESPONSABILIDADE

Nenhum comportamento da vítima justifica a violência sexual, sendo a responsabilidade da mesma exclusivamente da pessoa agressora. Em nenhum momento a vítima deve ser culpabilizada pela vitimização sofrida.

### COOPERAÇÃO MULTI E INTERSECTORIAL

A intervenção junto de vítimas de VSRI exige cooperação entre vários setores e profissionais.

30 World Health Organization (2013)

31 Pummell (2017)

32 Clevenger, Navarro & Gregory (2016)

33 Health Service Executive (2012)

34 World Health Organization (2014)

## **FORMAÇÃO**

A intervenção na VSRI obriga a formação específica.

## **RESPEITO**

As práticas de intervenção devem basear-se em princípios éticos, empatia e confiança.

## **ESPECIFICIDADE E DIVERSIDADE**

As intervenções devem ter em conta as especificidades da VSRI e a diversidade de vítimas que enfrentam estas situações.

Considerando os princípios apresentados e as características específicas da VSRI, nomeadamente a situação de vulnerabilidade das vítimas, o atendimento às mesmas deve pautar-se por:

## **CONFIDENCIALIDADE**

Muitas vítimas sentem vergonha por terem vivenciado VSRI e é fundamental que lhes seja assegurada a confidencialidade do testemunho. O direito à confidencialidade implica a discussão dos limites da mesma, nomeadamente da necessidade de comunicação obrigatória às autoridades competentes, associada ao facto de este ser um crime público<sup>35</sup>.

## **PRIVACIDADE**

A intervenção deve ser efetuada em contextos seguros e protegidos, onde a privacidade e a segurança sejam acauteladas. A presença de outras pessoas nos atendimentos realizados, mesmo que sejam pessoas da confiança da vítima, deverá ser ponderada com pre-

caução, tendo em vista a proteção da vítima e do seu testemunho.

## **ISENÇÃO**

A VSRI está interligada com um conjunto de crenças sobre violência e sexualidade que, sendo erróneas, poderão interferir negativamente na avaliação da situação e na intervenção por parte dos/as profissionais. Estes/as devem estar conscientes das mesmas, procurando desafiá-las e desconstruí-las.

## **ESCUA ATIVA**

É fundamental ouvir atenta e ativamente o relato da vítima, sem induzir, manipular ou pressionar. A atitude do/a profissional relativamente à vítima poderá condicionar todo o processo de avaliação e intervenção. A escuta ativa tem subjacente uma abordagem dinâmica e integrada.

## **ACESSO A INFORMAÇÃO E RECURSOS**

A intervenção em VSRI é, por definição, multissetorial e a vítima deverá conhecer quais os recursos e serviços existentes na comunidade, aos quais poderá aceder. A vítima deve ser informada do fenómeno e das suas implicações, por forma a potenciar o empoderamento.

## **CONSULTAR AINDA**

Guia de Requisitos Mínimos de Intervenção em Violência Doméstica e de Género

<sup>35</sup> Consultar capítulo 4. Enquadramento legal e orientações (nacionais e internacionais)

## Dificuldades na intervenção em VSRI

A intervenção em VSRI pode ser complexa e frustrante, pelo que constitui, por vezes, um desafio para os/as profissionais. A frustração pode advir das dificuldades associadas à complexidade do fenómeno. Para intervir nesta área, é necessário ter em conta que:

- A vítima pode não querer afastar-se da pessoa agressora. O afastamento, a existir, é um processo e não um momento. Entre o primeiro episódio de VSRI e o fim da relação podem passar vários anos. À vítima deve ser assegurado que pode pedir ajuda sempre que sentir necessidade de o fazer e em qualquer momento;
- A intervenção com a vítima é multidisciplinar e multi/intersectorial e não deve recair exclusivamente sobre um/a profissional, nem sobre um sector em particular;
- É importante conhecer outras intervenções que estejam a ser realizadas junto da vítima, de modo a que as mesmas sejam complementares e não concorrentes, evitando o prejuízo da dispersão da informação e da sobrecarga para a vítima;
- Atuar na área da VSRI pode interferir nas questões pessoais dos/as profissionais, sobretudo se os/as mesmos/as têm ou tiveram vivências pessoais de VSRI.

## O impacto da VSRI sobre os/as profissionais

Os/as profissionais que intervêm com pessoas em situação de vulnerabilidade, tal como as vítimas de VSRI, podem ser afetados/as pelo exercício da sua profissão, nomeadamente a nível de saúde física, mental, satisfação, rendimento e sucesso profissional. Para além do stress do dia-a-dia, estes/as profissionais podem atingir níveis de esgotamento, exaustão física e emocional, tal como o Burnout.

Assim, é fundamental respeitar a segurança, direitos e dignidade das vítimas ao mesmo tempo que se cuida e protege. A exposição prolongada a stresse pode levar ao desenvolvimento da síndrome de exaustão profissional (Burnout). O Burnout caracteriza-se por: exaustão emocional, despersonalização (atitude fria e distante em relação ao trabalho, pouco envolvimento profissional) e falta de realização pessoal (sentimento de ineficácia).

Os/as profissionais que intervêm com vítimas de VSRI podem também sofrer trauma vicariante, como resultado da exposição ao sofrimento e trauma de outras pessoas. Os efeitos do trauma vicariante podem ser similares aos experimentados pelas próprias vítimas.

O trauma vicariante pode afetar o desempenho dos/as profissionais, bem como levar a erros de intervenção. Existem várias estratégias que os profissionais podem aplicar para gerir situações de Burnout ou trauma vicariante:

- Trabalhar em equipa;
- Definir funções e objetivos de trabalho;
- Respeitar tempos de descanso;
- Procurar intervenção e supervisão;
- Reconhecer situações com impacto negativo sobre si, respeitando os seus limites;
- Frequentar formação específica;
- Procurar ajuda profissional (e.g., psicoterapia).

## Vitimização secundária

A vitimização secundária é decorrente das ações ou omissões da intervenção profissional e institucional junto das vítimas, assim como das reações do meio social no qual a vítima está inserida. A abordagem dos/das profissionais, quando desadequada, pode gerar nas vítimas culpa, vergonha e medo, conduzindo à vitimização secundária, a qual pode ser tão ou mais impactante quanto a primária<sup>36</sup>.

A vitimização secundária encontra-se associada à autculpabilização, à humilhação e ao sentimento de desânimo aprendido ou desesperança, amplificando as sequelas resultantes das vivências traumáticas.

Entre os principais comportamentos dos/as profissionais que podem contribuir para a vitimização secundária, encontram-se os seguintes:

## Envergonhar ou culpabilizar a vítima

Por vezes, os/as profissionais sugerem (ainda que, muitas vezes, sem intenção) que a vítima deveria ter lutado/resistido ou que é/foi (também) responsável pela VSRI. No entanto, pelas razões anteriormente invocadas, a maioria das vítimas tende a mostrar pouca ou nenhuma resistência física, procurando garantir a sua sobrevivência. As questões colocadas e o modo como são colocadas, bem como o comportamento não-verbal associado, podem levar a que as vítimas se sintam desacreditadas, culpabilizadas e/ou ameaçadas<sup>37</sup>.

Frequentemente as vítimas consideram que a VSRI é/foi justificada pelas suas características e comportamentos, que alegadamente atuaram como elementos facilitadores do crime. A autculpabilização das vítimas remete para a interiorização de crenças, mitos e estereótipos erróneos e tende a distorcer a visão e a análise dos factos, contribuindo para a vitimização secundária.

No caso específico da VSRI, interferem ainda na avaliação dos/as profissionais as crenças e valores sobre a sexualidade, sobre as relações sociais entre homens e mulheres, nomeadamente o duplo padrão sexual. Este duplo padrão sexual remete para as normas sociais que determinam a prática de comportamentos sexuais diferenciados em função do género, onde se “espera” que as mulheres

<sup>36</sup> Patterson, Greeson & Campbell (2009)

<sup>37</sup> National District Attorneys Association (2018)

sejam mais recatadas e que os homens gozem de mais liberdade sexual<sup>38</sup>.

## As respostas das vítimas à VSRI

Existem várias razões que poderão levar as vítimas a um registo de aparente passividade, que os/as profissionais podem interpretar como consentimento ou aceitação de um determinado ato sexual. As vítimas podem:

- Ficar demasiado confusas ou surpresas, sobretudo porque mantêm uma relação próxima com a pessoa agressora;
- Ter dúvidas sobre o que realmente está a acontecer e qual a sua responsabilidade no processo;
- Não conseguir competir com o/a agressor/a em termos de força física;
- Ter medo de retaliações, caso resista.

As vítimas, por stresse e medo intenso, podem também ter uma resposta de sobrevivência caracterizada pela paralisação/imobilidade/*congelamento* (*freezing*) e dissociação<sup>39</sup>. Cerca de 70% das mulheres vítimas de violência sexual apresentam esta resposta de sobrevivência, que constitui uma reação defensiva adaptativa a um ataque em que a resistência não é possível, e em que não são percebidos outros recursos para lidar com a situação. É um estado temporário e involuntário de inibição motora, que também se pode caracterizar por tremores, analgesia<sup>40</sup>, incapacidade

de vocalizar e ausência de resposta a estímulos externos<sup>41</sup>.

Para reduzir o risco de vitimização secundária é importante ter conhecimentos básicos sobre as respostas de sobrevivência, dada a sua relevância para a compreensão das reações das vítimas durante e após o(s) episódio(s) de violência sexual. Desta forma, também será possível reenquadrar com a vítima a violência sofrida, mostrando-lhe que a imobilidade que experienciou resulta de uma resposta instintiva e automática do sistema nervoso, cujo objetivo é aumentar a sua probabilidade de sobrevivência e simultaneamente distanciar-se da situação de violência cometida contra si. Por serem respostas instintivas, não têm um carácter lógico/racional, pelo que não podem ser entendidas como consentimento para aquele(s) ato(s) sexuais.

É também necessário repensar o conceito de resistência como qualquer estratégia utilizada pela vítima para sobreviver durante os episódios de violência, sendo que existem comportamentos de resistência interna e externa, que podem ser inclusivamente concomitantes. Relativamente à **resistência interna**, as vítimas podem relatar, entre outras, a utilização das seguintes estratégias:

38 Ramos, Carvalho, & Leal (2005)

39 Dissociação – Um mecanismo de defesa que pode alterar a consciência, a memória e até a própria identidade.

40 Analgesia – incapacidade de sentir dor.

41 Möller, Söndergaard & Helström (2017)



## COGNITIVAS

- **Conversar consigo próprio/a** (e.g., “Eu quero que isto acabe (...)”; “Eu disse a mim próprio/a para me deitar ali e esperar que aquilo acabasse depressa”);
- **Dissociação** (e.g., “*Eu senti que era como se eu estivesse a ver aquilo através da TV*”; “*Olhei lá para fora e fiquei a ver o vento nas folhas das árvores enquanto aquilo acontecia*”);
- **Pensamentos automáticos** (e.g., “*Vou morrer*”).

## EMOCIONAIS

- “*Eu estava muito assustada/o...*”
- “*Sentia-me muito ansiosa/o.*”
- “*Comecei a deprimir e fiquei sem motivação para nada.*”

Quanto às estratégias de **resistência externa**, salientam-se:

## FÍSICAS

- Imobilidade (e.g., “*Eu não me conseguia mexer, parece que estava congelada/o*”);
- Voltar o corpo para o outro lado;
- Fechar as pernas;
- Focar o olhar noutra ponto;
- Chorar;
- Gritar;
- Tentar impedir fisicamente a violência (e.g., pontapear a pessoa agressora).

Culpar a vítima por não ter apresentado queixa após o(s) episódio(s) de violência sexual é uma forma de vitimização secundária. A maioria das vítimas não denuncia a situação, sendo que os homens vítimas, especialmente os gays, tendem a denunciar ainda menos do

que as mulheres vítimas de VSRI. Raramente as vítimas procuram os Órgãos de Polícia Criminal (OPC) em primeiro lugar. Geralmente procuram alguém com quem tenham uma relação próxima, um/a profissional de saúde ou uma organização de apoio à vítima.

Muitas vítimas adiam a denúncia por dias, semanas, meses ou mesmo anos, sendo que muitas nunca chegam a revelar a situação, nem mesmo às pessoas que lhes estão/são mais próximas.

É necessário normalizar a revelação/denúncia de uma situação que aconteceu há muito tempo, referindo que é difícil falar sobre ela, bem como demonstrar que se acredita na vítima e que é legítimo o que ela está a sentir.

## Descredibilizar a VSRI

Por vezes, os/as profissionais, mesmo que não tenham essa intenção clara, negam ou desacreditam as vítimas relativamente à situação relatada, nomeadamente, pelos seus mitos, crenças e estereótipos relativamente a esta forma de violência e ao perfil das pessoas agressoras e das vítimas. Esta descredibilização pode gerar, como acima mencionado, desconforto e mal-estar.

## Minimizar os impactos da VSRI

A vivência de uma ou várias situações de VSRI é uma experiência subjetiva. Cada vítima irá vivê-la de uma forma

particular e única. Isto significa que, mais do que analisar os atos sexuais que se consideram mais ou menos intrusivos, importa perceber os impactos que os mesmos têm sobre a vítima, bem como os significados subjacentes.

De modo a evitar a vitimização secundária, importa enquadrar o impacto que a VSRI tem sobre as vítimas, referindo que:

- É expectável e legítimo que a vítima se sinta daquela forma;
- Não existem formas certas ou erradas de sentir e dar significado a uma experiência de VSRI.

É, também, necessário ajudar e empoderar a vítima para a sua reabilitação, algo que pode acontecer aquando do processo inicial de informação sobre o fenómeno.

Neste processo importa evitar todas as afirmações que estabeleçam comparações e hierarquizem a severidade da violência sexual, por exemplo fazendo declarações como: *“Há pessoas que passam por situações bem piores!”*.

## Estigmatizar as vítimas de VSRI

A VSRI é da exclusiva responsabilidade da pessoa agressora, não podendo ser justificada por nenhum comportamento da vítima. Ninguém escolhe ou quer ser vítima de VSRI e as vítimas não estimulam, nem provocam as situações de VSRI.

No entanto, alguns/algumas profissionais podem descredibilizar a VSRI

devido à história pessoal da vítima, nomeadamente pelo número de parceiros/as sexuais ou pela tipologia das relações estabelecidas. Algumas vítimas também são estigmatizadas pela sua orientação sexual e/ou identidade e expressão de género ou por outras características, tais como a sua pertença étnica ou problemas de saúde mental.

Alguns/Algumas profissionais têm a crença de que existe uma taxa elevada de falsas declarações de VSRI e que, muitas vezes, as vítimas inventam estas situações para tentar prejudicar os/as parceiros/as, para chamar a atenção ou para obter benefícios.

No entanto, quem consegue relatar uma situação deste tipo fá-lo porque quer obter ajuda e/ou porque quer iniciar o seu processo pessoal de reparação. Quando relata uma situação de VSRI, a vítima coloca-se numa posição de fragilidade, de julgamento social, de eventuais perdas emocionais, sociais e económicas, o que pode comprometer de forma decisiva a sua vida.

## A formação específica e a realização de múltiplas entrevistas

A abordagem às vítimas implica que as mesmas relembrem as agressões cometidas contra si, o que a poderá levar a revivenciar a situação de violência

e as respetivas memórias traumáticas. Consequentemente, este momento, quando conduzido por profissionais sem formação específica, pode constituir um fator de vitimização secundária. De acordo com a Lei 112/2009, de 16 de setembro<sup>42</sup>, e com o Decreto Regulamentar 2/2018 de 24 de janeiro<sup>43</sup>, os/as profissionais que trabalham na área da violência doméstica devem fazer formação TAV - Técnicos/as de Apoio à Vítima, de modo a prestarem uma resposta adequada às vítimas de violência doméstica. Ainda de acordo com estes instrumentos legais é recomendado que sempre que possível o atendimento e acompanhamento das vítimas de violência doméstica seja realizado por profissionais com formação específica nesta área, nomeadamente formação TAV.

Por diversos fatores, nomeadamente por dificuldades de articulação entre os vários serviços envolvidos, as vítimas tendem a confrontar-se com a necessidade de relatar a sua história de vitimização várias vezes, perante diferentes interlocutores/as, com claros prejuízos para o seu bem-estar e equilíbrio. A articulação não deve ser vista de forma cumulativa, mas de forma complementar, ou seja, os diferentes setores devem atuar de acordo com objetivos comuns, em que cada um tem tarefas específicas a realizar com a vítima. Isto implica a partilha de informação útil entre to-

dos/as, para diminuir a necessidade do número de entrevistas, salvaguardando os direitos à privacidade e confidencialidade das vítimas.

A vítima deve ser informada sobre a partilha de informação, nomeadamente acerca das entidades/profissionais que terão acesso à mesma e para que efeito. Deve-se obter a sua autorização, sempre que possível por escrito, salvaguardando as situações de exceção que também devem ser explicadas à vítima.

## Vítimas de VSRI e Trauma

Intervir com vítimas de VSRI implica trabalhar com pessoas que passaram por experiências traumáticas<sup>44</sup>.

O trauma psicológico resulta da exposição a um acontecimento percebido como ameaçador e stressante, e da incapacidade de lidar com as suas consequências. O acontecimento pode ser súbito ou previsível, ocasional ou crónico, incapacitante e potencialmente fatal, sobre o qual não se tem controlo e para o qual se é incapaz de reagir efetiva e independentemente da vontade de o fazer<sup>45</sup>.

O trauma encontra-se, assim, associado a níveis de stresse muito elevado que excedem a capacidade de lidar

42 Estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas e revoga Lei n.º 107/99, de 3 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 323/2000, de 19 de dezembro

43 Decreto regulamentar 2/2018, de 24 de janeiro - Regula as condições de organização e funcionamento das estruturas de atendimento, das respostas de acolhimento de emergência e das casas de abrigo que integram a rede nacional de apoio às vítimas de violência doméstica.

44 Kezelman & Stavropoulos (2016)

45 Levine (2010)

com as emoções envolvidas. As exigências do acontecimento traumático não são, geralmente, congruentes com as estratégias de coping que a vítima tem para lhes fazer face, o que favorece a emergência de um estado de crise. Pode resultar de uma única experiência perturbadora ou de uma sucessão de eventos recorrentes, em que os limites da pessoa são quebrados, levando a consequências negativas a curto, médio ou longo prazo, nomeadamente em termos de saúde<sup>46</sup>.

Contrariamente a níveis de stresse normativos (que são constantes e experimentados por todas as pessoas), a perceção de ameaças extremas ativa respostas básicas de sobrevivência (e.g., fuga, luta ou congelamento), que são adaptativas àquela situação particular. Quando o trauma não é resolvido, as pessoas podem ver reativadas as mesmas respostas de sobrevivência, manifestando uma ativação física e psicológica permanente e desajustada que compromete o seu bem-estar<sup>47</sup>.

Para evitar a vitimização secundária é fundamental que os serviços e profissionais envolvidos/as tenham informação específica sobre trauma, nomeadamente sobre os efeitos de altos níveis de stresse sobre a saúde física e mental<sup>48</sup>.

Práticas profissionais e serviços que reconhecem o impacto destas experiências sobre as vítimas caracterizam-se por:

- Conhecimentos básicos do impacto do stresse decorrente de situações traumáticas, a nível psicológico, físico e social;
- Ênfase na relação de confiança, escucha, colaboração e empoderamento: *“fazer com e não fazer para”*;
- Ênfase no que aconteceu à vítima e não naquilo que “está errado” com a vítima. Os sintomas devem ser avaliados de acordo com a situação traumática vivenciada;
- Ênfase na segurança da vítima;
- Abordagem baseada na valorização das competências da vítima e na sua capacidade de reparação.

Assim, estes serviços preocupam-se em criar um ambiente seguro e de confiança para a vítima. Isto implica repensar as práticas e os procedimentos que podem levar a que as vítimas sintam perda de controlo ou julgamento<sup>49</sup>.

#### CONSULTAR AINDA

Trauma and the Brain<sup>50</sup>, National Health Service.

## A avaliação do risco em VSRI

Na maioria das situações, a VSRI é concomitante com outras formas de violência e tem um carácter continuado, sendo que a maioria das vítimas relata ter

46 Kezelman & Stavropoulos (2016)

47 Levine (2010)

48 Kezelman & Stavropoulos (2016)

49 Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2013)

50 Trauma and the Brain: <https://www.youtube.com/watch?v=4-tcKYx24aA>

sido alvo de agressões sexuais mais do que uma vez, o que aumenta a probabilidade de sequelas físicas e psicológicas.

A investigação sugere que comparativamente às mulheres que foram vítimas de violência física nas suas relações de intimidade, as mulheres vítimas de VSRI ou de VSRI e agressões físicas, apresentaram maiores níveis de violência física e emocional, maior risco de ideação suicida e de suicídio<sup>51</sup>. A literatura demonstra, também, que uma mulher vítima de violência física e de VSRI tem uma probabilidade sete vezes superior de ser vítima de homicídio, comparativamente a uma mulher que seja vítima exclusiva de violência física<sup>52</sup>.

Na avaliação do risco, deverão ser tidas em conta outras formas de violência exercida sobre a vítima (e.g., física, psicológica, económica), bem como eventuais escaladas na frequência e severidade da violência. A violência física, gravidez, doença ou tentativas/intenções de separação da pessoa agressora estão associados com níveis mais elevados de VSRI<sup>53</sup>.

A avaliação do risco é, assim, fundamental para determinar o grau de isolamento e vulnerabilidade da vítima e para tomar as medidas que aumentem a sua segurança. Algumas vítimas podem ser particularmente vulneráveis, nomeadamente, pessoas com deficiências físicas e/ou cognitivas, pessoas idosas, pes-

soas menores de idade, pessoas LGBTI, imigrantes e/ou pessoas que não falam e compreendem a língua portuguesa, pessoas pertencentes a minorias étnicas, pessoas que vivam em áreas geográficas isoladas, pessoas vítimas de tráfico de seres humanos ou de práticas culturais nefastas, por exemplo de casamentos precoces e/ou forçados<sup>54</sup>.

No processo de avaliação, importa determinar o estado emocional da vítima. Algumas vítimas desenvolvem estratégias, que resultam da violência sofrida, e que são prejudiciais para si (e.g., abuso de álcool e/ou drogas, automutilação, perturbações do comportamento alimentar). Algumas pessoas podem, também, manifestar sinais de isolamento social, afastando-se da sua rede de amigos/as, o que as poderá colocar em risco acrescido.

Importa também determinar a perceção de risco da própria vítima, bem como discutir eventuais planos de segurança/estratégias de promoção da segurança que a mesma já tenha construído/implementado.

Na avaliação do risco, uma atenção especial deve ser dada aos seguintes:

- Ameaça ou tentativa de homicídio à vítima ou figuras significativas
- Ameaça ou utilização de arma
- Posse de armas pela pessoa agressora;
- Escalada da gravidade, intensidade e frequência da violência (último mês)

51 Pengpid, Peltzer, Laosee & Suthisukon (2018)

52 Center for Court Innovation (s/d)

53 Health Service Executive (2012)

54 Victim Rights Law Center (2013)

- Lesões ou problemas de saúde graves na sequência no atual incidente ou anterior(es)
- Tentativas de estrangulamento/sufocamento/afogamento
- Formas “bizarras” de violência (ex.: queimar a vítima com ponta de cigarro)
- Violência sexual
- Ameaça ou tentativa de suicídio
- Pessoa agressora apresenta problemas de foro psicológico/psiquiátrico
- Problemas relacionados com consumo de álcool/drogas (pessoa agressora)
- Pessoa agressora manifesta ciúmes extremos, controlo obsessivo/persegue vítima(s)
- Separação recente/anunciada
- Episódio(s) de violência durante a gravidez
- Violação de ordens judiciais (ex.: proibição de contactos)
- Comportamento violento generalizado (em outros contextos que não somente a esfera intrafamiliar)
- Perceção da(s) vítima(s) de que pessoa agressora é capaz de matar/mandar matar/agredir gravemente-
- Grau de acessibilidade da pessoa agressora à vítima;
- Existência de outras formas de violência;
- Cronicidade da violência;
- Historial prévio de criminalidade, sobretudo de natureza sexual.

Tendo em conta a relação existente entre violência doméstica e homicídio conjugal a Lei 112/2009 de 16 de setembro criou no seu artigo 4º a) **A Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídio em Violência Doméstica** que tem por missão e objetivos a análise retrospectiva das situações de homicídio ocorrido em contexto de violência doméstica procurando retirar conclusões que permitam a implementação de novas metodologias preventivas ao nível dos respetivos procedimentos e também a produção de recomendações às entidades públicas ou privadas com intervenção neste domínio<sup>55</sup>.

## Consentimento nas relações de intimidade

O consentimento é fundamental para a compreensão da VSRI<sup>56</sup>. O consentimento caracteriza-se por<sup>57</sup>:

- O consentimento representa um acordo relativamente a um ato sexual. Este acordo, que poderá ser verbal ou não-verbal, deverá existir para que uma determinada prática sexual seja consensual;
- O consentimento não é válido quando é obtido através de pressão, coerção e/ou ameaça ou quando a pessoa desconhece os atos sexuais que irão ser praticados;

<sup>55</sup> Para mais informações consultar: <https://earhvd.sg.mai.gov.pt/Pages/default.aspx>

<sup>56</sup> Beres (2007)

<sup>57</sup> Planned Parenthood Federation (2019)

- O consentimento deve ser informado e é uma escolha e como tal não pode ser dado sob pressão, manipulação ou sob o efeito de álcool ou drogas que interfiram com a capacidade crítica e volitiva da pessoa;
- O consentimento é específico, ou seja, o facto de se ter consentido em determinado ato sexual não significa que se consintam outros;
- O consentimento é reversível, o que significa que apesar de alguém ter dado o seu consentimento, pode retirar o mesmo, ainda que determinada prática sexual já tenha sido realizada noutro momento.

A ausência de resistência não significa consentimento<sup>58</sup>. A vítima poderá não resistir por um conjunto de razões, nomeadamente, por medo. Vivenciar uma situação de stress extrema, de ameaça à integridade física e/ou à própria vida tal como uma situação de VSRI pode desencadear uma resposta de sobrevivência de imobilidade tónica, que é aliás muito comum em mulheres que foram submetidas a violência sexual<sup>59</sup>. Por outro lado, a não resistência da vítima também poderá significar que a pessoa agressora utilizou um conjunto de estratégias para limitar a sua capacidade de resistência<sup>60</sup>, ou que a mesma se submete à situação para evitar represálias por parte da pessoa agressora, nomeadamente, uma escalada de violência.

A Lei n.º 101/2019, de 06 de setembro - altera o Código Penal, adequando os crimes de **coação sexual, violação** ao disposto na Convenção de Istambul, e o Código de Processo Penal, em matéria de proibição e imposição de condutas.

Para efeitos do presente documento importa salientar relativamente ao **artigo 163º coação sexual** - para efeitos do disposto no n.º 1, entende-se como constrangimento qualquer meio, não previsto no número anterior, empregue para a prática de ato sexual de relevo contra a **vontade cognoscível da vítima**. E relativamente ao **artigo 164º violação** - para efeitos do disposto no n.º 1, entende-se como constrangimento qualquer meio, não previsto no número anterior, empregue para a prática dos atos referidos nas respetivas alíneas a) e b) contra a **vontade cognoscível da vítima**.

58 National District Attorneys Association (2018)

59 Möller, Söndergaard & Helström (2017)

60 National District Attorneys Association (2018)

# Enquadramento legal e orientações (nacionais e internacionais)

Toda a intervenção deverá ser pautada pelo Princípio de Igualdade plasmado na Constituição da República Portuguesa:

Artigo 13.º - Princípio da Igualdade

1. *Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei.*
2. *Ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual.*

Existem alguns documentos/orientações basilares para a intervenção em VSRI. Assim como:

- A Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação - Portugal + Igual (ENIND);
- A Lei nº 112/2009, de 16 de setembro, na sua atual redação - Estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas e revoga a Lei n.º 107/99, de 3 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 323/2000, de 19 de dezembro;
- Código Penal Português - Dos Crimes Contra as Pessoas:
  - Capítulo III - Dos Crimes contra a integridade física - Artigo 152ª - Violência Doméstica;
- Código Penal Português - Dos Crimes Contra as Pessoas:
  - Capítulo IV - Dos crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual - Secção I - Crimes contra a liberdade sexual:
    - Artigo 163.º coação sexual;

- Artigo 164.º Violação;

- Requisitos Mínimos para a Intervenção em Violência Doméstica.

Na intervenção multisectorial é ainda fundamental ter presente os documentos fundamentais internacionais aos quais o estado português se encontra vinculado, tais como a CEDAW e a Convenção de Istambul, a seguir apresentadas.

## Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não-Discriminação 2018-2030 - Portugal + Igual (ENIND)

As políticas públicas para a não discriminação em função do sexo e para a igualdade entre mulheres e homens têm sido defendidas em vários planos nacionais. Mais recentemente, e por se pretender desenvolver abordagens mais estratégicas e amplas ao mesmo tempo consolidar os ganhos já alcançados, foi elaborada a ENIND.

A ENIND lança um novo ciclo programático, alinhado com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Esta estratégia tem uma clara preocupação de eliminação de estereótipos, fatores que contribuem para a manutenção de desigualdades.



A ENIND representa também um compromisso com a eliminação de todas as formas de violência contra as mulheres, violência de gênero e violência doméstica e também violência exercida sobre pessoas LGBTI.

Estas preocupações estão presentes nos seus três Planos de Ação:

- Plano de Ação para Igualdade entre Mulheres e Homens (PAIMH);
- Plano de Ação para Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e à Violência Doméstica (PAVMVD);
- Plano de Ação para o Combate à Discriminação em razão da Orientação Sexual, Identidade e Expressão de Gênero e Características Sexuais (PAOIEC).

As linhas transversais na definição e execução da ENIND assentam na Interseccionalidade, na territorialização das respostas e na promoção de parcerias. A perspectiva da interseccionalidade revela que a discriminação resulta da interseção de múltiplos fatores, sendo assumida na ENIND como premissa na definição de medidas dirigidas a desvantagens que ocorrem no cruzamento do sexo com outros fatores de discriminação, entre os quais, a idade, a origem étnica, a deficiência, a nacionalidade, a orientação sexual, a identidade e expressão de gênero, e as características sexuais. Quanto à territorialização a ENIND estabelece medidas que visam adequar as políticas públicas às características e necessidades territoriais do país, reforçar e potencializar o trabalho de atores locais e em rede, atendendo à proximidade

à população e o leque de novas competências decorrentes do processo de descentralização. Seguindo ainda uma lógica de corresponsabilização, partilha de práticas e de conhecimento, otimização de meios e redes, a ENIND privilegia o desenvolvimento de parcerias estratégicas. Reconhecendo o papel e o contributo da academia, setor privado e sociedade civil, as medidas são definidas no sentido de potenciar e apoiar estas parcerias.

São Objetivos Estratégicos do Plano de Ação para Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e à Violência Doméstica:

- Erradicar a tolerância social a todas as formas de violência sobre a mulher e violência doméstica, sensibilizando para as consequências e promover uma cultura de não-violência, de Direitos Humanos, Igualdade e não-discriminação;
- Ampliar e consolidar a intervenção desenvolvida;
- Intervir junto dos/as agressores/as;
- Qualificar profissionais e serviços;
- Investigar, monitorizar e avaliar as políticas públicas;
- Prevenir e combater práticas culturais nefastas (ex. mutilação genital feminina).

O projeto VSRI é um excelente exemplo desta combinação de conhecimento e esforços de diferentes setores com intervenção na área da violência doméstica e violência de gênero em prol de uma melhor compreensão da VSRI para uma especialização da intervenção.

## CONSULTAR AINDA

Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030 - Portugal + Igual (ENIND)

## Natureza criminal da VSRI

A ideia estrutural deste Manual reside no pressuposto que a VSRI é uma das muitas formas de violência doméstica, enquadrada no âmbito do artigo 152º Violência Doméstica do Código Penal Português. Esta problemática tem por base os estereótipos de género que se perpetuam nas relações de intimidade gerando desequilíbrios de poder que culminam em relações abusivas e/ou violentas.

A agressão sexual ocorrendo no âmbito da conjugalidade remete para o crime de violência doméstica. Todavia poderá ser do entendimento jurídico/legal, tendo em conta a gravidade da agressão, que o crime tenha outra moldura que permita uma sanção proporcional à gravidade dos factos, como é o caso da violação. Sugerimos a leitura aprofundada deste capítulo e do capítulo *A Justiça e a VSRI*.

Face a uma situação de violência e chegando a ocorrência/participação ao conhecimento das Forças de Segurança e/ou do MP, os factos são valorados (violência doméstica, ofensas à integridade física, coação sexual, perseguição) mediante a descrição realizada e eventuais indícios apresentados. A participação

segue para as instâncias judiciais (MP ou OPC - em representação do MP) para investigação. As/Os magistrados/as solicitam frequentemente às Forças de Segurança que investiguem os factos e eventuais autores/as.

Terminada a investigação é deduzida acusação, caso se conclua que há indícios da prática de crime ou crimes. Na inexistência de indícios procede-se ao arquivamento do processo. Face aos indícios reunidos será deduzida acusação contra o/a alegadamente agressor/a pelos factos participados que são subsumíveis a determinado tipo de crime. De notar que o que começou por ser uma queixa/denúncia de factos supostamente enquadrados em determinado tipo de crimes, após a investigação, pode conduzir à acusação por outro tipo de crimes decorrentes da investigação. Importante ainda esclarecer que os crimes são cumulativos, ou seja, a pessoa alegadamente agressora poderá ser acusada não só de violência doméstica como de outros crimes relativamente aos quais haja indícios.

## O crime de violência doméstica

A violência doméstica é um crime, mas é também um problema social e de Saúde Pública e uma questão educacional e de segurança. O Artigo 152º Código Penal define o que é violência doméstica:

1. *Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, priva-*

*ções da liberdade e ofensas sexuais:*

- a) *Ao cônjuge ou ex-cônjuge;*
- b) *A pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente manteve ou tenha mantido uma relação de namoro ou uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação;*
- c) *A progenitor de descendente comum em 1.º grau; ou*
- d) *A pessoa particularmente indefesa, nomeadamente em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite;*

*é punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.*

A Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica, mais conhecida como Convenção de Istambul, assinada e ratificada pelo Estado Português, e como tal vinculativa nas suas disposições, conceptualiza a violência doméstica como:

*Todos os atos de violência física, sexual, psicológica ou económica que ocorrem no seio da família ou do lar ou entre os atuais ou ex-cônjuges ou parceiros, quer o infrator partilhe ou tenha partilhado, ou não, o mesmo domicílio que a vítima.*

Em Portugal, de acordo com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 100/2010, de 17 de dezembro, entende-se violência doméstica como:

*Todos os atos de violência física, psicológica e sexual perpetrados contra pes-*

*soas que coabitem no mesmo agregado doméstico, independentemente do sexo e da idade, bem como contra ex-cônjuges e pessoas de outro ou do mesmo sexo com quem o agressor mantenha ou tenha mantido uma relação de namoro ou análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação. A violência de género resulta de um desequilíbrio de poder entre homens e mulheres, que se traduz em atos de violência que, no extremo, podem conduzir ao homicídio conjugal. A vitimação assenta em conceções estereotipadas, social e culturalmente enraizadas.*

Como acima referido a violência doméstica não tem apenas uma leitura jurídica/legal, sendo que para a OMS a violência doméstica designa todos os atos de violência física, sexual, psicológica ou económica que ocorrem no seio da família ou do lar ou entre os atuais ou ex-cônjuges ou parceiros, quer o infrator partilhe ou tenha partilhado, ou não, o mesmo domicílio que a vítima.

Esclarecemos ainda que a violência doméstica nem sempre se refere a uma relação de intimidade (progenitor de descendente comum em 1.º grau; ou pessoa particularmente indefesa, nomeadamente em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, com coabitação).

A violência doméstica é um crime público, ou seja, o procedimento criminal não está dependente de queixa por parte da vítima, bastando uma denúncia ou o conhecimento do crime, para que

## Crimes contra a liberdade sexual

o Ministério Público promova o processo. Como crime público qualquer cidadão/cidadã, tendo conhecimento ou suspeita do crime deverá fazer uma denúncia<sup>61</sup> às entidades competentes (Ministério Público e/ou Forças de Segurança GNR/PSP) para que seja investigado. As entidades policiais e funcionários/as públicos/as são obrigados/as a denunciar os crimes de que tenham conhecimento no exercício das suas funções. Nos crimes públicos o processo corre mesmo contra a vontade do titular dos interesses ofendidos<sup>62</sup>.

### CONSULTAR AINDA

Código Penal -Artigo 152º - Violência Doméstica

Do ponto de vista jurídico-penal discute-se na doutrina e em certa jurisprudência se no comportamento do autor/a de atos de violência sexual no contexto dos maus-tratos domésticos se devem destacar ou separar os atos que materializam crimes com uma punição superior à prevista no artigo 152.º do Código Penal, dando como exemplo precisamente a coação sexual e a violação, ou se tudo deverá ser visto a luz do crime de violência doméstica.

A verdade é que o legislador português, ao estipular na parte final do n.º 1 do artigo 152.º do Código Penal, que o crime de violência doméstica “é punido de pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal” impôs

61 A denúncia é a peça inaugural da ação penal pública e a queixa é a peça inaugural da ação penal privada.

62 Artigo 242º do Código de Processo Penal e Artigo 386º Conceito de funcionário

#### Artigo 242.º - Denúncia obrigatória

1. A denúncia é obrigatória, ainda que os agentes do crime não sejam conhecidos:
  - a) Para as entidades policiais, quanto a todos os crimes de que tomarem conhecimento;
  - b) Para os funcionários, na aceção do artigo 386.º do Código Penal, quanto a crimes de que tomarem conhecimento no exercício das suas funções e por causa delas.
2. Quando várias pessoas forem obrigadas à denúncia do mesmo crime, a sua apresentação por uma delas dispensa as restantes.
3. Quando se referir a crime cujo procedimento dependa de queixa ou de acusação particular, a denúncia só dá lugar a instauração de inquérito se a queixa for apresentada no prazo legalmente previsto.

#### Artigo 386.º - Conceito de funcionário

1. Para efeito da lei penal a expressão funcionário abrange:
  - a) O funcionário civil;
  - b) O agente administrativo; e
  - c) Os árbitros, jurados e peritos; e
  - d) Quem, mesmo provisória ou temporariamente, mediante remuneração ou a título gratuito, voluntária ou obrigatoriamente, tiver sido chamado a desempenhar ou a participar no desempenho de uma atividade compreendida na função pública administrativa ou jurisdicional, ou, nas mesmas circunstâncias, desempenhar funções em organismos de utilidade pública ou nelas participar.
2. Ao funcionário são equiparados os gestores, titulares dos órgãos de fiscalização e trabalhadores de empresas públicas, nacionalizadas, de capitais públicos ou com participação maioritária de capital público e ainda de empresas concessionárias de serviços públicos.
3. São ainda equiparados ao funcionário, para efeitos do disposto nos artigos 335.º e 372.º a 374.º:
  - a) Os magistrados, funcionários, agentes e equiparados de organizações de direito internacional público, independentemente da nacionalidade e residência;
  - b) Os funcionários nacionais de outros Estados, quando a infração tiver sido cometida, total ou parcialmente, em território português;
  - c) Todos os que exerçam funções idênticas às descritas no n.º 1 no âmbito de qualquer organização internacional de direito público de que Portugal seja membro, quando a infração tiver sido cometida, total ou parcialmente, em território português;
  - d) Os magistrados e funcionários de tribunais internacionais, desde que Portugal tenha declarado aceitar a competência desses tribunais;
  - e) Todos os que exerçam funções no âmbito de procedimentos de resolução extrajudicial de conflitos, independentemente da nacionalidade e residência, quando a infração tiver sido cometida, total ou parcialmente, em território português;
  - f) Os jurados e árbitros nacionais de outros Estados, quando a infração tiver sido cometida, total ou parcialmente, em território português.
4. A equiparação a funcionário, para efeito da lei penal, de quem desempenhe funções políticas é regulada por lei especial.

uma regra de subsidiariedade expressa que obriga a considerar que uma violação ou coação sexual cometida no contexto relacional referido no artigo 152.º possa ser considerada crime violência doméstica embora ela seja punida com pena prevista nos crimes de coação sexual e violação (artigos 163.º e 164.º do Código Penal<sup>63</sup>).

Isto, porém não significa que uma das pessoas previstas no n.º 1 do artigo 152.º não possa ser julgado por crime contra a liberdade e autodeterminação sexual desde que com esses crimes não concorrem os maus-tratos domésticos, o que do ponto de vista da mera análise concreta de um comportamento e da sua prova em tribunal se pode afirmar difícil de acontecer<sup>64</sup>.

#### **NOTA: Vítimas menores de idade**

Algumas vítimas de VSRI podem ser menores de idade. Por essa razão o crime poderá não tipificar o crime de violência doméstica, podendo recair nos crimes contra a autodeterminação sexual (Código Penal Português - Capítulo V - Secção II - Dos crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual). As vítimas menores têm os mesmos Direitos que as vítimas adultas, todavia não são o enfoque do presente trabalho.

## **A CEDAW, a Convenção de Istambul e o GREVIO**

### **A CONVENÇÃO SOBRE A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER (CEDAW)**

Adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 18 de dezembro de 1979, a CEDAW tornou-se no mais importante instrumento internacional de promoção e defesa dos Direitos das Mulheres. Esta Convenção estabeleceu o Direito das Mulheres viverem sem discriminação, abordando também os princípios centrais para proteger este Direito.

A CEDAW prevê o estabelecimento de planos nacionais para combater a discriminação e estabelece uma base para alcançar a igualdade entre homens e mulheres, assegurando a acesso das mulheres a oportunidades iguais em termos de via pública e privada e o acesso a saúde, educação e mercado de trabalho.

### **CONVENÇÃO DE ISTAMBUL**

A Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica, mais conhecida por Convenção de Istambul é um tratado internacional

<sup>63</sup> Crimes semipúblicos, dependentes de queixa, exceto quando envolvem menores e/ou resultam em morte

<sup>64</sup> A título de exemplo: entre duas pessoas que coabitam, sem terem necessariamente uma relação conjugal ou análoga, nunca tendo existido violência doméstica (sobre qualquer forma) é cometida uma violação. A pessoa agressora pode ser julgada por violação e não por violência doméstica.

que visa a eliminação da violência sobre as mulheres e da violência doméstica.

Portugal assinou a esta Convenção em 11 de maio de 2011, tendo a mesma sido ratificada em 5 de fevereiro de 2013 e entrou em vigor na legislação nacional a 1 de agosto de 2014. Este documento enuncia um conjunto amplo de medidas quer de prevenção quer de proteção, bem como obrigações que visam assegurar respostas adequadas a situações de violação dos Direitos Humanos.

A Convenção de Istambul vem também chamar a atenção para as causas do fenómeno da violência contra as mulheres, nomeadamente, os estereótipos de género, práticas culturais nefastas e manifestações gerais de desigualdade de género. A Convenção de Istambul enfatiza a necessidade de ser integrada uma perspetiva de género na implementação da Convenção e respetiva avaliação.

Um dos princípios fundamentais desta convenção é o Direito das mulheres a uma vida sem violência nas esferas privada e pública.

Especificamente em relação à violência sexual, o Artigo 36º desta Convenção obriga os Estados parte a assegurar a criminalização da penetração vaginal, anal ou oral não consentida, bem como outros atos sexuais não consentidos pela pessoa vítima. O mesmo artigo esclarece que o consentimento deve ser dado voluntariamente, por vontade livre da pessoa e “avaliado no contexto das circunstâncias envolventes.” Os Es-

tados parte são ainda instados a tomar as medidas necessárias para a criminalização de atos cometidos contra parceiros/as atuais e ex-parceiros/as.

### **GREVIO (GROUP OF EXPERTS ON ACTION AGAINST VIOLENCE AGAINST WOMEN AND DOMESTIC VIOLENCE)**

O GREVIO é um grupo de monitorização de Direitos Humanos independente mandatado para monitorizar a implementação da Convenção de Istambul. Em 2019, foi publicado o primeiro relatório relativamente a Portugal. Na avaliação efetuada, e em relação à violência sexual, é sugerido:

- Elaboração de indicadores relativamente à violência doméstica, de modo a que incluam diferentes manifestações de violência contra as mulheres, nomeadamente, violência sexual e violação;
- Investigação acerca de todas as formas de violência contra as mulheres, nomeadamente, violação conjugal;
- Abordar (a nível da prevenção) todas as manifestações de violência contra as mulheres, sobretudo, as menos reportadas, tal como a violência sexual;
- Criação de serviços especializados em violência sexual acessíveis à população que permitam apoio pontual, perícias forenses e cuidados de saúde, mas também apoio e aconselhamento de longa duração;
- Alteração da legislação criminal de modo a garantir que os crimes sexuais se baseiam na ausência de consentimento por parte da vítima.



**CONSULTAR AINDA**

Convenção de Istambul, Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica

GREVIO Baseline Evaluation Report, Portugal

# Aspetos transversais da intervenção

Neste capítulo, abordam-se os aspetos comuns à intervenção em VSRI, pelo que se segue um conjunto de orientações, transversais aos diferentes setores da AP, tendo por base a entrevista, a avaliação, a articulação e o encaminhamento das vítimas de VSRI. Os/As profissionais devem completar esta informação com as especificidades da intervenção de cada um dos setores, algumas das quais se encontram nos separadores específicos neste manual.

## Avaliação e intervenção em VSRI

A VSRI é uma forma de violência doméstica, logo constitui um **crime público**. A **denúncia é obrigatória** para os/as profissionais da AP, tal como já referido anteriormente. O facto de existir obrigatoriedade legal da denúncia da situação não implica que a vítima não deva estar envolvida na denúncia. A vítima deverá ser empoderada para ser ela a apresentar queixa. Mesmo quando tal não é viável, é desejado sempre o maior envolvimento possível da vítima no processo. Deve ser obtido o consentimento (formal ou informal) para intervenção, esclarecendo a natureza do crime (crime público obriga à denúncia) e do seu enquadramento legal.

Existem diferenças entre **avaliação e investigação**. Poderá ser da responsabilidade de alguns profissionais a avaliação da situação, mas não a investigação criminal. A investigação do alegado crime é responsabilidades da Justiça e, por vezes, das Forças de Segurança. O/A profissional também não deverá contactar a pessoa agressora ou outras pessoas para verificar a veracidade dos relatos das vítimas.

Todos os/as profissionais devem conhecer e estar sensíveis a indicadores de trauma<sup>65</sup>.

Após a **escuta ativa** da vítima deverá **discutir o caso** com colegas, mesmo que esteja seguro/a da sua intervenção.

Tendo em conta os relatos da vítima, o/a profissional deve avaliar quais são as melhores estratégias para responder às suas necessidades específicas. No processo de avaliação de necessidades é importante ter em conta:

- A capacidade da vítima para tomar decisões sobre a sua vida;
- A necessidade imediata de segurança: a vítima encontra-se em risco/perigo?<sup>66</sup>
  - O padrão e a história da violência:
    - outras formas de violência presentes;
    - frequência, duração e intensidade de episódios de VSRI;
    - presença de ameaças;
    - utilização de estratégias de controlo;
    - impacto a nível da saúde física, psicológica e social.

<sup>65</sup> Consultar capítulo 3.5. Vítimas de VSRI e Trauma

<sup>66</sup> Para elaborar a ficha de caracterização da vítima e realizar uma avaliação de risco deve consultar os instrumentos únicos previstos pelo Decreto Regulamentar n.º 2/2018 - Regula as condições de organização e funcionamento das estruturas de atendimento, das repostas de acolhimento de emergência e das casas de abrigo que integram a rede nacional de apoio às vítimas de violência doméstica. Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/114561723/details/maximized>



- Existência/ausência de recursos:
  - Económicos;
  - rede social/familiar;
  - serviços de acompanhamento.

## Entrevista com vítimas VSRI

As questões relativas à VSRI têm como objetivo recolher informação pertinente, mas também desde logo empoderar a vítima para ultrapassar as barreiras que se lhe colocam.

Antes da entrevista, o/a profissional deverá pensar sobre o que fazer (informação a prestar à vítima, encaminhamento para estruturas na comunidade, entre outros) caso a vítima revele situações de VSRI. Antes de iniciar a entrevista, o/a profissional deverá conseguir responder às seguintes perguntas:

- Que tipo de resposta está preparado/a para dar à vítima?
- Que recursos/informação estão disponíveis para as vítimas de violência sexual nas relações de intimidade?

Para entrevistar vítimas é necessário estabelecer uma relação de confiança, ou seja, uma relação em que a vítima se sinta compreendida e segura, cujo tempo de estabelecimento é variável e depende das características das pessoas envolvidas neste processo. O/A profissional deve começar por se apresentar, definindo qual o seu papel no contexto daquela entrevista. Deve, também, solicitar à vítima uma breve apresentação

(e.g., nome pelo qual gosta de ser tratada) e questionar as suas expectativas sobre o processo. Compete-lhe informá-la de que a entrevista poderá ser um momento difícil e gerador de desconforto. É importante que lhe dê espaço para expor dúvidas ou efetuar questões. É fundamental criar uma **relação empática** com a vítima, em que a mesma se sinta escutada e não julgada. Alguns aspetos que facilitam o estabelecimento de uma relação deste tipo, são:

- **ESPAÇO** – na entrevista com as vítimas o espaço deve garantir privacidade e ser sentido pela vítima como um espaço seguro. Sempre que possível não devem existir terceiros na sala. Mesmo que sejam pessoas de confiança da vítima.
- **TEMPO** – entrevista realizada de modo a respeitar o ritmo da vítima, informando-a que não tem que responder caso não se sinta confortável.
- **ESCUTA EMPÁTICA:**
  - Acreditar no discurso da vítima, empatizando com a mesma:
    - *“Deve ter sido uma situação difícil para si...”*
    - *“Compreendo que seja difícil para si falar sobre este assunto...”*
  - Evitar julgamentos – muitas vítimas evitam revelar a situação por medo de críticas e de julgamento. É importante que o/a profissional esteja atento/a ao modo como formula as questões para que a vítima não se sinta ameaçada ou julgada. Existem determinadas expressões que sugerem que a vítima é responsável, que poderia ter evitado ou parado

a situação, nomeadamente:

- *“Porque não gritou quando ele/ela fez isso?”*
  - *“Porque não pediu para ele/ela parar?”*
  - *“E continuou a dormir com ele/ela depois disso?”*
  - *“Se já sabia que ele/ela ia fazer isso porque foi para casa?”*
  - *“Porque é que não contou mais cedo?”*
  - Validar os sentimentos da vítima:
    - *“Não tem culpa desta situação. Ninguém a/o pode responsabilizar por aquilo que aconteceu.”*
    - *“Não existe nenhum motivo que justifique esse ou outros tipos de violência.”*
    - *“A sua situação não é uma situação única. Infelizmente, muitas pessoas passam por situações parecidas.”*
    - *“Podemos ajudá-lo/a nesta situação.”*
- É fundamental a utilização do NÓS para que a vítima compreenda que o/a profissional representa a entidade comprometida no seu apoio e não personalize a resposta.

#### • QUESTÕES ABERTAS

As questões devem ser abertas e permitir que a vítima possa contar o que aconteceu, a partir da sua perspetiva. Questões que possam ser respondidas através de sim/não devem ser evitadas no início da entrevista à vítima. A vítima não deve ser pressionada para falar, ou seja, devem ser respeitados os seus silêncios e tempos de reformulação, bem como aceite um “não sei”, “não me lembro”. Existem algumas **questões abertas introdutórias ao tema**<sup>67</sup> que pode-

rão ser colocadas às vítimas de modo a abordar a VSRI, tais como:

- *“Como descreve a relação que tem com o/a seu/sua companheiro/a?”*
- *“Como descreve a vossa intimidade, do ponto de vista afetivo e emocional?”*
- *“Como caracteriza a vossa vida sexual?”*
- *“Que estratégias usa o seu parceiro/a quando quer ter relações sexuais?”*

Estas questões abertas permitem diminuir a ansiedade da vítima pois facilitam uma aproximação gradual a assuntos que poderão ser difíceis de abordar. Através delas conseguimos chegar à formulação de algumas perguntas fechadas que contribuem para a recolha de informação relevante. Alguns exemplos são:

- *“Já se sentiu inseguro/a na sua casa?”*
- *“Já alguma vez se sentiu forçado/a ter relações sexuais com ele/a?”*
- *“E a praticar com ele/a um determinado ato sexual contra a sua vontade? Nessas alturas o que costuma fazer”*
- *“Alguma vez disse ao/à seu/sua parceiro/a que não queria ter relações sexuais com ele/ela? Se sim, como é que ele/ela reagiu? Se não, como acha que reagiria?”*
- *“O/a seu/sua parceiro/a alguma vez lhe disse que tinha obrigação de ter relações sexuais com ele/ela? Alguma lhe disse que ia sofrer consequências para si ou para outras pessoas se não aceitasse ter relações sexuais com ele/ela?”*

O/A profissional não deve fazer nenhuma das seguintes ações, uma vez que

67 Adaptar no caso de se tratar de uma relação passada e/ou de um/a ex-companheiro/a.

as mesmas poderão ser mais prejudiciais do que benéficas, nomeadamente por contribuírem para a vitimização secundária da vítima:

- Resolver os problemas da vítima por ela;
- Convencê-la a sair de uma relação violenta;
- Perguntar detalhes das situações de violência que obriguem a vítima a reviver a situação;
- Pedir-lhe para analisar a situação e os motivos que levaram à ocorrência da mesma;
- Pressionar a vítima a dizer o que sente em relação à situação.

## Articulação, encaminhamento e recursos em VSRI

A intervenção em VSRI é por natureza multissetorial pois só com a colaboração entre diferentes setores se consegue responder adequadamente às necessidades das vítimas. Existem alguns aspetos relevantes na articulação entre diferentes serviços, aquando da intervenção em VSRI:

- Cabe aos/às profissionais, dentro das comunidades em que intervêm, **conhecer os serviços e apoios disponíveis** a nível de apoio social, saúde, proteção física e legal, etc. É importante explicar à vítima quais os serviços e respetivos apoios disponíveis na comunidade, discutindo com a mesma aqueles que poderão fazer mais sentido tendo em conta as suas necessidades específicas;

- Os/As profissionais devem conhecer e respeitar fluxogramas e/ou procedimentos de atuação em VSRI que já existam nos seus serviços;
- Todos os serviços envolvidos na intervenção com vítimas devem informar as mesmas dos **apoios garantidos pela lei**, de modo a promover intervenções integradas, sem duplicação de procedimentos;
- A **privacidade** é crucial na articulação e encaminhamento em VSRI, pois a segurança da vítima também depende disso;
- No encaminhamento deverá assegurar-se a **partilha de informação útil** e estritamente necessária entre os serviços/profissionais que acompanham a vítima, sendo importante definir quem poderá consultar o processo da vítima;
- **Rede Nacional de apoio a Vítimas de Violência Doméstica** – apresenta respostas especializadas para as vítimas de violência doméstica e/ou de género. Esta rede pode ser um recurso para o acompanhamento das vítimas de VSRI. Dela fazem parte as Estruturas de atendimento, assim como todos os serviços da APC específicos da área da VD, o acolhimento de emergência e as Casas de Abrigo;
- Constituem situações específicas de encaminhamento:
  - Vítimas com diagnóstico prévio de problemas de saúde mental ou com problemas de saúde mental que resultem da violência exercida pelos/as parceiros/as devem receber cuidados de saúde mental por profissionais com formação na área da

- violência doméstica;
- Vítimas com dependência de álcool ou outras drogas;
  - Vítimas com défice físico ou intelectual;
  - Caso haja crianças e jovens envolvidos/as no crime devem beneficiar de intervenção especializada;
  - O Plano Individualizado de Segurança é um instrumento específico das Forças de Segurança. A sua construção implica formação específica e visa procedimentos relativos à área das Forças de Segurança. No entanto, o/a profissional das outras áreas poderá trabalhar em conjunto com a vítima algumas estratégias que visem aumentar a sua segurança, não podendo garantir que as mesmas sejam eficazes, questão que deve ficar clara

para a vítima. Algumas das estratégias a utilizar podem passar pelo conhecimento de rotinas e identificação das situações/circunstâncias mais associadas a episódios de VSRI, entre outras.

### **CONSULTAR AINDA**

Coleção Violência de Género: Como aumentar a minha segurança - planos de segurança pessoal para vítimas de violência doméstica.

Os instrumentos únicos previstos pelo Decreto Regulamentar n.º 2/2018 estabelecem também um modelo de plano de segurança para as vítimas de violência doméstica.

Guia de Recursos na área da Violência Doméstica, disponível no site [www.cig.gov.pt](http://www.cig.gov.pt)

AS MARCAS DA  
VIOLÊNCIA SEXUAL  
NAS RELAÇÕES  
DE INTIMIDADE  
NEM SEMPRE  
SÃO VISÍVEIS.

Faça as  
perguntas.

Ouçã as  
respostas.


Leia os  
sinais.



**CIG**  
COMISSÃO PARA A CIDADANIA  
E A IGUALDADE DE GÊNERO  
Presidência do Conselho de Ministros

**ADF** ASSOCIAÇÃO  
NUNO PLANEJAMENTO  
DA FAMÍLIA





Atendendo à missão de proteção social do setor da Segurança Social e à rede de serviços de ação social de que dispõe em todo o território nacional continental com competências no âmbito do atendimento e acompanhamento social a pessoas, famílias e grupos em situação de vulnerabilidade social, os/as profissionais que nele intervêm constituem-se como profissionais privilegiados/as para deteção de situações de pessoas e famílias que vivenciam contextos de violência doméstica.

Através da intervenção social realizada por este setor, os/as profissionais poderão ter um acesso privilegiado a pessoas vítimas de VSRI, uma vez que é expectável que as mesmas procurem e/ou beneficiam dos apoios sociais disponibilizados (prestações pecuniárias de carácter eventual, acesso a prestações sociais, integração em equipamentos sociais, entre outras), sendo fundamental que estes/estas profissionais, no decurso do atendimento e acompanhamento social que efetuam, estejam atentos a possíveis indicadores de VSRI para poderem despistar eventuais situações.

No entanto, relembramos que não é uma competência dos/as profissionais deste setor retirar a vítima da situação em que se

# Segurança Social

encontra, uma vez que a decisão de sair da relação de violência deverá ser tomada pela vítima. Qualquer que seja a sua decisão, o papel do/a profissional é apoiá-la nessa escolha e ajudá-la a lidar com as consequências da mesma. O objetivo da intervenção não é afastar a vítima do/a agressor/a ou resolver o problema pela vítima, mas sim dar apoio, transmitir informação relevante e encaminhar, caso necessário.

A sua intervenção deverá centrar-se no apoio e ajuda à vítima, procurando que a mesma entenda a situação, discutindo as diferentes opções e recursos ao seu dispor que lhe permitam tomar decisões informadas sobre aquilo que gostaria de fazer tendo em conta as suas circunstâncias particulares.

## Especificidades da Segurança Social na intervenção em VSRI

Para além das orientações transversais, existem orientações específicas de cada setor e no âmbito de cada orientação existem por vezes particularida-

des ou necessidade específicas. Relativamente à intervenção da Segurança Social em VSRI, **reforçamos:**

- No âmbito de intervenções em outras problemáticas de cariz social pode ser estabelecida uma relação de confiança que permita à vítima de VSRI relatar os episódios de violência sofridos sem que tenha havido qualquer preparação prévia neste sentido. Tal significa que existe uma **relação de confiança** que é importante não perder porque poderá ser muito estruturante para aquela vítima. Todavia não deverá negligenciar-se a importância da **denúncia** (crime público). O objetivo da denúncia é sempre contribuir para a proteção e segurança da vítima, no entanto denunciar não significa suspender o acompanhamento e/ou a relação estabelecida. O/A profissional ao ter sido escolhido/a por aquela pessoa para relatar a situação tem um papel muito importante no acompanhamento prestado à vítima que, sempre que possível, se deverá manter ao longo do processo;
- A necessidade de **consentimento informado** da vítima (formal ou informal) para a intervenção;
- Deve haver sempre a preocupação de não sujeitar a vítima a múltiplas entrevistas, de



modo a prevenir a vitimização secundária. Caso o/a profissional tenha conhecimento que uma determinada vítima já está a ser acompanhada por outro serviço ou profissional deve abster-se de colocar questões relacionadas com o processo de vitimização que não sejam relevantes para a sua intervenção;

- Relembramos a necessidade de estabelecer uma **relação empática e de confiança**, tal como já referido anteriormente;
- Relembramos também que a vítima deverá ser **entrevistada sozinha**, mesmo que venha acompanhada por outras pessoas. Este procedimento visa permitir que a vítima aborde o tema sem se sentir constrangida pela presença de outras pessoas. Visa, também, assegurar que a informação facultada pela vítima não é utilizada por terceiros;
- Existem algumas **questões abertas** introdutórias ao tema que facilitam a abordagem desta problemática. Consulte os exemplos no capítulo 5.2. **Entrevista com vítimas VSRI.**

**Não investigue. Avalie.** Ações de investigação conduzidas por profissionais não preparados/as resultam em danos para o processo em si e podem comprometer a segurança da vítima.

Saiba ouvir, respeite os silêncios, desconfortos e hesitações. Não force uma revelação e assegure a continuidade da relação profissional de apoio.

Face à exposição do problema **evite dizer:**

- Questões que sugiram que a vítima é, ou também é, culpada, nomeadamente:
  - *“Como é que ficou/está numa relação com uma pessoa assim?”*
  - *“O que é que poderia ter feito para evitar esta situação?”*
  - *“Como é que permitiu que ele/ela lhe fizesse isso?”*
  - *“Se não gostava porque é que depois ficava a dormir com ele/ela na mesma cama?”*
  - *“Porque é que não disse não?”*
  - *“Porque é que não contou na altura?”*
  - *“Porque é que ele/ela lhe fez isso?”*
  - *“Porque é que não o/a deixou?”*

Face à exposição do alegado crime **não deve nunca:**

- Realizar sessões conjuntas com a vítima e a pessoa agressora;
- Sugerir terapia de casal ou terapia familiar;
- Fazer escolhas ou tomar decisões pela vítima;
- Dar à pessoa agressora contacto do local onde a vítima se encontra acolhida;
- Desistir da intervenção por

que está a ser mais demorada do que o esperado ou porque a vítima não está a corresponder às expectativas.

**NOTA:** O encontro restaurativo (no qual se pode incluir práticas de mediação familiar, penal, etc.) é proibido em crimes de natureza pública.

## Rede de intervenção

## notas e contactos

# fluxograma e intervenção

AS MARCAS DA  
VIOLÊNCIA SEXUAL  
NAS RELAÇÕES  
DE INTIMIDADE  
NEM SEMPRE  
SÃO VISÍVEIS.

Faça as  
perguntas.


Ouçã as  
respostas.

Leia os  
sinais.



**CIG**  
COMISSÃO PARA A CIDADANIA  
E A IGUALDADE DE GÊNERO  
Presidência do Conselho de Ministros

**APF**  
ASSOCIAÇÃO  
PARA O PLANEJAMENTO  
DA FAMÍLIA



Os problemas de saúde das vítimas podem ser provocados ou agravados pela violência sexual. As vítimas de VSRI procuram a ajuda de profissionais de saúde por questões emocionais ou físicas associadas, nomeadamente lesões ou sintomatologia psicopatológica. Pessoas que são vítimas de VSRI enfrentam desafios diferentes das pessoas que são exclusivamente vítimas de violência física. A VSRI está associada a um maior risco para a saúde física e mental<sup>68</sup>, nomeadamente a nível do stresse, depressão, ferimentos físicos e problemas ginecológicos<sup>69</sup>.

No entanto, muitas vezes as vítimas não mencionam a violência sexual por vergonha, medo de julgamento/crítica ou receio dos/as parceiros/as<sup>70</sup>, entre outras razões. Sendo que a violência sexual não é, frequentemente, percebida pela vítima como um ato criminoso, mas como algo que faz parte da dinâmica relacional. Sendo que cabe aos/às profissionais a leitura dos sinais e sintomas e ajudar a vítima a autopercecionar a violência.

Mesmo quando a violência física é revelada, a violência sexual tende a ser ocultada. As pessoas que são vítimas desta forma de violência, por diversos motivos, têm mais re-

68 Guggisberg (2010)

69 Campbell (2002)

70 World Health Organization (2014)

# Saúde

sistência a relatar estas situações, pelo que os/as profissionais de saúde não devem assumir que são comuns as revelações espontâneas<sup>71</sup>.

Os/As profissionais de saúde têm, geralmente, um acesso privilegiado a vítimas de VSRI, dado o contexto seguro e privado da sua intervenção. Muitas revelações de situações de VSRI são feitas junto de profissionais de medicina geral e familiar, sobretudo por parte de mulheres vítimas<sup>72</sup>, o que não implica que outros/as profissionais da área da saúde não se possam confrontar com este tipo de situações, sendo que devem ter presente indicadores de risco em VSRI e procedimentos específicos de intervenção.

A intervenção com vítimas de VSRI em contexto de saúde encontra-se balizada pelo Manual de Intervenção em Violência Interpessoal - Abordagem, diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde - 2ª edição, DGS e Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida. Sugere-se a leitura deste instrumento pelo setor da Saúde e dos que com ele articulam, na sua versão integral, e também a consulta e análise dos fluxogramas e orientações particulares.

## Especificidades da saúde na intervenção em VSRI

Para além das orientações transversais existem procedimentos específicos de cada setor, bem como procedimentos específicos. Relativamente à intervenção da Saúde em VSRI, salientamos:

- Uma das especificidades na intervenção em VSRI no setor da saúde advém das características do serviço prestado e do **grau de proximidade e continuidade da relação** que permite desenvolver com o/a utente, por exemplo, nos cuidados de saúde primários é tendencialmente possível estabelecer uma relação mais empática e de confiança que facilite uma revelação;
- Embora em cuidados de saúde em contexto de emergência hospitalar o estabelecimento de relações empáticas seja mais desafiante, relembramos a sua necessidade, essencial para o apoio e proteção à vítima (acresce que a maioria das situações entram pela emergência hospitalar);
- Como já referido transversalmente para todos os setores, na presença de indicadores de

71 Parkinson (2008)

72 Hegarty & Taft (2001)

risco e mediante as condições relacionais e físicas adequadas é essencial apoiar e encaminhar a vítima. Especificamente em relação à área da saúde a OMS refere ainda **situações concretas que exigem uma intervenção especializada em VSRI**:

- Quando o/a utente apresenta lesões ou condições clínicas que levantem suspeitas aos/às profissionais<sup>73</sup>;
- Existem evidências que a gravidez pode aumentar a probabilidade de VSRI<sup>74</sup> com consequências que podem comprometer a saúde da mãe e desenvolvimento do feto<sup>75</sup>, o que significa que o rastreio desta violência, durante a gravidez, poderá ser um aspeto importante;
- Na saúde (provavelmente mais do que em qualquer outro setor face a uma maior exposição do corpo) é necessário acautelar as questões da **privacidade no atendimento**. O espaço de atendimento deverá ser um local onde a vítima se sinta confortável e segura, sem a presença da pessoa agressora, crianças ou outros elementos da família, e confiante quanto à exposição da sua intimidade e seguimento/encaminhamento da sua revelação;
- Nos setores da saúde (e também na justiça) deve ser prestada informação às vítimas so-

bre as **perícias médico-legais e os exames físicos**. O/A profissional deve informar em que consistem, para que servem, a sua relevância no processo, esclarecendo sempre que podem representar momentos de particular stresse para as vítimas, por obrigarem a uma exposição do corpo e por serem percecionados como potencialmente invasivos;

• Existem **elementos facilitadores na abordagem às vítimas**:

- Introdução do tema, fazendo com que a vítima sinta que são questões de rotina:
  - *“Estas perguntas agora fazem parte das minhas consultas com todos/as os/as meus/minhas pacientes.”*
  - *“Eu agora faço estas perguntas porque tenho vindo a perceber que muitos/as dos/as meus/minhas pacientes são vítimas de vários tipos de violência.”*
  - *“Vou agora fazer algumas perguntas sobre os seus relacionamentos porque existem aspetos que poderão influenciar a sua saúde.”*
- Utilização de linguagem simples, mas que permita a compreensão da problemática. Procure não utilizar termos e expressões de contexto profissional e adequa a lingua-

73 World Health Organization (2014)

74 Burch & Gallup (2004)

75 Campbell (2002)

- gem à pessoa e suas vivências e história de vida;
- Seja empático, atento, respeite o ritmo da vítima e não faça julgamentos:
    - *“Como é que se sente em relação a isso?”*
  - A vítima deve ser apoiada na identificação das suas preocupações e necessidades:
    - *“O que a preocupa mais neste momento?”*
    - *“Quais é que acha que são as suas principais necessidades neste momento?”*
    - *“Acha que precisa de um sítio seguro onde ficar?”*
  - Nos casos de suspeita, que não são confirmados pela vítima, poderá ser importante<sup>76</sup>:
    - Não pressionar a vítima e dar tempo para que ele/ela possa decidir se quer contar ou não;
    - Informar acerca de serviços e recursos disponíveis;
    - Informar acerca das consequências para a saúde das vítimas decorrentes da VSRI;
    - Marcar consultas de follow-up;
  - **Não investigue. Avalie.** Ações de investigação conduzidas por profissionais não preparados/as resultam em danos para o processo em si e podem comprometer a segurança da vítima;
  - O apoio prestado às vítimas deve permitir responder de modo prá-

tico e eficaz às necessidades de saúde física e mental, bem como de segurança e apoio, sem invadir a privacidade da vítima. Após a revelação os/as profissionais de saúde deverão criar as condições necessárias para apoiar a vítima e responder às suas **necessidades em termos de saúde**. É fundamental avaliar quatro tipos de necessidades<sup>77</sup>:

- a) Necessidades imediatas de saúde física.
- b) Necessidades imediatas a nível de saúde mental/emocional.
- c) Necessidades imediatas de segurança.
- d) Necessidade de apoio ao nível da saúde física e mental a médio e longo prazo.

No caso da VSRI, é necessário discutir com a vítima se a mesma se sente segura para voltar para casa ou se será necessário encontrar uma alternativa, nomeadamente encaminhando-a para outros serviços cuja intervenção se justifique naquele caso específico. A vítima deve ser ajudada a perceber e a considerar as diferentes opções, analisando possíveis respostas e recursos (internos e externos), nomeadamente a sua rede de apoio social (família, amigos/as) e rede profissional. Relembrando, mais uma vez, que se trata de um crime de natureza pública.

76 World Health Organization (2014)  
77 World Health Organization (2014)



A documentação rigorosa da revelação da vítima é um requisito essencial na prestação de cuidados adequados, para que o/a profissional se lembre da situação e/ou para alertar outros/as profissionais de saúde que venham a intervir. A documentação das lesões físicas é, igualmente, fundamental para o processo. Devem ser tomados os seguintes procedimentos<sup>78</sup>:

- Informar a vítima da necessidade do registo e explicar as razões. Perguntar-lhe se se sente

confortável com o registo e se existe algum aspeto que preferiria não registar;

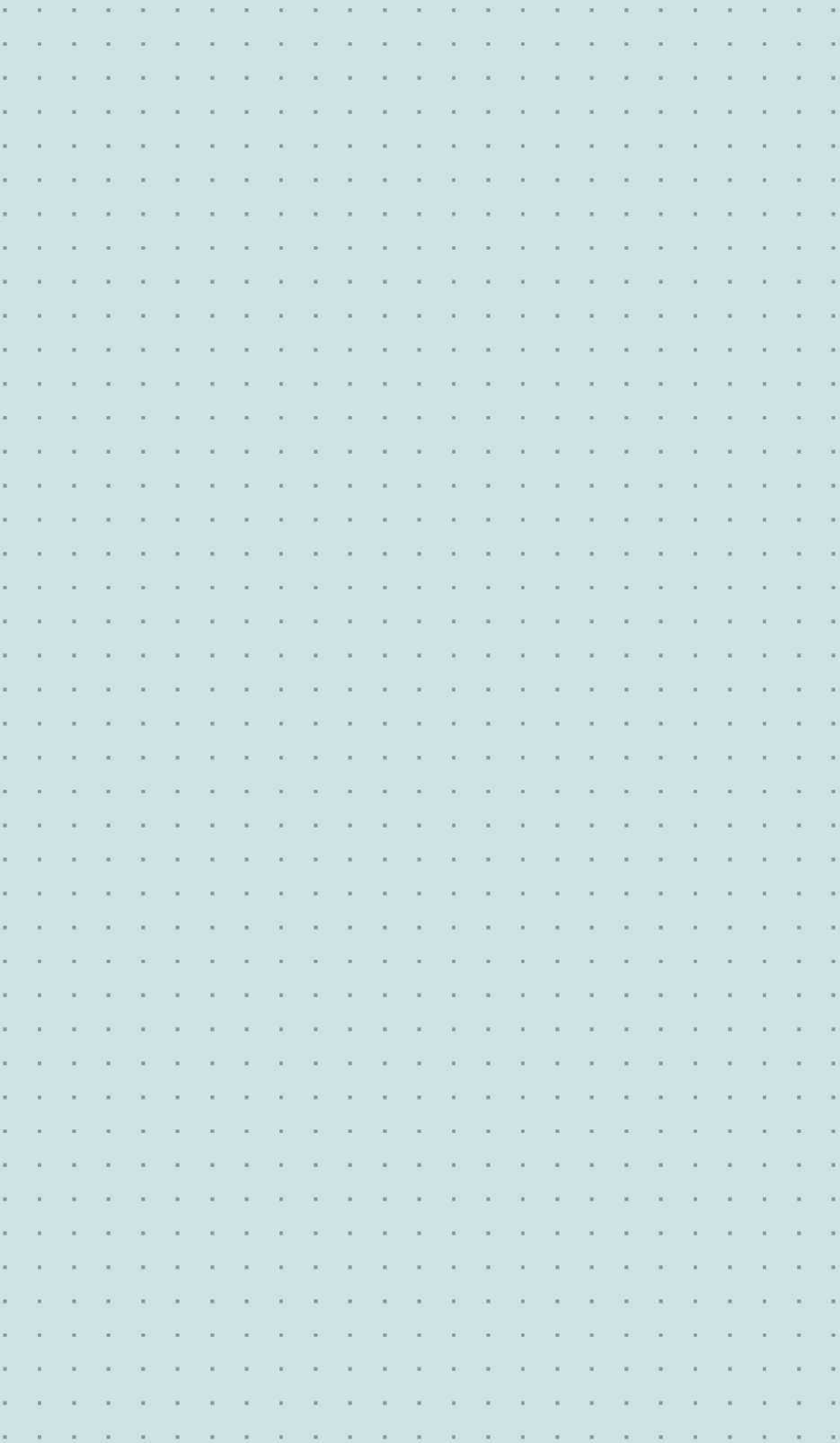
- Introduzir no registo clínico as queixas de saúde, sintomas e indicadores, tal como acontece com qualquer outro/a utente, nomeadamente uma descrição de eventuais lesões associadas a VSRI, o contexto em que ocorreram e o/a autor/a dos/as mesmos/as;
- O/A profissional deve garantir que a vítima mantém o controlo da situação e escolhe se quer ter acesso a serviços de apoio ou não.

## Rede de intervenção

## notas e contactos

<sup>78</sup> World Health Organization (2014)

# fluxograma e intervenção





AS MARCAS DA  
VIOLÊNCIA SEXUAL  
NAS RELAÇÕES  
DE INTIMIDADE  
NEM SEMPRE  
SÃO VISÍVEIS.

Faça as  
perguntas.

Ouçã as  
respostas.

Leia os  
sinais.



**CIG**  
COMISSÃO PARA A CIDADANIA  
E A IGUALDADE DE GÊNERO  
Presidência do Conselho de Ministros

**ADF** ASSOCIAÇÃO  
BRASILEIRA DE PLANEJAMENTO  
DA FAMÍLIA

# Educação

Sendo o papel da Educação fundamental para a **prevenção da VSRI** este capítulo incide na atuação deste setor.

A infância e a adolescência são períodos de grandes mudanças e plasticidade, em que são construídas as bases do comportamento e da estrutura do pensamento do/a adulto/a, sendo que ser vítima de VSRI neste período pode comprometer a estabilidade dos/as jovens.

No caso da adolescência existem muitas tarefas desenvolvimentais, associadas a este período, muitas das quais relativas à intimidade e à sexualidade. Assim, a par das rápidas alterações a nível físico e emocional, os/as adolescentes têm que lidar, entre outros fatores, com<sup>79</sup>:

- a aceitação de sentimentos sexuais;
- experiências com vários graus de intimidade e compromisso;
- a integração de padrões socialmente aceitáveis de expressão da sexualidade;
- o entendimento de fronteiras pessoais, papéis e relações.
- entender o que significa reserva da vida privada (e.g., perceber o alcance da partilha de uma fotografia íntima)

Os/as adolescentes tendem a definir-se de acordo com as conceções dos seus pares e particularmente, de acordo com os/as seus/suas namorados/as. A necessidade de serem aceites leva-os/as, por vezes, a conformarem-se a papéis de

79 Ciarlante (2008)

gênero rígidos que poderão afetar o seu desenvolvimento e exposição a situações de VSRI. Por vezes, os comportamentos violentos iniciam-se na adolescência, quando os/as jovens começam a ter relações de intimidade<sup>80</sup>.

A violência no namoro é assim muito frequente entre esta população<sup>81</sup>.

A falta de experiência dos/as jovens em termos de intimidade pode dificultar a negociação de limites, a gestão de conflitos na relação e o entendimento do grau de gravidade de VSRI<sup>82</sup>. Assim, os/as jovens poderão considerar que o ciúme possessivo, os comportamentos controladores e mesmo a pressão e coação sexual como expressões de afeto.

A VSRI é um problema de saúde pública que pode ser prevenido através do estabelecimento de relações saudáveis e positivas baseadas no respeito, segurança e igualdade<sup>83</sup> e a Escola é um espaço privilegiado para trabalhar estas dimensões com crianças e jovens, estabelecendo as bases para vivências mais positivas a nível da afetividade/sexualidade<sup>84</sup>. A Educação para a Saúde, assim como a Educação para a Cidadania<sup>85</sup> têm por base metodologias de prevenção que envolvem toda a Escola, as

comunidades e as famílias e visam o desenvolvimento de competências pessoais e sociais, bem-estar e a saúde individual e coletiva<sup>86</sup>.

## Prevenção

A VSRI pode estar associada a sequelas físicas (e.g., lesões) ou psicológicas (eg., depressão, ansiedade, ideação suicida). Algumas destas sequelas podem ser crónicas. As vítimas podem ter dificuldade em reajustar-se depois de viver um ou vários episódios de VSRI, experimentando dificuldades nas relações interpessoais, no seu funcionamento ocupacional e/ou laboral e sobretudo, na recuperação da sensação de normalidade.

Assim, e tendo em conta que a VSRI constitui uma violação dos Direitos Humanos, que compromete e condiciona (por vezes de forma permanente) a saúde, bem-estar e equilíbrio das vítimas, é fundamental apostar em estratégias de prevenção. A investigação mostra que sessões avulsas e pontuais de prevenção de violência sexual não são eficazes, pelo que é necessário planear outras estratégias.

80 Niolon et al. (2017)

81 Niolon et al. (2017) Niolon et al. (2017)

82 Ciarlante (2008)

83 Niolon et al. (2017)

84 Basile et al. (2016)

85 GTEC, XXI Governo Constitucional (2017)

86 Despacho n.º 6478/2017, 26 de julho que homologa o Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória

As escolas podem intervir a nível de<sup>87</sup>:

## Promoção de normas sociais

Desconstruir, para mudar, as normas sociais que promovem a aceitação ou a indiferença perante a violência sexual é fundamental para a prevenção desta problemática. As normas são crenças e expectativas coletivas, tacitamente aceites e partilhadas, sobre como os elementos do grupo se devem comportar. As normas de género definem quais os comportamentos considerados apropriados para homens e mulheres e para rapazes e raparigas. A investigação demonstra que pessoas e comunidades com normas de género restritivas têm mais probabilidade de cometer atos violentos, nomeadamente a nível sexual, contra mulheres e outros grupos<sup>88</sup>.

Entre as estratégias para alteração de normas sociais, encontram-se as abordagens *Bystander*<sup>89</sup>. Este tipo de abordagens procura envolver outras pessoas, sobretudo jovens, na alteração de normas que facilitam a violência sexual, motivando-os/as a liderar os seus pares para a adoção de normas mais protetoras. Visam também intervir em situações em que se observam comportamentos de pares que colocam outros/as em risco.

Uma outra estratégia passa pelo envolvimento de rapazes e homens como aliados contra a violência sexual, ensinando competências e promovendo normas que reduzam os riscos, nomeadamente normas de masculinidade e de género saudáveis e positivas. Pretende-se, assim, um maior reconhecimento de comportamentos abusivos sobre homens, mulheres e crianças e a redução da aceitabilidade/tolerância à violência sexual.

## Promoção de competências

A aprendizagem de competências individuais está associada à prevenção da violência sexual, nomeadamente competências de aprendizagem socioemocional (e.g., empatia, gestão de conflitos, comunicação), competências relacionadas com o namoro e relações íntimas saudáveis, empoderamento e educação sexual. Fortalecer competências individuais e sociais nesta área pode ajudar a reduzir a vitimização sexual.

Para além da transmissão da informação, estas abordagens pretendem alterar a forma como crianças e jovens pensam e sentem a violência e dar oportunidades para treinar as competências acima referidas. Consistem, ainda, no ensino de competências para a vivência de

87 Basile et al. (2016)

88 Neves, Ferreira & Abreu (2019)

89 Bystanders - espectadores/as/observadores/as

relações íntimas saudáveis e seguras. Estas abordagens contribuem para a promoção de competências de comunicação e de resolução de problemas e a consequente redução da violência sexual nas relações de namoro entre os/as jovens.

Entre as abordagens que promovem competências, encontramos também a educação sexual<sup>90</sup>, aplicada num modelo abrangente que permita explorar questões como a comunicação, respeito e consentimento. Estas abordagens são protetoras relativamente à violência sexual, por aumentarem a consciência sobre estes temas. Permitem também abordar outros aspetos relacionados com a saúde sexual e reprodutiva e empoderam os/as jovens para a redução do risco de violência sexual, através da promoção de comportamentos sexuais saudáveis. Pela sua importância, e pelo facto da educação sexual se encontrar prevista na Lei, explora-se com mais profundidade esta abordagem mais à frente.

## Criação de ambientes protetores

Estas abordagens procuram agir sobre a escola como um todo e não apenas sobre os/as alunos/as. As características do ambiente físico e social podem ter uma influência

muito significativa sobre os comportamentos individuais.

Esta estratégia visa aumentar a segurança e a monitorização nas escolas. Pretende-se modificar características físicas e sociais do ambiente escolar para reduzir a violência sexual, intervindo em espaços onde os/as alunos se sintam menos seguros/as. Por outro lado, identificam-se elementos do staff que apoiam os/as alunos/as, criando um ambiente de não-aceitação da violência e do assédio.

## Educação sexual abrangente para a prevenção da violência sexual

A educação sexual abrangente é um processo de ensino-aprendizagem de base curricular que explora os aspetos físicos, cognitivos, emocionais e sociais da sexualidade humana, reconhecendo a importância da igualdade de género para a prevenção da violência sexual. Pretende:

- Capacitar crianças e jovens com conhecimentos, competências, atitudes e valores que irão ajudá-los/as a entender a sua saúde, bem-estar e dignidade.
- Desenvolver relações sociais e se-

<sup>90</sup> Lei n.º 60/2009 - Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/493854>



xuais baseadas no respeito.

- Perceber a forma como as suas escolhas afetam o seu bem-estar e o bem-estar de outros/as.
- Perceber e assegurar a proteção dos seus direitos ao longo dos seus ciclos de vida.<sup>91</sup>

De acordo com as orientações da UNESCO (2018), os programas de educação sexual abrangente devem basear-se em oito conteúdos programáticos, contemplados também no Referencial de Educação para a Saúde:

1. Relações;
2. Valores, direitos, cultura e sexualidade;
3. Género;
4. Violência e segurança;
5. Competências para saúde e bem-estar;
6. Corpo humano e desenvolvimento;
7. Sexualidade e comportamento sexual;
8. Saúde sexual e reprodutiva.

Tendo em conta, o foco deste Manual, irá apenas explorar-se o ponto 4. Este ponto prevê a clarificação dos conceitos de: **violência**, **consentimento**, **privacidade** e **integridade corporal** e utilização segura das **tecnologias de comunicação e informação (TIC)**.

## Violência

### DOS 5 AOS 8 ANOS DEVEM SER APLICADAS METODOLOGIAS QUE PERMITAM ÀS CRIANÇAS:

- Reconhecer o *bullying* e a violência<sup>92</sup>:
  - Conhecimentos – Definições;
  - Atitudes – Entender que os dois conceitos são negativos;
  - Competências – Identificar comportamentos corretos para agir perante situações de *bullying* e violência;
- Reconhecer o abuso sexual infantil:
  - Conhecimentos – Definições;
  - Atitudes – Identificar o abuso sexual infantil como violação dos Direitos da Criança;
  - Competências:
    - Identificar ações adequadas caso sejam vítimas de abuso sexual;
    - Identificar adultos/as de referência a quem contar em caso de abuso;
- Reconhecer que a violência entre os/as pais/mães ou pares românticos é errada:
  - Conhecimentos – Identificar diferentes tipos de violência: bater, insultos, forçar o/a parceiro/a a fazer algo, entre outros;
  - Atitudes – Reconhecer que a violência entre pais/mães ou pares românticos é errada;
  - Competências – Identificar e des-

<sup>91</sup> Referencial de Educação para a Saúde. Disponível em: <https://www.sembullyingsemviolencia.edu.gov.pt/>

<sup>92</sup> O Ministério da Educação lançou em outubro 2019 o plano "Escola sem Bullying, Escola Sem Violência". Disponível em: <https://www.sembullyingsemviolencia.edu.gov.pt/wp-content/uploads/2019/10/Plano-Escola-sem-Bullying-Escola-sem-Violencia.pdf>. Ao mesmo tempo lançou um website de apoio a este plano onde podem ser encontrados recursos, formação, outras iniciativas, destina-se a alunos/encarregados de educação, escola e toda a comunidade educativa. Disponível em: <https://www.sembullyingsemviolencia.edu.gov.pt/>

crever como abordariam um/a adulto/a de confiança caso observassem esse tipo de violência nas suas famílias.

### **DOS 9 AOS 12 ANOS DEVEM SER APLICADAS METODOLOGIAS QUE PERMITAM ÀS CRIANÇAS:**

- Reconhecer o *bullying/cyberbullying*, o abuso e o assédio sexual, incluindo *sexting*, como negativos e que é importante pedir ajuda, caso se seja vítima.
  - Conhecimentos:
    - Descrever exemplos de *bullying/cyberbullying*, abuso e assédio sexual;
    - Reconhecer que o abuso sexual infantil é ilegal e que existem entidades que podem ajudar as vítimas;
  - Atitudes – Reconhecer a importância de pedir ajuda caso se seja vítima de alguma destas formas de violência;
  - Competências – Demonstrar formas adequadas de atuar caso sejam vítimas ou tomarem conhecimento de que alguém foi vítima destas formas de violência;
- Reconhecer que a violência nas relações de intimidade é errada e é importante pedir ajuda case se presencie uma destas situações:
  - Conhecimentos – Definir e descrever exemplos de violência nas relações de intimidade;
  - Atitudes – Reconhecer que a violência nas relações de intimidade

é negativa e que as crianças que a testemunham podem beneficiar de ajuda;

- Competências – Demonstrar como abordariam um/a adulto/a de confiança para pedir ajuda caso estivessem a viver este tipo de violência na família.

### **DOS 12 AOS 15 DEVEM SER APLICADAS METODOLOGIAS QUE PERMITAM AOS/ÀS ADOLESCENTES:**

- Reconhecer que o abuso e o assédio sexual, a violência nas relações de intimidade e o *bullying* constituem violações dos Direitos Humanos:
  - Conhecimentos – Comparar *bullying*, violência psicológica, violência física, *sexting*, abuso sexual e violência nas relações de intimidade.
  - Atitudes – Reconhecer que estas formas de violência não são culpa das vítimas e que constituem violações dos Direitos Humanos;
  - Competências:
    - Demonstrar formas adequadas de denunciar estas formas de violência;
    - Demonstrar como abordar adultos/as de confiança ou serviços que intervêm nas áreas acima mencionadas.

### **DOS 15 AOS 18 ANOS DEVEM SER APLICADAS METODOLOGIAS QUE PERMITAM AOS/ÀS JOVENS:**

- Reconhecer que todos/as são responsáveis por garantir que todas as pessoas vivam com bem-estar e sem violência:
  - Conhecimentos – Analisar estratégias de sucessos para reduzir as diferentes formas de violência, nomeadamente, física, psicológica e sexual;
- Atitudes – Valorizar a importância de que as pessoas se posicionem contra violência e as violações dos Direitos Humanos em todos os contextos, nomeadamente, na escola, em casa, online e na comunidade;
- Competências – Lutar por ambientes seguros que promovam a dignidade e o respeito por todos/as.

## Consentimento, privacidade e integridade corporal

### **DOS 5 AOS 8 ANOS DEVEM SER APLICADAS METODOLOGIAS QUE PERMITAM ÀS CRIANÇAS:**

- Reconhecer que todos/as têm o direito de decidir quem, quando e como toca o seu corpo:
  - Conhecimentos:
    - Descrever o significado de direitos do corpo;
    - Identificar que partes do corpo são privadas;

- Atitudes – Reconhecer que todos/as têm direitos sobre o seu corpo;
- Competências:
  - Demonstrar como agir se alguém tocar o seu corpo de uma forma que os/as deixa desconfortáveis (e.g., dizer não, pedir ajuda a adulto/a de confiança);
  - Identificar e descrever como falaríamos com pai/mãe ou outros/as cuidadores/as se se sentirem desconfortáveis por ser tocados/as.

### **DOS 9 AOS 12 ANOS DEVEM SER APLICADAS METODOLOGIAS QUE PERMITAM ÀS CRIANÇAS:**

- Reconhecer abordagens sexuais indesejadas e a necessidade de privacidade:
  - Conhecimentos:
    - Explicar que durante a puberdade, a privacidade relativamente ao próprio corpo e o espaço privado torna-se mais importante para rapazes e raparigas;
    - Definir abordagens sexuais indesejadas;
  - Atitudes – Reconhecer que abordagens sexuais indesejadas são uma violação da privacidade de rapazes e raparigas e uma violação do direito de cada um/a decidir sobre o seu próprio corpo;
  - Competências – Comunicação assertiva para manutenção da privacidade e rejeição de abordagens sexuais indesejadas.

**DOS 12 AOS 15 DEVEM SER APLICADAS METODOLOGIAS QUE PERMITAM AOS/ÀS ADOLESCENTES:**

- Reconhecer que todos/as têm direito à privacidade e à integridade corporal:
  - Conhecimentos - Descrever o que significa privacidade e integridade corporal;
  - Atitudes - Reconhecer que todos/as têm direito à privacidade e à integridade corporal;
  - Competências - Expressar como se sentem relativamente ao direito à privacidade e à integridade corporal;
- Reconhecer que todos/as têm o direito a decidir que atos sexuais querem e não querem fazer e devem comunicar e reconhecer o consentimento dos/as parceiros/as:
  - Conhecimentos - Definir consentimento e analisar as implicações para as tomadas de decisão relativamente à sexualidade (conhecimentos);
  - Atitudes - Reconhecer a importância do consentimento na vida sexual;
  - Competências - Expressar consentimento e não consentimento relativamente à sexualidade, tendo em conta os seus limites pessoais.

**DOS 15 AOS 18 ANOS DEVEM SER APLICADAS METODOLOGIAS QUE PERMITAM AOS/ÀS JOVENS:**

- Reconhecer o consentimento como essencial para uma sexualidade

saudável, prazerosa e consensual.

- Conhecimentos - Definir as vantagens de dar e recusar consentimento e reconhecer o consentimento e o não consentimento dos/as parceiros/as;
- Atitudes:
  - Comparar e perceber as diferentes formas como os corpos masculinos e femininos são tratados e como os duplos padrões sexuais afetam comportamentos sexuais consensuais;
  - Reconhecer que o comportamento sexual consensual é um componente importante de uma relação sexual saudável;
  - Competências - Demonstrar formas de dar e recusar consentimento e de reconhecer o não consentimento;
- Identificar fatores que afetam o reconhecimento e a capacidade de dar consentimento:
  - Conhecimentos:
    - Discutir o que significa ouvir, reconhecer e agir ou não com base no consentimento sexual;
    - Comparar situações onde o consentimento não é dado ou reconhecido;
    - Analisar fatores de risco? (e.g., álcool e outras substâncias, violência de género, pobreza, dinâmicas de poder) que podem afetar a capacidade de dar e reconhecer consentimento;
  - Atitudes - Reconhecer a importância de evitar situações que

possam limitar a capacidade de dar e reconhecer o consentimento sexual;

- Competências:
  - Demonstrar capacidade de consentir e não consentir comportamentos sexuais;
  - Demonstrar capacidade de reconhecer o consentimento e o não consentimento de alguém.

## Utilização segura de tecnologias de informação e comunicação

### **DOS 5 AOS 8 ANOS DEVEM SER APLICADAS METODOLOGIAS QUE PERMITAM ÀS CRIANÇAS:**

- Compreender que a internet e as redes sociais são formas de procurar informação e de ligação com os outros, o que pode ser feito de forma segura, mas também pode colocar as pessoas em risco, nomeadamente, as crianças:
  - Conhecimentos:
    - Descrever o que é a internet e as redes sociais;
    - Descrever benefícios e riscos associados à internet e redes sociais;
  - Atitudes - Contribuir para o bom uso da internet e as redes sociais, reconhecendo que podem ser inseguras;
  - Competências - Identificar formas de falar com adulto/a de

confiança se alguma coisa que fizeram ou viram na internet e redes sociais os/as deixou desconfortáveis ou assustados/as.

### **DOS 9 AOS 12 ANOS DEVEM SER APLICADAS METODOLOGIAS QUE PERMITAM ÀS CRIANÇAS:**

- Utilizar a internet e as redes sociais pressupondo precauções:
  - Conhecimentos - Descrever exemplos de benefícios e eventuais riscos da utilização da internet e redes sociais;
  - Atitudes - Reconhecimento da importância de ser cuidadoso/a com a utilização da internet e redes sociais;
  - Competências - Decidir que informação partilhar e com quem nas redes sociais.

### **DOS 12 AOS 15 DEVEM SER APLICADAS METODOLOGIAS QUE PERMITAM AOS/ ÀS ADOLESCENTES:**

- Reconhecer que a internet, os dispositivos digitais e as redes sociais podem ser utilizados para abordagens sexuais não desejadas:
  - Conhecimentos - Analisar de que forma as TIC podem ser utilizadas para abordagens sexuais não desejadas;
  - Atitudes - Reconhecer que existem formas de rejeitar abordagens sexuais não desejadas através das TIC;

- Competências – Desenvolver e implementar um plano de segurança para a utilização da internet, telemóveis e redes sociais;
- Tomar consciência de que os conteúdos sexualmente explícitos podem ser excitantes e potencialmente prejudiciais:
  - Conhecimentos – Analisar porque é que a pornografia é tão comum;
  - Conhecimentos:
    - Identificar de que forma é que conteúdos sexuais explícitos podem ser prejudiciais e de que forma denunciar e pedir ajuda;
    - Entender que tipo de conteúdos sexualmente explícitos está interdito a menores (envio, receção e compra);
  - Atitudes – Reconhecer a importância de conhecer a lei relativamente à posse e partilha de conteúdos sexualmente explícitos;
  - Competências – Expressar sentimentos relativamente à utilização de conteúdos sexualmente explícitos.

**DOS 15 AOS 18 ANOS DEVEM SER APLICADAS METODOLOGIAS QUE PERMITAM AOS/ÀS JOVENS:**

- Reconhecer que as redes sociais têm muitas potencialidades, mas também podem fazer emergir problemas éticos, morais e legais que implicam cuidados:
  - Conhecimentos – Aprender estratégias para utilização segura, le-

- gal e respeitosa das redes sociais;
- Atitudes - Reconhecer as vantagens de utilização das redes sociais, mas também os potenciais riscos e as violações da Lei;
- Competências – Desenvolver um plano para utilização responsável das redes sociais;
- Compreender que a exposição a conteúdos sexualmente explícitos pode resultar em expectativas irrealistas sobre comportamento sexual, resposta sexual e aspeto corporal:
  - Conhecimentos – Analisar as formas através das quais os conteúdos sexualmente explícitos contribuem para expectativas irrealistas sobre os homens, as mulheres, o comportamento sexual, a resposta sexual e o aspeto corporal;
  - Atitudes – Reconhecer que os conteúdos sexualmente explícitos podem reforçar estereótipos de género e podem normalizar comportamentos sexuais violentos e não consensuais;
  - Competências – Refletir como os conteúdos sexualmente explícitos impactam na sua autoimagem, autoconfiança, autoestima e na perceção dos/as outros/as com base em imagens ficcionadas de homens, mulheres, rapazes e raparigas, e comportamentos sexuais.

## Apoiar alunos/as vítimas de VSRI

Os/As jovens vítimas de VSRI têm direito à informação necessária e útil para que possam fazer as suas escolhas e aceder aos serviços. Por ser muito difícil ouvir a revelação de um/a jovem vítima de VSRI existem alguns aspetos que são essenciais para o/a profissional:

- Acreditar na vítima e estabelecer com ela uma relação de confiança;
- Apoiar o/a jovem;
- Evitar julgamentos e a responsabilização do/a jovem pela situação de VSRI;
- Permitir que o/a jovem relate a história ao seu próprio ritmo e com as suas próprias palavras;
- Refletir sobre a importância de tomar as medidas necessárias para garantir a sua segurança;
- Transmitir a informação necessária para que o/a jovem possa decidir o que fazer a seguir;
- Encorajar o/a jovem a apresentar queixa, esclarecendo que a denúncia é importante para assegurar a sua proteção;
- Abordar a importância dos cuidados de saúde, nomeadamente a nível da prevenção e intervenção em infeções sexualmente transmissíveis e gravidez não desejada;
- Ajudar o/a jovem a conseguir a ajuda profissional que precisa. A intervenção ao nível de saúde mental pode ser muito útil para apoiar o/a

jovem a lidar com eventuais sequelas resultantes da VSRI;

- Aferir recursos do/a jovem para lidar com a situação.

Se o/a jovem escolheu determinado/a profissional para relatar este problema significa que para si aquela pessoa é, provavelmente, uma referência. Consequentemente é fundamental que esta relação, profissional, de confiança, se mantenha, por forma a apoiar o/a jovem no seu processo de recuperação.

## Como reagir face a uma revelação de VSRI

Quando um/a aluno/a solicita a sua ajuda revelando uma situação de VSRI, procure:

- Ouvir e tentar entender sem julgar, reassegurando ao/à jovem de que ele/a pode contar consigo.  
*“Estou aqui para te ajudar. Podes contar-me aquilo que te sentes preparado/a para contar.”*
- Reassegurar o/a jovem que a responsabilidade da violência recai exclusivamente sobre a pessoa agressora.  
*“Independentemente daquilo que tinhas vestido, do quanto tenhas bebido ou se estavas a flirter ou não, não existe desculpa para alguém te fazer algo assim.”*
- Empoderar a vítima, deixando-a tomar as suas próprias decisões.

*“Diz-me qual a ajuda que achas que precisas neste momento. Como achas que te posso ajudar mais?”*

- Ajudar o/a jovem a perceber que foi muito corajoso/a por ter revelado a situação de que foi vítima. É importante que ele/ela saiba que muitas pessoas passam por situações de violência sexual e nem todas conseguem falar sobre a situação. Ajudá-lo/a também a revelar a situação é um dos primeiros passos neste processo.

*“Fico contente por me teres contado. Estou muito orgulhoso/a de ti.”*

Quando se percebe que um/a aluno/a se encontra a viver uma situação de VSRI ou quando um/a aluno/a solicita a sua ajuda, fazendo uma revelação, evite:

- Criticar o/a jovem por aquilo que tinha vestido, por estar onde estava, por não resistir (e.g., gritar, bater, empurrar);
- Desvalorizar a situação referindo que poderia ter sido pior e que ele/ela deveria tentar esquecer;
- Empatizar com o/a agressor/a, tentando justificar as suas ações ou desculpando o seu comportamento;
- Abordar a pessoa agressora relativamente à situação relatada pela vítima;
- Contactar a família antes de contactar a rede profissional.

## Articulação, encaminhamento e recursos disponíveis em VSRI

A intervenção com a comunidade educativa em matéria de violência doméstica enfrenta ainda um maior nível de especificidades dado o contexto e a idade dos envolvidos no crime. Como tal, aconselha-se a consulta dos Manuais da CIG para a Comunidade Educativa que estabelecem um conjunto de orientações e estratégias para lidar com situações de violência doméstica com crianças e/ou jovens, nomeadamente a articulação necessária com as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) e o Ministério Público.

- Manual para a educação de infância – crianças expostas à violência doméstica: conhecer e qualificar as respostas na comunidade.
- Manual para os ensinos básico e secundário – crianças e jovens expostas/os à violência doméstica: conhecer e qualificar respostas na comunidade.





Rede de intervenção

notas e contactos

fluxograma e intervenção

AS MARCAS DA  
VIOLÊNCIA SEXUAL  
NAS RELAÇÕES  
DE INTIMIDADE  
NEM SEMPRE  
SÃO VISÍVEIS.

Faça as  
perguntas.

Ouçã as  
respostas.

Leia os  
sinais.



**CIG**  
COMISSÃO PARA A CIDADANIA  
E A IGUALDADE DE GÉNERO  
Presidência do Conselho de Ministros

**ADF** ASSOCIAÇÃO  
PSICOPLANEAMENTO  
DA FAMÍLIA

A intervenção da Justiça, onde se inclui a medicina legal, visa a construção do processo legal (reunião de prova) e respetivo julgamento do alegado crime. Todavia, é importante reforçar que a justiça tem um papel fundamental no garante de segurança e proteção das vítimas de VSRI. Acresce ainda que a intervenção dos/as profissionais da área da Justiça pode ser fundamental para o processo de recuperação das vítimas, nomeadamente para que percecionem que a VSRI é inaceitável e que a responsabilidade deste crime cabe à pessoa agressora. Existem crenças sociais e mitos sobre relações, sexualidade e papéis de género que tendem a assumir que sexo não consensual com um/a parceiro/a íntimo não constitui violência sexual. Estas crenças e mitos influenciam de modo consciente e inconsciente as experiências das vítimas, bem como as atitudes dos/as profissionais<sup>93</sup>.

Na obra *Medusa no Palácio da Justiça ou Uma História da Violação*<sup>94</sup> esclarece-se que o CPP de 1866 legitimava a exceção marital nos crimes sexuais, sendo punida apenas cópula ilícita. Na versão promulgada do CPP de 1982 é excluída a expressão “fora do casamento”, possibilitando, em teoria, a “violação entre casados”. Na sua investigação a autora refere ainda a interpretação do MP dos Tribunais da Relação de Coimbra, Lisboa e Porto considerando

<sup>93</sup> Center for Court Innovation, s/d.  
<sup>94</sup> Ventura, I. (2018)

# Justiça

a supressão da expressão como uma intenção do legislador em proteger as mulheres que, de modo involuntário, têm de se sujeitar às vontades dos maridos. Remetendo tal para uma crença na elevada frequência deste crime entre pessoas casadas, que contrasta com a falta de processos criminais. O crime carece de jurisprudência, existem dificuldades de prova e relutância em condenar tais situações. A autora refere ainda que, com exceção dos casos de VD é ainda hoje difícil encontrar acórdãos dos tribunais superiores com situações de violação de pessoas casadas ou equiparadas. Na mesma investigação é apresentada ainda tolerância judicial face a uma violação num contexto de uma relação de intimidade, legitimada pela ideia de débito conjugal. É constatado um duplo padrão na avaliação judicial da conduta da vítima, na avaliação de direitos e deveres no contexto de uma relação de intimidade, subjacente às desigualdades de género.

Em 2016 a CIG promoveu o *Estudo avaliativo das decisões judiciais em VD*<sup>95</sup>. O estudo tinha, entre outros objetivos, conhecer a resposta judicial em matéria de VD e identificar alguns fatores determinantes nas decisões proferidas pela Magistratura. Dos resultados deste estudo e tendo em consideração a problemática da VSRI, salientamos:

- Existe uma **centralidade excessiva**

**na vítima enquanto meio de prova.**

O sistema centra neste testemunho toda a sua estratégia processual, e quando tal não acontece (frequentemente) os intervenientes tendem a sentir-se frustrados/as na sua intervenção;

- Na perspetiva da vítima, o testemunho é contra aquele/a que contra si cometeu um crime, mas que, muitas vezes, também providencia o seu sustento e, sobretudo, dos/as seus/suas filhos/as, e que com ele/a ainda permanece em relação de conjugabilidade ou análoga. O Estado, através das suas instituições, incluindo as judiciais, tem a obrigação de compreender e de ajudar a resolver esta **ambivalência em que as vítimas se encontram**. São múltiplos os fatores (culturais, sociais, económicos, etc.) que condicionam a vontade das vítimas, sendo fundamental compreender esses condicionalismos e não penalizar a vítima;
- Os/as magistrados/as constroem os imaginários do sucesso e insucesso processual estereotipando a vítima e o seu papel no processo: esperam uma **vítima colaborante e credível**;
- Sendo a produção de prova, por natureza, um dos grandes desafios do processo penal. Esse desafio é ainda maior em determinados tipos de crime em que, pelo contexto tendencialmente opaco em que ocorrem. O crime por violência doméstica insere-se neste quadro de dificul-

95 Gomes, C., Fernando, P., Ribeiro, T., Oliveira, A. & Duarte, M. (2016)

dades acrescidas pelo **contexto “entre portas”** da ocorrência de muitas das condutas, pela invisibilidade e naturalização social de comportamentos, pelas dinâmicas e atitudes socioculturais dos intervenientes no processo;

- As perícias forenses e, em especial, a perícia de avaliação do dano corporal constituem os meios de prova mais significativos. Existindo uma secundarização do recurso a perícias psicológicas e psiquiátricas dos danos imputados às vítimas, sendo os danos psicológicos tidos como apreensíveis do discurso das vítimas;
- As construções que os/as magistrados/as fazem das narrativas das vítimas e dos contextos de violência são determinantes na apreciação da prova. O estudo apresenta a **valoração da prova testemunhal** como um problema a merecer especial atenção. Para a valoração da prova, concorrem vários fatores: os valores culturais dos/as magistrados/as, a forma como veem as relações sociais, a formação, as campanhas de sensibilização de VD, a informação que lhes é veiculada pelas mais díspares fontes (comunicação social; organizações da sociedade civil, etc.), autoaprendizagem. Todos estes fatores concorrem para formar aquilo que no jargão sentencial se denomina de

regras da experiência ou padrões de normalidade.

O Estudo apresenta, por fim, uma ausência de reflexão mais aprofundada e sistemática sobre a VD no âmbito do sistema judicial, o que permite uma maior permeabilização a discursos dominantes.

Pese embora falemos de um crime, a VSRI não se esgota num processo legal. Para além da sua condição de vítima de um crime, continuamos a estar na presença de uma pessoa, com muitas outras necessidades para além da justiça e nem todas decorrentes do seu processo de vitimação. Acresce que a vitimação pode não findar com uma sentença<sup>96</sup>, e o processo de recuperação pode ser afetado por práticas profissionais.

#### CONSULTAR AINDA

Coleção «Estudos de Género» da CIG, N.º 11 (2015) - Homicídios conjugais: estudo avaliativo das decisões judiciais<sup>97</sup>

Coleção «Estudos de Género» da CIG, N.º 12 (2016) - Violência Doméstica: estudo avaliativo das decisões judiciais<sup>98</sup>

96 Neste sentido aconselhamos a leitura do capítulo 3.1. Vitimização secundária

97 Agra, C., Quintas, J., Sousa, P. & Leite, A. (2015)

98 Gomes, C., Fernando, P., Ribeiro, T., Oliveira, A. & Duarte, M. (2016)

## Especificidades da Justiça na intervenção em VSRI

Para além das orientações transversais existem ainda condicionalismos específicos de cada setor face à intervenção na problemática e ao tipo de contacto estabelecidos com as vítimas. Relativamente à Justiça importa salientar alguns aspetos, nomeadamente:

- Razões que afetam a colaboração das vítimas com a Justiça:
  - As vítimas receiam que a violência sexual que sofreram seja desvalorizada, minimizada ou negada caso tenham existido comportamentos sexuais consensuais antes ou depois de um episódio de VSRI. Relembramos que o GREVIO (2019), na sua recomendação 190, recorda que há variados estudos que ilustram como os relatos de violência das vítimas, em particular a VSRI, são encarados com descrédito pelas autoridades responsáveis pela investigação e pelos tribunais;
  - Muitas vezes as vítimas não abordam o tema da VSRI por receio de verem a sua vida íntima exposta e, eventualmente, serem humilhadas. Mantendo o processo centrado nos comportamentos da pessoa agressora e nas estratégias utilizadas para diminuir

a resistência da vítima, diminui-se o risco de vitimização secundária. A linguagem deverá refletir este pressuposto (e.g., em vez de “a vítima fez sexo oral à pessoa X”, referir “a pessoa X introduziu o pénis na boca da vítima”);

- As vítimas podem não interpretar como violência os comportamentos sexuais abusivos dos/as companheiros/as, sobretudo se acreditarem que os/as parceiros têm direito de exigir sexo numa relação de intimidade;
- Algumas vítimas têm sentimentos ambivalentes em relação aos/às parceiros/as agressores/as, pois se por um lado se sentem agredidas pelos/as mesmos/as, por outro mantêm relações de afeto que levam a que tenham receio de que se falem abertamente sobre a violência sexual que os/as seus/suas parceiros/as sejam rotulados/as como violadores/as e que enfrentem as consequências criminais destes comportamentos;
- Ser alvo de um crime com estas características tende a fragilizar as vítimas, sendo que uma pessoa fragilizada se pode encontrar diminuída na sua autoestima e consequentemente mais suscetível às práticas profissionais. Salientamos que este tipo de crime tem todo um enquadramento sociocultural que por vezes responsabiliza as vítimas pelo crime cometido contra si.

A intervenção da justiça deverá ter em conta a perspetiva e as expecta-

tivas da vítima relativamente ao processo em curso.

- Os/as profissionais da Justiça devem ter em conta que a capacidade de testemunho da vítima poderá encontrar-se condicionada, nomeadamente porque:
  - As vítimas manifestam sintomas de stresse e de trauma semelhantes aos revelados por pessoas que vivenciaram situações de conflito armado<sup>99</sup>;
  - Face ao eventual trauma, as vítimas nem sempre apresentam um raciocínio lógico e organizado, o que poderá condicionar o seu testemunho.

## TRAUMA E TESTEMUNHO

A vivência de eventos altamente stressantes e potencialmente traumáticos, tal como a VSRI, está relacionada com respostas fisiológicas do organismo a situações que o mesmo interpreta como situações limite e que ameaçam a sobrevivência da pessoa. Pode ter um impacto muito significativo sobre as capacidades cognitivas, nomeadamente, sobre a memória das vítimas. Vivenciar experiências traumáticas afeta diferentes áreas cerebrais, o que pode levar a que o processamento cognitivo da experiência se faça de forma diferente do habitual. No entanto, as reações ao trauma podem ser muito diversas, dependendo das características individuais da vítima, da

sua história de vida, das suas experiências de violência, entre outros. Alguns dos principais efeitos poderão ser:

- Dificuldade em integrar diferentes tipos de informação (e.g., palavras, imagens, sons) referentes a um evento ou facto;
- Dificuldade em identificar elementos chave para a compreensão da situação, nomeadamente, dificuldade na descrição de comportamentos e dos/as respetivos/as autores/as, bem como outros elementos que permitam a compreensão da situação (e.g., localização espaciotemporal);
- Lapsos de memória ou memória seletiva;
- Reações emocionais intensas e/ou desfasadas aquando da exploração das situações traumáticas;
- Dificuldade de concentração.

Estas dificuldades podem levar a que uma vítima de VSRI se recorde apenas, parcialmente, da situação. Por exemplo, lembrar-se apenas de sensações como um cheiro específico ou um som particular, ou descrever um objeto pormenorizadamente e simultaneamente não ter memória ou ter memórias difusas dos factos.

No âmbito da justiça, existem algumas estratégias para minimizar o impacto do trauma sobre o processo em curso, nomeadamente:

- Para aumentar a confiança da vítima, condição essencial para a boa apli-

<sup>99</sup> Consultar capítulo 3.5. Trauma em VSRI e práticas profissionais, e visualize o vídeo Trauma and the Brain, National Health Service

cação do Direito, é fundamental que a mesma perceba o modo como decorre este tipo de processo. Sendo que, de um modo geral, a vítima deveria ser informada e conhecer o fluxograma tipo do processo penal em causa, e esclarecida sobre os vários aspetos do processo judicial:

- Os prazos do processo;
- Os/As intervenientes;
- Os Direitos e Deveres dos/das intervenientes;
- O espaço físico (a sala de audiências vazia, explicando onde estarão sentados/as os/as principais intervenientes, entre outros aspetos).
- A linguagem a utilizar com a vítima deve ser adequada às suas características evitando linguagem demasiado técnica que a mesma possa ter dificuldade em compreender.
- A vítima deverá ser preparada para testemunhar, de modo a aumentar o seu grau de conforto e a sua confiança em Tribunal. Deverá discutir-se com a vítima as questões que irão ser abordadas no processo. Esta preparação pode ser realizada por um/a TAV ou por outro/a profissional qualificado/a para esta tarefa.
- Por vezes, simples aspetos como reconhecer perante a vítima que a mesma se encontra numa posição delicada e que é necessária muita coragem para se expor, podem fazer uma diferença positiva.
- Assim, na abordagem às vítimas, a recolha de elementos deverá as-

segurar a privacidade e o respeito. Tendo em conta a recolha de prova, a consistência da narrativa e a proteção e segurança da vítima, relembra-se a necessidade de limitação do número de entrevistas.

- As boas práticas sugerem que a abordagem às vítimas é mais produtiva quando as mesmas têm a possibilidade de narrar os factos e não apenas responder a questões fechadas.
- Uma vítima de violência doméstica pode ser vítima de outros crimes, de diversas formas de discriminação e apresentar vários fatores de vulnerabilidade (e.g., pobreza, pertença a grupos étnicos marginalizados, isolamento social). Estes múltiplos fatores devem ser tidos em consideração aquando da abordagem das vítimas.
- Mesmo quando, por diversas razões, não se produz prova contra a alegada pessoa agressora, a abordagem à vítima deve garantir que a mesma se sinta ouvida, e que não seja desencorajada de apresentar queixas no futuro se vivenciar VSRI ou for alvo de outro tipo de crimes<sup>100</sup>.
- O sucesso da intervenção com vítimas de VSRI nunca poderá depender exclusivamente do resultado dos processos judiciais.



## Articulação, encaminhamento e recursos disponíveis em VSRI

As vítimas de VSRI poderão manifestar várias necessidades que impliquem respostas múltiplas por parte de diferentes setores. A articulação entre os mesmos é fundamental para garantir respostas concertadas e específicas. Por vezes, as vítimas chegam à área da justiça sem ter tido a oportunidade de beneficiar de outro tipo de intervenção (e.g., de cuidados de saúde, apoio social). Os exames médicos periciais efetuados pelo INMLCF, no âmbito da investigação criminal subsequente, constituem uma oportunidade de sinalização da vítima, por forma a poder orientá-la para estruturas vocacionadas para o seu apoio, permitindo perceber se a mesma manifesta necessidades de intervenção às quais ainda não obteve resposta. Por outro lado, os/as próprios/as peritos/as (pessoal médico e/ou psicólogas/os) podem alertar os tribunais, nos seus relatórios periciais, da necessidade de acompanhamento específico destas vítimas. Tal intervenção garante a proteção, segurança da vítima, mas também permite a recolha de elementos úteis para a investigação, recolha de prova, entre outros.

Em 2019 foram criados os GAV nas instalações de seis DIAP: Braga, Aveiro, Coimbra, Lisboa-Oeste, Lisboa-Norte e Faro. Os GAV resultam de acordos realizados com ONG e constituem uma experiência piloto de atendimento de vítimas de crimes de violência doméstica ou violência de género cujos inquéritos sejam tramitados nos respetivos DIAP. Estas equipas são compostas por TAV e funcionários/as de justiça. A resposta pretende assegurar o atendimento, a informação, o apoio e o encaminhamento de vítimas, de forma personalizada, integrada e contínua, tendo sempre como objetivo a maior proteção da vítima.

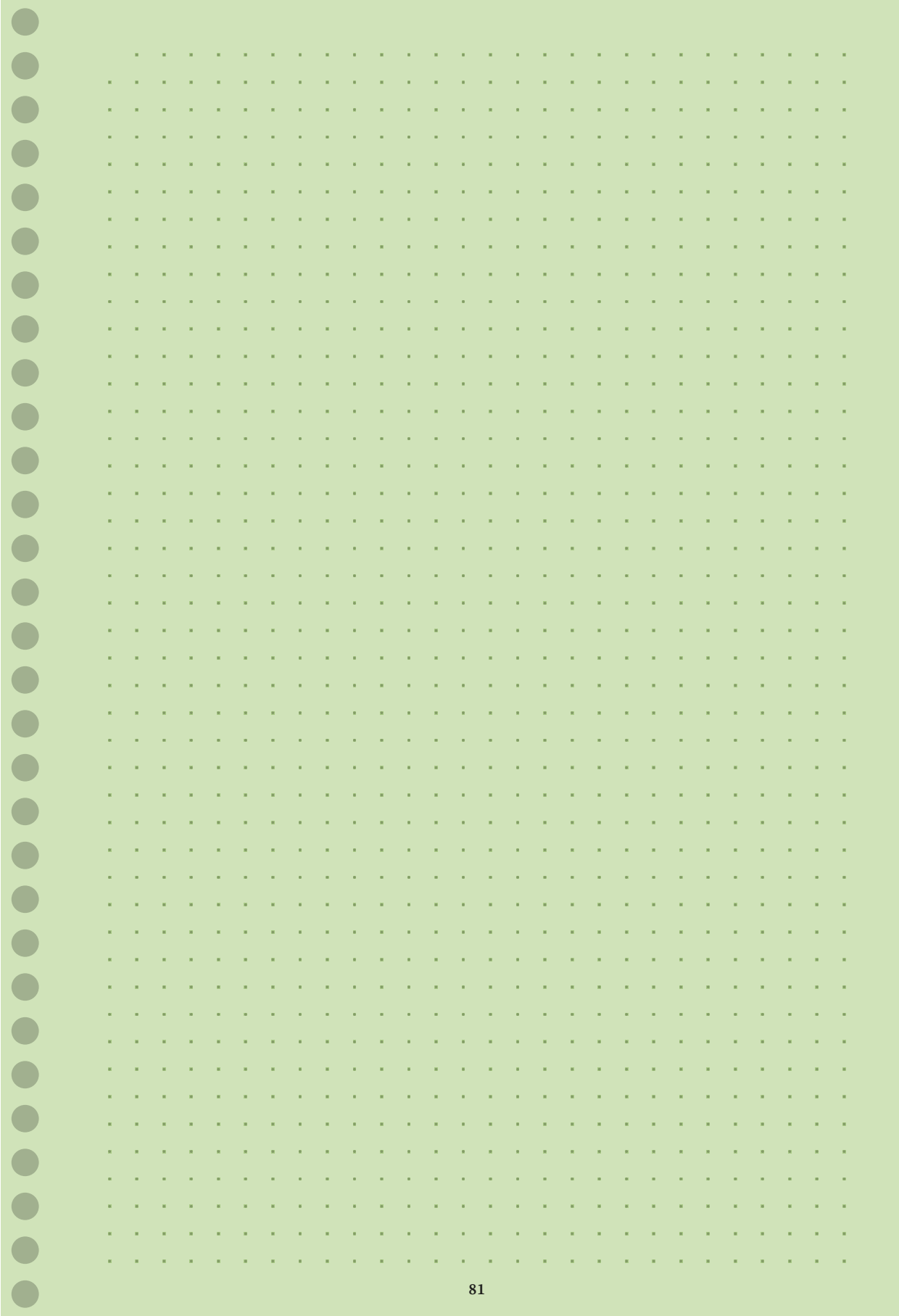
Relembra-se, ainda, a Diretiva n.º 5/2019, de 15 de novembro, da Procuradoria-Geral da República, que visa dotar os/as magistrados/as do Ministério Público de orientações de atuação uniforme na área da violência doméstica. A Diretiva estabelece procedimentos específicos de articulação entre as SEIVD, compostas por NAP e NFC.

Como também referido anteriormente, paralelamente à criação de serviços especializados na área da violência doméstica, é necessária a formação especializada destinada aos/às magistrados/as e funcionários/as da justiça (nomeadamente nas áreas de avaliação e gestão do risco), sendo que a problemática da VSRI deverá constar nestes referenciais.

Rede de intervenção

notas e contactos

fluxograma e intervenção

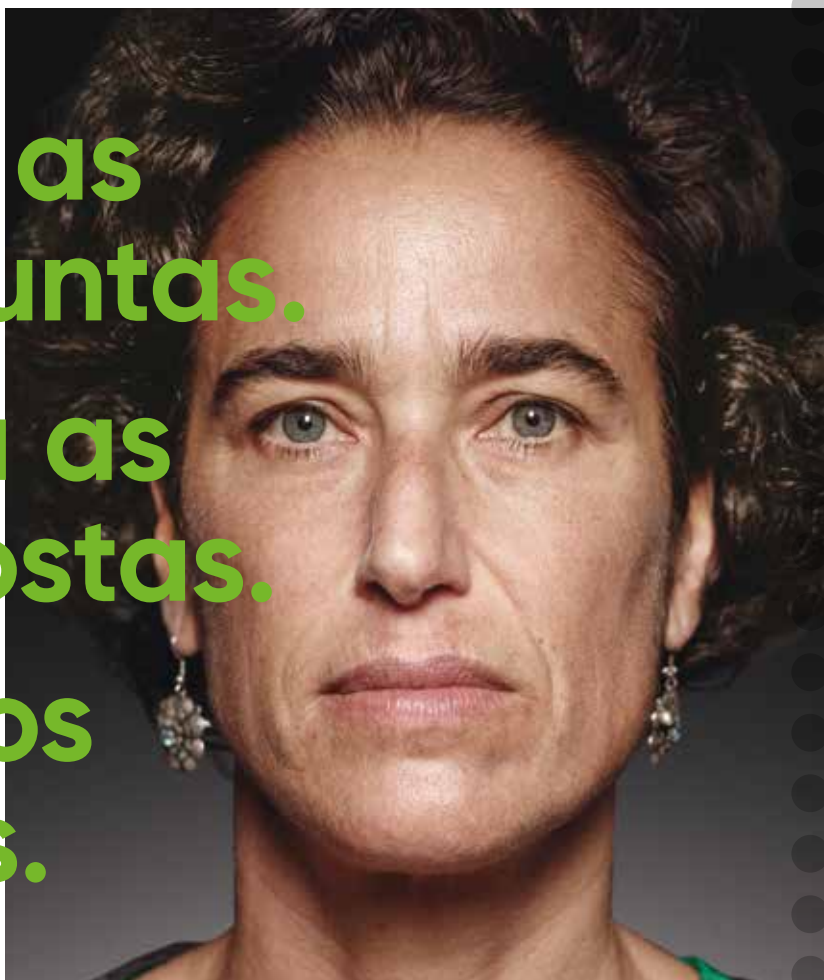


AS MARCAS DA  
VIOLÊNCIA SEXUAL  
NAS RELAÇÕES  
DE INTIMIDADE  
NEM SEMPRE  
SÃO VISÍVEIS.

Faça as  
perguntas.


Ouçã as  
respostas.

Leia os  
sinais.



**CIG**  
COMISSÃO PARA A CIDADANIA  
E A IGUALDADE DE GÊNERO  
Presidência do Conselho de Ministros

**APF**  
ASSOCIAÇÃO  
PARA O PLANEJAMENTO  
DA FAMÍLIA



A violência sexual é comum em relações pautadas pela violência doméstica. Sendo que as vítimas tendem a relatar com mais facilidade outros tipos de violência, o que se traduz em alguma invisibilidade da problemática, na investigação de situações de violência doméstica deve fazer-se o rastreio da VSRI.

Alguns estudos evidenciam que ao nível da VD nas relações de intimidade, primeiramente surge a violência psicológica, depois a física e mais tarde a sexual, no entanto esta “linearidade” não ocorre em diversos casos, podendo existir logo numa fase inicial violência sexual.

As Forças de Segurança (GNR e PSP) dispõem de mais de 1000 efetivos com responsabilidades específicas na violência doméstica, e mais de 99% das ocorrências de VD são registadas pelas FS.

Não obstante este facto, existem crimes da competência reservada da Polícia Judiciária, pelo que se da descrição dos factos se constatar desde logo que se trata de crime contra a liberdade sexual que corresponda, em abstrato, pena superior a 5 anos de prisão (ex.: violação, coação sexual) a investigação criminal ficará a cargo da PJ.

Apesar da FS poder registar a notícia deste tipo de crimes, deve ser explicado à vítima que os procedimentos subsequentes ao nível da investigação criminal ficarão, à partida, a cargo da PJ.

Muitas vezes a tipificação penal “exata” de uma situação reportada às FS não é evidente logo numa fase inicial

# FORÇAS DE SEGURANÇA

aquando do registo da denúncia, e verificando-se que a relação entre vítima e agressor é alguma das previstas no n.º 1 do art.º 152.º do CP, opta-se pela elaboração do Auto de notícia/denúncia padrão de VD, o qual se constitui como um instrumento fundamental no domínio do policiamento da VD.

## Abordagem à vítima de VSRI

Existem alguns aspetos que são essenciais prévios à abordagem e entrevista às vítimas, nomeadamente<sup>101</sup>:

- Deve estabelecer-se **relação de confiança** com a vítima antes de iniciar as perguntas sobre violência sexual. Caso a vítima esteja muito ansiosa, poderá ser importante baixar a tensão emocional, abordando tópicos de conversa menos incómodos para a vítima. Faça conversa mais casual, pouco intimista e intrusiva procurando perceber temas de interesse da vítima. Tal pode ser percebido pela vítima como preocupação com o seu bem-estar.
- Devido a crenças erróneas sobre a violência sexual, muitas vítimas não consideram que os comportamentos abusivos do/a companheiro/a sejam agressões sexuais, de modo que esta terminologia deverá ser evitada durante a entrevista. É preferível utilizar termos como relações sexuais, relações íntimas e/ou práticas sexuais.

A entrevista à vítima deve iniciar-se por **questões abertas** que permitam compreender a relação entre a vítima e a pessoa agressora. As questões abertas permitem diminuir a ansiedade da vítima pois facilitam uma aproximação gradual a assuntos que poderão ser difíceis de abordar. Não devem ser aplicadas de forma estandardizada, mas sim adaptadas a cada situação particular, mediante uma relação empática previamente estabelecida com a vítima. Por favor consulte os exemplos de questões abertas no capítulo 5.2. Entrevista com vítimas VSRI. Estas questões abertas permitem diminuir a ansiedade da vítima pois facilitam uma aproximação gradual a assuntos que poderão ser difíceis de abordar. Através delas conseguimos chegar à formulação de algumas perguntas fechadas que contribuem para a recolha de informação relevante. Alguns exemplos são:

- *Já alguma vez teve relações íntimas com o/a seu/sua companheiro/a sem ter vontade de o fazer?*
- *O/a seu/sua companheiro/a já o/a forçou a ter relações íntimas? Com que frequência é que isto acontece e quando foi a última vez que aconteceu?*
- *Já alguma vez teve relações sexuais com o/a seu/sua companheiro/a porque estava com medo dele/a?*
- *Já houve alguma situação em que as relações sexuais não foram agradáveis para si? Porque é que acha que isso aconteceu?*

101 Arledge (2009)

- *Tem discussões/desentendimentos/conflitos com o/a seu/sua companheiro/a sobre sexo? Como é que costuma resolver essas situações?*
- *Acha que as relações sexuais com o/a seu/sua companheiro/a são tão agradáveis para si como para ele/ela?*
- *O/a seu/sua companheiro/a já o/a fez ter experiências sexuais sob o efeito de álcool ou outras substâncias que comprometeram o seu consentimento?*
- *O/a seu/sua parceiro/a já o/a pressionou ou forçou a fazer práticas sexuais com as quais não se sentia à vontade?*
- *O/a seu/sua companheiro/a já o/a obrigou a ter relações sexuais sob ameaça de uma arma ou através de violência física?*
- *O/a seu/sua companheiro/a já o/a obrigou a ter relações sexuais, raptando-o/a ou invadindo a sua casa/local de trabalho/carro?*
- *Já teve relações sexuais com o/a seu/sua companheiro/a porque ele/ela o/a ameaçou, pressionou, forçou ou magoou?*
- *O/a seu/sua parceiro/a já teve relações sexuais consigo em momentos em se encontrava física ou mentalmente incapaz de aceitar ou recusar aqueles comportamentos?*
- *Já alguma vez teve relações sexuais com o/a seu/sua parceiro/a porque não aguentou mais a pressão e a discussão?*
- *O/a seu/sua parceiro já lhe tocou de uma forma sexual que o/a deixou desconfortável?*
- *O/a seu/sua parceiro/a já lhe fez ou disse coisas que considera sexualmente degradantes?*
- As questões abertas precisam de tempo para ser respondidas. A entrevista deve ser realizada de modo a respeitar o ritmo da vítima, informando-a que não tem que responder caso não se sinta confortável relativamente a alguma questão.
- Caso a vítima revele ter sofrido VSRI, podem ser colocadas questões adicionais para solicitar mais informação, nomeadamente:
  - *Desde há quanto tempo é que acontecem esses comportamentos sexuais?*
  - *Com que frequência?*
  - *Houve alguma alteração na frequência e gravidade desses comportamentos?*
  - *Já contou a alguém? Já pediu ajuda?*
  - *A quem contou, e que tipo de ajuda é que teve?*
  - *Como é que esta situação o/a afetou?*
  - *Reparou em alguma alteração no seu corpo depois de ter passado por essa situação?*
  - *Como podemos ajudá-lo/a?*
- Embora conscientes de todas as limitações de espaço que existem nos postos de Guarda Nacional Republicana (GNR) e nas esquadras da Polícia de Segurança Pública (PSP) para a entrevista à vítima é fundamental encontrar um espaço que garanta privacidade e dignidade no atendimento. A temática é de grande intimidade e o espaço deve ser percecionado pela vítima como seguro para a sua revelação. Sempre que

possível não devem existir terceiros na sala, mesmo que sejam pessoas de confiança da vítima (neste caso, explicar à vítima que vai colocar questões de foro mais íntimo e que pode pedir à pessoa que a acompanha para esperar fora da sala, se assim preferir).

- Numa larga maioria dos postos e esquadras existe a designada Sala de Atendimento à Vítima (SAV), onde as vítimas de VD devem ser atendidas. Nos locais onde tal SAV não existe deve recorrer-se a outro espaço alternativo que garanta as condições de privacidade e conforto apropriadas.
- Se a vítima se encontrar acompanhada de menor(es), deve garantir-se que a vítima pode falar à vontade do assunto sem que este/a(s) oiça(m) as declarações da vítima. Muitas das Salas de atendimento à vítima (SAV) existentes nos postos/esquadras possuem espaços específicos para as crianças poderem brincar, nomeadamente enquanto a pessoa adulta efetua as suas declarações. Importa assegurar que as crianças que tenham idade suficiente para compreender os discursos e seu significado estejam suficientemente afastadas/distraídas para evitar que possam ouvir as declarações que remetem para os aspetos da VSRI.
- Todos os/as profissionais devem conhecer e estar sensíveis a indicadores de trauma, consulte os capítulos 3.5. Vítimas de VSRI e Trauma e também 8.2. Especificidades da Justiça na intervenção em VSRI, em particular *Trauma e Testemunho*.
- Muitas vítimas evitam revelar a situação

por medo de críticas e de julgamento. É importante que o/a profissional esteja atento/a ao modo como formula as questões para que a vítima não se sinta ameaçada ou julgada. Sendo uma esquadra, ou um posto, associados a locais de segurança e autoridade, determinadas expressões podem adquirir uma maior carga valorativa negativa quando verbalizadas, nomeadamente:

- “Porque não gritou quando ele/ela fez isso?”
- “Porque não pediu para ele/ela parar?”
- “E continuou a dormir com ele/ela depois disso?”
- “Se já sabia que ele/ela ia fazer isso porque foi para casa?”
- “Porque é que não contou mais cedo?”
- Recomendamos a leitura de todo o Manual e consulta de todas as orientações, transversais e específicas de cada setor. Numa perspetiva de complementaridade de serviços e trabalho em rede poderão ser encontrados noutros setores orientações fundamentais para a proteção e apoio à vítima.
- É sempre necessário que a vítima saiba e se sinta confiante para pedir ajuda às Forças de Segurança em qualquer altura/fase do processo.

## Avaliação de risco, plano de segurança e encaminhamento

A VSRI aumenta o risco de homicídio e está associada a episódios mais frequen-



tes e severos de violência física e emocional, ameaças, perseguição, gravidez não desejada, violência durante a gravidez, infecções sexualmente transmissíveis e fatores de risco para o desenvolvimento e bem-estar das crianças, entre outros<sup>102</sup>.

A **ficha de avaliação de risco (RVD-1L)** visa apoiar a intervenção dos elementos das Forças de Segurança na análise do nível de risco existente nas situações de violência doméstica (VD), fator essencial para a promoção da segurança das vítimas. Este é um instrumento para ser aplicado aquando da elaboração do Auto de VD ou Aditamento a Auto, sendo preenchido mediante as informações disponíveis (sejam provenientes da vítima, de terceiros, de informações técnicas, entre outras). A RVD-1L é aplicada independentemente da denúncia ser apresentada pela vítima ou não. Desejavelmente devem ser múltiplas as fontes de informação com base nas quais é elaborada a avaliação de risco.

Para efeitos de reavaliação do risco, utiliza-se a RVD-2L, neste caso, e uma vez que se trata de uma avaliação que deve ser realizada com maior profundidade e detalhe, o instrumento é aplicado obrigatoriamente à vítima (mantendo-se, no entanto, a relevância de utilização de múltiplas fontes). Deste instrumento constam questões relativamente a VSRI, nomeadamente:

- O/A ofensor/a já exerceu violência sexual sobre a vítima ou outro familiar? (ex: abuso, violação ou tentativas)

Existe também neste instrumento espaço para que o/a profissional se pronuncie sobre a sua avaliação face à situação, decorrente nomeadamente da abordagem à vítima. Assim sendo é fundamental que a problemática da violência sexual possa já ter sido abordada em formato de questão aberta, dando tempo e espaço à vítima para que faça a sua revelação.

Em qualquer caso, e tal como consta do Manual de apoio à aplicação da RVD, a colocação da questão relativa à violência sexual deve ser antecedida de uma breve introdução:

*“O que lhe vou perguntar a seguir é de natureza mais delicada/íntima, mas a sua resposta é muito importante para podermos avaliar corretamente o seu caso. Em muitas situações, as pessoas são obrigadas pelo/a agressor/a adotar comportamentos sexuais forçados e indesejados. Alguma vez aconteceu consigo?”*

Muitas vezes existe alguma relutância em colocar este tipo de questões à vítima por temer o desconforto que se irá provocar e/ou pelo facto do próprio profissional não se sentir à vontade em abordar este assunto. Salienta-se que se trata de uma questão fundamental ao nível da avaliação do risco, pelo que deve ser encarada, tal como as demais, como obrigatória de ser colocada.

Na maioria das vezes, e sendo o assunto devidamente introduzido, as vítimas encaram com normalidade este tipo de

questões, percebendo que faz parte dos procedimentos habituais.

O nível de risco é dinâmico, sendo por isso essencial promover a reavaliação dos casos, sempre que novos factos o justifiquem, e de forma periódica (de acordo com os prazos definidos).

O nível de risco a atribuir ao caso deve ter em conta, para além da proposta de cotação com base na resposta aos 20 fatores de risco, outros fatores de risco presentes, a ponderação da “combinação” dos fatores de risco presentes e a percepção do próprio elemento policial.

**O Plano Individualizado de Segurança** é um instrumento específico das Forças de Segurança. A sua construção implica formação específica e visa procedimentos relativos à área das Forças de Segurança. Consiste num documento elaborado pelos OPC, compreendendo um conjunto de orientações de autoproteção, delineadas em função da avaliação de risco da vítima. O Plano Individualizado de Segurança deve considerar fatores de vulnerabilidade da vítima e de ameaça da pessoa agressora, nomeadamente:

- A tipologia da violência;
- A periodicidade da violência;
- A intensidade da violência praticada;
- O perfil da pessoa agressora;
- A continuidade da relação entre vítima e a pessoa agressora;
- A autonomia decisória da vítima.

Aquando da realização de um Plano Individualizado de Segurança é fundamental que a VSRI já tenha sido abordada na avaliação do risco.

Consoante a situação da vítima, o Plano Individualizado de Segurança pode ser delineado para três grandes tipologias:

- vítima que coabita com pessoa e assim perspectiva-se que continue;
- vítima que já não coabita com pessoa agressora;
- e vítima que pretende deixar de coabitar.

A par de orientações que se aplicam às três tipologias de situação (ex.: o que fazer durante uma agressão, o que fazer após uma agressão) existem orientações específicas para cada uma delas.


O Plano Individualizado de Segurança deve ainda conter:

- O contacto do OPC gestor do caso;
- Procedimentos a desencadear em caso de ocorrência de factos potenciadores do aumento do risco;
- Informação sobre as estruturas de apoio à vítima.

O Plano Individualizado de Segurança, a ser elaborado com a participação ativa da vítima, é entregue à vítima após elaboração de Auto de Notícia, devendo ser atualizado sempre que se justifique em função da reavaliação do risco.

Este Plano Individualizado de Segurança deve, efetivamente, distinguir-se das medidas de segurança propostas pelos diferentes organismos que intervêm junto da vítima de violência doméstica.

Aquando da prestação de informações acerca dos recursos disponíveis à vítima, os/as profissionais devem motivar a vítima para que obtenha efetivamente



apoio por parte de técnico/a especializado de apoio à vítima. A literatura existente revela a importância deste tipo de acompanhamento da vítima ao longo do processo criminal, nomeadamente para promover os níveis de “motivação” e colaboração da vítima ao longo do mesmo.

#### **CONSULTAR AINDA**

Manual de aplicação da RVD

Manual do policiamento da VD

Guia de orientação para a elaboração de planos de segurança

Coleção Violência de Género: Como aumentar a minha segurança - planos de segurança pessoal para vítimas de violência doméstica.

Os instrumentos únicos previstos pelo Decreto Regulamentar n.º 2/2018 estabelecem também um modelo de plano de segurança para as vítimas de violência doméstica.

Guia de Recursos na área da Violência Doméstica, disponível no site [www.cig.gov.pt](http://www.cig.gov.pt)

Rede de intervenção

notas e contactos

fluxograma e intervenção

# Acrónimos

AP	Administração Pública
CEDAW	Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher
CI	Convenção de Istambul
CPP	Código Penal Português
CTM	Comissão Técnica Multidisciplinar
DIAP	Departamento de Investigação e Ação Penal
EARHVD	Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídio em Violência Doméstica
ENIND	Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030 - Portugal + Igual (ENIND)
GAV	Gabinete de Apoio à Vítima
GNR	Guarda Nacional Republicana
GREVIO	Grupo de Peritos no Combate à Violência Doméstica e Violência Contra as Mulheres
LGBTI	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgénero e Intersexuais
MP	Ministério Público
NAP	Núcleo de Ação Penal
NFC	Núcleo de Família e Crianças
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organizações Não Governamentais
OPC	Órgãos de Polícia Criminal
PSP	Polícia de Segurança Pública
RNAVVD	Rede Nacional de apoio a Vítimas de Violência Doméstica
SAV	Salas de Atendimento à Vítima
SEIVD	Secções Especializadas Integradas da Violência Doméstica
TAV	Técnico/a de Apoio à Vítima
VD	Violência Doméstica
VSRI	Violência sexual nas relações de intimidade

# Recursos

## Bibliografia

Agra, C., Quintas, J., Sousa, P. & Leite, A. (2015). *Homicídios conjugais: Estudo retrospectivo das decisões judiciais*. Lisboa: CIG. Disponível em: <http://cid.cig.gov.pt>

American Counseling Association (s/d). *Vicarious trauma*. Disponível em: <https://www.counseling.org/docs/trauma-disaster/fact-sheet-9---vicarious-trauma.pdf>

Anglin, D. (2009). Diagnosis through disclosure and pattern recognition. In C. Mitchell & D. Anglin (Eds.), *Intimate partner violence: A health-based perspective* (pp. 87-103). New York: Oxford University Press.

Arledge, K. (2009). *A guide for developing tools to assess for sexual assault within the context of domestic violence*. In WCSAP. *Intimate partner sexual violence: sexual assault in the context of domestic violence*. Washington: WCSAP.

Barker, L. C., Stewart, D. E., & Vigod, S. N. (2019). Intimate Partner Sexual Violence: An Often-Overlooked Problem. *Journal of Women's Health* (15409996), 28(3), 363-374. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jwh.2017.6811>

Basile, K. et al. (2016). *STOP SV: A Technical Package to Prevent Sexual Violence*. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control.

Bennice, J., & Resick, P. (2003). Marital rape: History, research and practice. *Trauma, Violence and Abuse*, 4(3), 228-246.

Beres, M. (2007). "Spontaneous" sexual consent: an analysis of sexual consent literature. *Feminism & Psychology*, 17(1), 93-108. doi:10.1177/0959353507072914

Burch, R., & Gallup, G. (2004). Pregnancy as a stimulus for domestic violence. *Journal of Family Violence*, 19(4), 243-237.

Campbell. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359(April 13), 1331-1336.

Carvalho, A. et al. (2017). *Referencial de educação para a saúde*. Lisboa: DGE.

Center for Court Innovation (s/d). *Intimate partner sexual abuse: a guide for listening and responding to survivors*. New York: Center for Court Innovation.

Ciarlante, M. (2008). *A development approach to working with teen victims*. Washington: Teen Center.

CIG (2016). *Manual para a educação de infância - crianças expostas à violência doméstica: conhecer e qualificar as respostas na comunidade*. Lisboa. Disponível em: [https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2017/09/Manual-para-a-educ%C3%A7%C3%A3o-de-infancia\\_crian%C3%A7as-expostas-a-violencia-domestica.pdf](https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2017/09/Manual-para-a-educ%C3%A7%C3%A3o-de-infancia_crian%C3%A7as-expostas-a-violencia-domestica.pdf)

CIG (2016). *Manual para os ensinios básico e secundário - crianças e jovens expostas/os à violência doméstica: conhecer e qualificar respostas na comunidade*. Disponível em: [https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2017/09/Manual-para-os-ensinios-basico-e-secundario\\_crianças-e-jovens-expostas-os-a-violencia-domestica.pdf](https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2017/09/Manual-para-os-ensinios-basico-e-secundario_crianças-e-jovens-expostas-os-a-violencia-domestica.pdf)

CIG (2016). *Violência Doméstica: Boas práticas no apoio a vítimas LGBT*. Disponível em: [https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2017/03/Violencia-domestica\\_boas-pr%C3%A1ticas-no-apoio-a-v%C3%ADtimas-LGBT-Guia-para-profissionais-de-estruturas-de-apoio-a-v%C3%ADtimas.pdf](https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2017/03/Violencia-domestica_boas-pr%C3%A1ticas-no-apoio-a-v%C3%ADtimas-LGBT-Guia-para-profissionais-de-estruturas-de-apoio-a-v%C3%ADtimas.pdf)

CIG (s/d). *Como aumentar a minha segurança - planos de segurança pessoal*. Coleção «Estudos de Género», Lisboa. Disponível em: <https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2019/02/como-aumentar.pdf>

Clevenger, S., Navarro, J. & Gregory, K. (2016). Seeing life in their shoes: fostering empathy toward victims of interpersonal violence through five learning activities. *Journal of Criminal Justice Education*. 28:3, 393-410. doi: 10.1080/10511253.2016.1256417

Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity, Politics and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review* 43 (6), 1241-1299. doi: 10.2307/1229039

DGS (2014). *Violência interpessoal: Abordagem, diagnóstico e intervenção nos serviços de Saúde*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/violencia-interpessoal-abordagem-diagnostico-e-intervencao-nos-servicos-de-saude-pdf.aspx>

European Union Agency for Fundamental Rights (2014). *Violence against women: an EU-wide survey*. Luxembourg: Publication Office of the European Union.

Gomes, C., Fernando, P., Ribeiro, T., Oliveira, A. & Duarte, M. (2016). *Violência doméstica: estudo avaliativo das decisões judiciais*. Lisboa: CIG. Disponível em: <http://cid.cig.gov.pt>

GREVIO (2019). *Baseline evaluation report: Portugal*. Strasbourg: Council of Europe.

GTEC (2017). *Estratégia nacional de educação para a cidadania*. Disponível em: [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Projetos\\_Curriculares/Aprendizagens\\_Essenciais/estrategia\\_cidadania\\_original.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Projetos_Curriculares/Aprendizagens_Essenciais/estrategia_cidadania_original.pdf)

Guggisberg, M. (2010). *Women, violence and comorbidity: The struggle with victimization, mental health problems and substance use*. Saarbrücken: Lambert Academic Publishing.

Health Service Executive (2012). *HSE practice guide on domestic, sexual and gender-based violence: for staff working with children and families*. Dublin: HSE.

Hegarty, K., & Taft, A. (2001). Overcoming barriers to disclosure and inquiry of partner abuse for women attending general practice. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 25(5), 433-437.

Jennings, A. (2004). *Models for developing trauma-informed behavioral health systems and trauma-specific services. A report prepared for the National Technical Assistance Centre for State Mental Health Planning and National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD) USA*. Washington DC: United States Department of Health and Human Services.

Kezelman, C. & Stravropoulos, P. (2016). *Trauma and the law: Applying trauma informed practice to legal and judicial contexts*. Neutral Bay: Blue Knot Foundation.

Levine, P. (2010). *The unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness*. Berkeley: North Atlantic Books.

Lisboa, M., vicente, L., Carmo, I., & Nóvoa, A. (2003). *Os Custos Sociais e Económicos da Violência Contra as Mulheres*. Lisboa: CIDM.

Moleiro, C., Pinto, N., Oliveira, J., & Santos, M. (2016). *Violência doméstica: boas práticas no apoio a vítimas LGBT: Guia de boas práticas para profissionais de estruturas de apoio a vítimas*. Lisboa: CIG.

Möller, A., Söndergaard, H., Helström, L. (2017) Tonic immobility during sexual assault – a common reaction predicting posttraumatic stress disorder and severe depression. *Acta Obstet Gynecol Scand*; 96: 932- 938. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/aogs.13174>

National District Attorneys Association (2018). *National sexual assault Investigation and prosecution best practices guide*. Disponível em: <https://www.ciclt.net/ul/ndaajustice/WhitepaperFinalDraft-SA.pdf>

Neves, S. & Correia, A. (2018). *Violências no Namoro*. Maia: Edições ISMAI.

Neves, S., Ferreira, M., Abreu, A. L., & Borges, J. (2019). *Estudo Nacional sobre a Violência no Namoro em Contexto Universitário: Crenças e Práticas - 2017-2019*. Porto: Associação Plano i.

Niolon, P. et al (2017). *Preventing intimate partner violence across the lifespan: A technical package of programs, policies, and practices*. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control.

Parkinson, D. (2008). *Raped by a partner: Nowhere to go; no-one to tell*. Wangaratta: Women's Health Goulburn North East.

Patterson, G.; Greeson, M. & Campbell, R. (2009). Understanding rape survivor's decisions not to seek help from formal social systems. *Health & Social Work*, 34(2), 127-136.



Pengpid, S., Peltzer, K., Laosee, O., & Suthisukon, K. (2018). Intimate partner sexual violence and risk for femicide, suicidality and substance use among women in antenatal care and general out-patients in Thailand. *BMC women's health*, 18(1), 37. doi:10.1186/s12905-018-0526-z

Planned Parenthood Federation (2019). *What's consent?* Disponível em: <https://www.plannedparenthood.org/learn/sex-and-relationships/sexual-consent>

Probst, D., Turchik, J., Zimak, E., & Huckins, J. (2011). Assessment of sexual assault in clinical practice: Available screening tools for use with different adult populations. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20(2), 199-226.

Pummell, K. (2017). *Empathetic cops: the impact on victims of domestic violence*. Disponível em: <http://digitalcommons.brockport.edu/honors/164>

Ramos, V., Carvalho, C. & Leal, I. (2005). Atitudes e comportamentos sexuais de mulheres universitárias: A hipótese do duplo padrão sexual. *Análise Psicológica*, 2 (XXIII), 173-185.

SAMHSA (2013). *Essential Components of Trauma-Informed Judicial Practice*. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Santos, R., & Caridade, S. (2018). *(Con)vivências amorosas abusivas em adolescentes: Das dinâmicas interacionais ao (des)ajustamento psicossocial*. Alemanha: Novas Edições Académicas.

Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna (2019): Relatório Anual de Monitorização da Violência Doméstica 2018. Disponível em: [https://www.sg.mai.gov.pt/Noticias/Documents/RelVD\\_2018.pdf](https://www.sg.mai.gov.pt/Noticias/Documents/RelVD_2018.pdf)

Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna (2019): Relatório Anual de Segurança Interna 2018. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=ad5cfe37-0d52-412e-83fb-7f-098448dba7>

Seelau, S., & Seelau E. (2005). Gender-role stereotypes and perceptions of heterosexual, gay and lesbian domestic violence. *Journal of Family Violence*, 20(6), 363-371.

Spangaro, J., Zwi, A., & Poulos, R. (2011). "Persist. Persist": A qualitative study of women's decisions to disclose and their perceptions of the impact of routine screening for intimate partner violence. *Psychology of Violence*, 1(2), 150-162.

UNESCO (2018). *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach*. Paris: UNESCO.

United Nations (2014). Women's Rights are Human Rights. Disponível em: <https://www.ohchr.org/Documents/Events/WHRD/WomenRightsAreHR.pdf>

Ventura, I. (2018). *Medusa no Palácio de Justiça ou uma história da violação sexual*. Lisboa: Tinta da China.

Victim Rights Law Center (2013). *Safety planning with adult sexual assault survivors: A guide for advocates and attorneys*. Boston: VRLC.

Wall, L. (2012). *Asking women about intimate partner sexual violence*. Melbourne: Australian Centre for the Study of Sexual Assault.

Washington Coalition of Sexual Assault Programs (2009). *Intimate partner sexual violence: sexual assault in the context of domestic violence*. Washington: WCSAP.

Winters, E. (2009). *Making Connections: Advocating for survivors of intimate partner sexual violence*. In *WC-SAP. Intimate partner sexual violence: sexual assault in the context of domestic violence*. Washington: WCSAP.

World Health Organization (2003). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2007). *Ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2012). *Understanding and addressing violence against women: Health consequences*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2014). *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2014). *WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2015). *Strengthening the medico-legal response to sexual violence*. Geneva: WHO.

## Legislação nacional e internacional de referência

Código Penal Português - Artigo 152º - Violência Doméstica. Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/124532375/201910210200/73759152/diploma/indice>

Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres das Nações Unidas (1979). Disponível em: [https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2018/01/Guia-CE-DAW--\\_Protocolo-Opcional\\_Cig.pdf](https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2018/01/Guia-CE-DAW--_Protocolo-Opcional_Cig.pdf)

Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica do Conselho da Europa (2011). Disponível em: [https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2013/12/conv\\_ce.pdf](https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2013/12/conv_ce.pdf)

Decreto Regulamentar n.º 2/2018 - Regula as condições de organização e funcionamento das estruturas de atendimento, das respostas de acolhimento de emergência e das casas de abrigo que integram a rede nacional de apoio às vítimas de violência doméstica. Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/114561723/details/maximized>

Estratégia Nacional de Educação para a Cidadania. Disponível em: [https://dge.mec.pt/sites/default/files/Projetos\\_Curriculares/Aprendizagens\\_Essenciais/estrategia\\_cidadania\\_original.pdf](https://dge.mec.pt/sites/default/files/Projetos_Curriculares/Aprendizagens_Essenciais/estrategia_cidadania_original.pdf)

Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro (versão atualizada) - Estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas e revoga a Lei n.º 107/99, de 3 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 323/2000, de 19 de dezembro. Consulta em: <http://www.pgdlisboa.pt>

Lei n.º 101/2019, de 06 de setembro - Altera o Código Penal, adequando os crimes de coação sexual, violação e abuso sexual de pessoa internada ao disposto na Convenção de Istambul, e o Código de Processo Penal, em matéria de proibição e imposição de condutas. Consulta em: <http://www.pgdlisboa.pt>

Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória. Disponível em: [https://dge.mec.pt/sites/default/files/Curriculo/Projeto\\_Autonomia\\_e\\_Flexibilidade/perfil\\_dos\\_alunos.pdf](https://dge.mec.pt/sites/default/files/Curriculo/Projeto_Autonomia_e_Flexibilidade/perfil_dos_alunos.pdf)

Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto - Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/494016/details/maximized>

Referencial de Educação para a Saúde. Disponível em: [https://dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial\\_educacao\\_saude\\_original\\_4julho2017\\_horizontal.pdf](https://dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_original_4julho2017_horizontal.pdf)

Resolução do Conselho de Ministros n.º 52/2019, de 6 de março. Relatório Final da Comissão Técnica Multidisciplinar para a Melhoria da Prevenção e Combate à Violência Doméstica. Consulta em: <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=5f3ac8d-2-ef67-462a-b925-042a8263ae25>

Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2018 - Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030 - Portugal + Igual (ENIND). Disponível em: [https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2018/07/Resol\\_Cons\\_-Ministros\\_61\\_2018.pdf](https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2018/07/Resol_Cons_-Ministros_61_2018.pdf)

## Outros recursos

Video *Trauma and the Brain*, National Health Service. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=-4-tcKYx24aA>

Video *Tea consent*. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=o-Qbei5JGiT8&t=2s>

Video *What were you wearing? – Tracey Ullman’s Show: Season 2 Episode 6 Preview – BBC One*. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=-51-hepLP8J4>

Video *Je suis ordinaire*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2017/03/14/p3/video/entre-casais-tambem-ha-violacoes-e-esta-curta-faz-nos-pensar-no-assunto-2018817121240>

Programa: Escola sem Bullying, Escola sem Violência. Disponível em: <https://www.sembullyingsemviolencia.edu.gov.pt/>





*faça as perguntas. Leia os  
sinais. Faça as per  
perguntas. Ouça as resp*