



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

**As Responsabilidades Parentais das Mulheres
Vítimas de Violência Doméstica Residentes em Casas de
Abrigo**

(Pelo Discurso das Mulheres Vítimas de Violência Doméstica
e dos Profissionais das Casas de Abrigo)

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa de Lisboa para
obtenção do grau de mestre em Serviço Social na especialidade de Serviço
Social

Por:

Beatriz Domingues

Faculdade de Ciências Humanas

Janeiro de 2021



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

**As Responsabilidades Parentais das Mulheres
Vítimas de Violência Doméstica Residentes em Casas de
Abrigo**

(Pelo Discurso das Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e dos
Profissionais das Casas de Abrigo)

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa de Lisboa para
obtenção do grau de mestre em Serviço Social na especialidade de Serviço
Social

Por:

Beatriz Domingues

Faculdade de Ciências Humanas

Sob Orientação de Prof.^a Dr.^a Isabel Vieira

Janeiro de 2021

Resumo

A violência conjugal contra as mulheres é uma problemática complexa presente no cotidiano da nossa sociedade. Esta afirmação é comprovada estatisticamente, pois o número de denúncias e de “femicídios” tem vindo a aumentar de ano para ano. Até 15 de novembro de 2020 ocorreram 30 femicídios (UMAR, 2020).

A violência conjugal cria consequências nas vítimas e em todos aqueles que residem no espaço onde esta decorre. As crianças e jovens são frequentemente vítimas.

Uma das medidas de proteção das vítimas de violência doméstica, são as casas de abrigo. Devemos ter em conta que as vítimas para além de mulheres muitas vezes são mães, por isso vão para as casas de abrigo com os seus filhos. Assim, torna-se pertinente perceber a vinculação mãe-filho e como são desenvolvidas as competências parentais destas mães neste contexto.

O objeto de estudo desta investigação refere-se às Responsabilidades Parentais das Mulheres Vítimas de Violência Doméstica Residentes em Casas de Abrigo. O objetivo é perceber como é que as mães (vítimas de violência conjugal), residentes em casas de abrigo, exercem as responsabilidades/competências parentais, reforçam a sua maternidade e também, perceber como é que os seus projetos de vida integram a maternidade.

Esta investigação recorreu à metodologia qualitativa, com base em entrevistas semiestruturadas de resposta aberta, aplicadas a (sete) mulheres-mães (residentes em casas de abrigo) e a (sete) profissionais. As entrevistas ocorreram presencialmente e em *streaming*. Os dados foram recolhidos em três casas de abrigo de zonas distintas do país. Houve também oportunidade de fazer observação direta a uma das casas de abrigo.

Os testemunhos das mulheres e dos profissionais apontam para a necessidade de se reforçarem as medidas de acolhimento e proteção das mães e crianças, nomeadamente atribuindo-lhes o direito de permanecerem na sua própria habitação e referem a necessidade das casas de abrigo integrarem profissionais de diferentes formações disciplinares onde as crianças são também acompanhadas como vítimas e como residentes.

Conceitos chave: Mulher, Crianças, Violência Doméstica, Violência Conjugal, Maternidade, Competências Parentais, Vinculação, Projetos de Vida, Casas de Abrigo.

Abstract

Conjugal violence against women is a complex issue in the daily life of our society. This statement is statistically proven by the annual increase in the number of complaints and "femicides". Up to November 15 of 2020, there were 30 femicides (UMAR, 2020).

Conjugal violence has consequences for victims and all those who live in the space where it takes place. Children and young people are often victims.

One of the protection measures for victims of domestic violence is shelter homes. We must bear in mind that the victims, besides women, are often mothers, so they go to the shelter with their children. Thus, it becomes pertinent to understand the mother-child bond and how these mothers' parenting skills are developed in this context.

This investigation has studied the Parental Responsibilities of Women Victims of Domestic Violence Living in Shelter Homes. The objective is to understand how mothers (victims of conjugal violence) residing in shelters enforce parental responsibilities/skills, reinforce motherhood, and understand how their life projects integrate maternity.

This investigation used the qualitative methodology, based on semistructured interviews of open-ended questions, applied to (seven) womenmothers (living in shelters) and (seven) professionals. The interviews took place in person and streaming. The data were collected in three home shelters in different parts of the country. There was also an opportunity to observe directly one of the home shelters.

The testimonies of women and professionals point to the need to reinforce the reception and protection measures for mothers and children, namely by giving them the right to remain in their own homes and refer to the need for shelters to integrate professionals from different disciplinary formations where children are also accompanied as victims and as residents.

Key-concepts: Women, Children, Domestic Violence, Conjugal Violence, Maternity, Parent Skills, Linking, Life Projects, Shelter Homes

Agradecimentos

O Mestrado de Serviço Social na Universidade Católica Portuguesa de Lisboa foi uma aventura no que toca à aquisição de conhecimentos, saberes, reflexões e partilhas. Contudo, não seria possível sem um conjunto de pessoas.

Começo por agradecer à minha orientadora e professora Isabel Vieira. Ao longo deste trajeto nunca me faltou o seu apoio, disponibilidade para ouvir, partilhar ou refletir conjuntamente. A sua ajuda permitiu tornar as minhas ideias e esforço num produto palpável. Muito obrigada!

Ao quadro de professores do mestrado, com que tive oportunidade de me cruzar, agradeço a partilha de conhecimento e estímulo à reflexão.

Às mães entrevistadas agradeço a disponibilidade e confiança depositada em mim. Sem o vosso contributo não seria possível realizar este trabalho. Obrigada, por me darem a conhecer a vossa experiência e realidade.

Às profissionais entrevistadas agradeço a disponibilidade para fazer parte deste estudo, o vosso testemunho sobre a vossa experiência e realidade profissional foram fulcrais para este estudo. Agradeço também todas as palavras de incentivo.

Aos meus queridos pais agradeço o apoio e carinho que me dão, por acreditarem e fazerem-me acreditar que sou capaz. Obrigada por continuarem a proporcionar-me a concretização dos meus sonhos. Tenho os melhores pais do mundo!

O Nuno, o meu namorado, foi o meu pilar e porto de abrigo ao longo deste percurso. Esteve sempre lá, cheio de amor e paciência. Obrigada pelo teu amor e por valorizares o meu esforço.

Aos meus avós e família do meu namorado, em especial à Marta, agradeço o apoio, carinho e incentivo.

À Kika e ao Teias tenho de agradecer os mimos e distração fofa.

Aos amigos que já são família - Inês, Sofia, Ricardo, Diogo, Catarina - obrigada por acreditarem em mim, por estarem sempre lá e por festejarem as minhas conquistas como se fossem vossas. Sou uma sortuda.

À “Tia” Júlia e à Ana Bandeira agradeço a disponibilidade e ajuda no estabelecimento de contactos com os profissionais.

Por último, mas não menos importante agradeço à minha bisavó C. O “dinossauro” que me encheu de amor, carinho e confiança. Estarás sempre comigo, minha querida.

Índice

Resumo	i
Abstract	iii
Agradecimentos	v
Índice de Diagramas	ix
Índice de Tabelas	xi
Índice de Apêndices	xiii
Siglas e Abreviaturas Utilizadas	xv
Introdução	1
1. Quadro Teórico	7
1.1. Conceito de Violência	7
1.1.1. Violência de Género e Violência Sobre a Mulher	8
1.2. Violência Doméstica	10
1.2.1. Violência Conjugal	11
1.2.2. Visibilidade do Problema - Dados Estatísticos	12
1.2.3. Tipos de Violência e Consequências	13
1.2.4. Efeitos da Exposição da Criança/Jovem à Violência Doméstica	15
1.3. As Competências Parentais e a Vinculação	20
1.3.1. Maternidade	20
1.3.2. A Família e a Parentalidade	24
1.3.3. Vinculação	32
1.3.4. Estilos Educativos Parentais	34
1.3.5. Impacto da Violência Conjugal na Parentalidade e Vinculação	39
2. Políticas Sociais	41
2.1. Medidas de Proteção das Vítimas de Violência Doméstica	43
2.1.1. Evolução da Legislação da Violência Doméstica em Portugal	43
2.1.2. Acolhimento – Casas de Abrigo	47
2.1.2.1. A Entrada e Saída da Casa de Abrigo	52
2.1.2.2. As Crianças e Jovens nas Casas de Abrigo	53
2.1.2.3. (Novos) Projetos de Vida	56
3. O Serviço Social e o Apoio às Vítimas	59
3.1. Os Direitos Humanos e o Serviço Social (Feminista)	59
3.2. O Serviço Social e a Intervenção com Vítimas de Violência Doméstica	62

4. Estudo Empírico	69
4.1. Caracterização da Investigação	69
4.2. Objeto de Estudo e Objetivos de Investigação	69
4.3. Metodologia	69
4.3.1. Campo Empírico	71
4.3.2. População Alvo	72
5. Apresentação e Discussão de Resultados	77
5.1. As Mulheres – Mães Residentes em Casas de Abrigo	77
5.1.1. Mapa Analítico – a experiência das mães em casas de abrigo	98
5.2. As Profissionais em Casas de Abrigo	99
5.2.1. Mapa Analítico – a experiência dos profissionais em casas de abrigo.....	135
6. Recomendações para a Melhoria e a Qualidade das Boas Práticas	137
7. Considerações Finais	141
Bibliografia	145
Apêndices	163
Anexos	207

Índice de Diagramas

Diagrama 1 Mapa Conceptual – as Competências Parentais	31
Diagrama 2 Mapa Conceptual - Vinculação	38
Diagrama 3 Mapa Analítico – a experiência das mães em Casa Abrigo	98
Diagrama 4 Mapa Analítico – a experiência dos profissionais em Casa Abrigo.....	135

Índice de Tabelas

Tabela 1 Tipos de Violência	14
Tabela 2 Consequências da Violência	15
Tabela 3 Efeitos da Violência Doméstica nas Crianças e Jovens	19
Tabela 4 Características da Mãe na Vinculação Segura e Efeitos na Crianças	33
Tabela 5 Estilos Parentais e Respetivos Efeitos nas Crianças	36
Tabela 6 O Assistente Social e o Acolhimento Social	68
Tabela 7 Caracterização das casas de abrigo analisadas	72
Tabela 8 Mulheres entrevistadas – Dados sociodemográficos	73
Tabela 9 Mulheres entrevistadas – Percursos de violência	74
Tabela 10 Experiência das mulheres em casas de abrigo	74
Tabela 11 Profissionais Entrevistadas – Dados Sociodemográficos	75

Índice de Apêndices

Apêndice 1 Ciclo da Violência.....	167
Apêndice 2 Porque é tão difícil deixar uma relação abusiva?	169
Apêndice 3 Estatuto da Vítima, Direitos e Deveres	171
Apêndice 4 Síntese das medidas e programas de apoio e defesa das mulheres (internacionais- com aplicação nacional – e nacionais).....	173
Apêndice 5 PNCVD – Planos Nacionais Contra a Violência Doméstica – síntese e conteúdos (Cf. CIG, 2013).....	179
Apêndice 6 Observação direta à CA- A	181
Apêndice 7 Caracterização das mães.....	183
Apêndice 8 Grelhas de análise das entrevistas das mães residentes em casa abrigo.....	185
Apêndice 9 Grelhas de análise das entrevistas dos profissionais	187
Apêndice 10 Tabela dos Guias/Manuais usados para desenvolver a síntese de “Boas Práticas no Acolhimento a Vítimas de Violência Doméstica”	189
Apêndice 11 Síntese de “Boas Práticas no Acolhimento a Vítimas de Violência Doméstica” (Construção Própria)	193

Siglas e Abreviaturas Utilizadas

AAD – Auxiliares de Ação Direta

AE – Acolhimento de Emergência

APAV- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

AS – Assistente Social

CA – Casa(s) de Abrigo

CIG – Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género

CP – Competências Parentais

DH – Direitos Humanos

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

MMVD – Mulheres-Mães Vítimas de Violência Doméstica

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

ONG – Organização Não Governamental

ONU – Organização das Nações Unidas

PNCVD – Plano Nacional de Combate à Violência Doméstica

PP – Política Pública

PSP – Polícia de Segurança Pública

PV – Projeto(s) de Vida

RASI – Relatório Anual de Segurança Interna

RSI – Rendimento Social de Inserção

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SS – Serviço Social

UMAR – União de Mulheres Alternativa e Resposta

VC – Violência Conjugal

VD – Violência Doméstica

VG – Violência de Género

VSM – Violência Sobre a Mulher

VVD – Vítimas de Violência Doméstica

Introdução

A escolha deste tema prende-se com a curiosidade que a investigadora tem em relação à temática das competências parentais e violência doméstica, mais especificamente, a violência conjugal exercida pelo homem sobre a mulher. Apesar de o acesso ao campo de investigação ser difícil - por questões de confidencialidade e segurança das vítimas - é pertinente investigar este tema. Esta investigação pode ser um contributo para a redefinição das medidas de apoio às vítimas - ao nível das políticas - e na forma de atuação dos profissionais. Desta forma, pode ser possível garantir o melhor bem-estar possível destas mulheres, o pleno desenvolvimento das crianças (uma vez que as mães têm as suas competências parentais desenvolvidas) e a criação de projetos de vida que incluam a maternidade.

Na fase inicial desta investigação houve uma posição de humildade científica por parte da investigadora, admitindo, à partida, as suas próprias limitações enquanto ser humano “pensante”. Existiu um esforço para libertar quaisquer preconceitos ou ideias pré-concebidas sobre o tema a explorar.

A violência doméstica é um crime de natureza pública e como tal dá visibilidade ao que ocorre nas habitações das vítimas, contra estas e contra os seus filhos(as). A vítima é uma “(...) pessoa singular que sofreu um dano, nomeadamente um atentado à sua integridade física ou mental, um dano moral, ou uma perda material, diretamente causada por ação ou omissão, no âmbito do crime de violência doméstica (...)”, segundo o Artigo nº 2 da Lei 112/2009, de 16 de setembro.

Um dos crimes mais frequentes é a violência conjugal.

A sociedade ainda tem desigualdades visíveis entre homens e mulheres, que se fazem sentir a vários níveis. A alteração das mentalidades é fundamental, mas não suficiente.

Existe uma tentativa de erradicação das várias formas de violência contra as mulheres, passando pela implementação de políticas específicas para problemas e pessoas específicas.

É desde 2000, que em Portugal, a violência doméstica é um crime público punível (segundo o Código Penal Português), logo qualquer pessoa que tenha conhecimento ou suspeita deste crime pode e deve denunciá-lo à PSP ou autoridade competente. O Ministério

Público, enquanto *dominus* de ação penal pode dar início e continuidade ao inquérito e possível processo crime, caso se verifiquem indícios suficientes dos factos e autoria. Desta forma, a vítima não pode desistir da ação após ser prestada denúncia.

Nos últimos anos, em Portugal, tem-se verificado um grande avanço no que respeita à proteção, apoio e acolhimento de mulheres e crianças vítimas de violência doméstica. Até à data foram criados cinco Planos Nacionais Contra a Violência Doméstica, com base nas diretrizes europeias que se encontram sob a responsabilidade da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, sendo um instrumento de políticas públicas cujo objetivo é combater a violência doméstica e de género através da aplicação de um conjunto de outras políticas setoriais e em colaboração com a sociedade civil (Lei nº 59/2007, de 4 de setembro).

Porém, a legislação portuguesa deveria ser revista, de forma a dar respostas mais eficientes a uma problemática sensível e complexa como esta. A violência doméstica e conjugal são um crime recorrente no nosso país, as estatísticas mostram-no, mas muitas vezes não é denunciada ou solucionada como deveria ser, ou seja, de forma a que não se voltassem a repetir.

A carência de proteção social às vítimas, no contexto doméstico e/ou conjugal, também é uma forma de violência. Esta pode fomentar outras formas de violência direta. Qualquer vítima deste(s) contexto deve ser protegida. A proteção excessiva pode ser perigosa por contribuir para a criação de estereótipos ou por acabar desprotegendo as vítimas no que se refere à aplicação de penas que são diversas da prisão, mas igualmente ou até mais eficazes. Deve existir um equilíbrio, partindo da revisão e adaptação das medidas de proteção social às vítimas.

A vítima muitas vezes está exposta à revitimização por ser quem tem de abandonar a sua casa com os filhos enquanto o agressor permanece nesta, e muitos dos direitos sociais a que tem direito são difíceis de garantir (como o Rendimento Social de Inserção ou vaga nos acolhimentos temporários).

Os técnicos de apoio à vítima têm-se deparado com vários obstáculos no decorrer da intervenção, nomeadamente nas casas de abrigo.

As casas de abrigo podem ser definidas como uma resposta social de acolhimento temporário, de caráter sigiloso, para onde as vítimas podem ir ou não acompanhadas pelos

seus filhos menores. É gratuito, confidencial e seguro. Este acolhimento pode ir até aos 6 meses, podendo ultrapassar este período em condições específicas – como a ausência de segurança, autossuficiência económica e habitacional para a utente e filhos a seu cargo. As vítimas recorrem a esta medida de proteção quando perante a decisão de abandonar a relação abusiva não reúnem condições de segurança, amparo financeiro familiar que garanta o seu bem-estar ou segurança (a si e aos seus filhos) (Paulino e Rodrigues, 2016).

Estas predominam nos centros urbanos na zona litoral do país e têm vagas insuficientes face à necessidade, tornando assim a acessibilidade limitada às vítimas (adultas e crianças/jovens) (Paulino e Rodrigues, 2016).

O acolhimento temporário é de 6 meses, porém o prazo muitas vezes tem de ser alargado por ser tempo insuficiente para que as vítimas (re)estruturem a sua vida económica e socialmente (Paulino e Rodrigues, 2016).

A confidencialidade é fundamental para a segurança das vítimas e muitas vezes é posta em causa. A articulação com os serviços é demorada, insuficiente e por vezes coloca em causa a confidencialidade (Paulino e Rodrigues, 2016).

Para além disto, os recursos humanos nas casas de abrigo são insuficientes e a formação que detém por vezes não é suficiente e/ou adequada.

Ainda há um longo caminho a percorrer no combate à violência doméstica.

“Tal verifica-se a vários níveis: em decisões judiciais que nem sempre valorizam a violência exercida sobre as mulheres; em medidas de coação que não protegem as vítimas; em sanções que traduzem um sentimento de impunidade pelos agressores; em processos demasiadamente morosos e em indemnizações insuficientes atribuídas às vítimas.” (Coutinho e Sani, 2011, p. 70).

As vítimas, para além de mulheres, também são mães e ao abandonarem as relações abusivas formam um novo tipo de família: monoparental feminina de risco. Quando vão para as casas de abrigo levam consigo os seus filhos e é fundamental perceber a relação mãe-filho e como são desenvolvidas as suas competências parentais.

Devemos ter em conta que a maternidade não é um acontecimento biológico, mas sim uma vivência marcada pela alteração das exigências e valores em função da dinâmica sócio-histórica (Correia, 1998).

A mulher não nasce mãe, ela torna-se mãe. Para tal é necessário um trabalho psíquico muito intenso (Delassus, 2007) por envolver muitas emoções, tensões, atitudes, experiências e estados de pensamentos conflitantes (Oberman e Josselson, 1996). A maternidade é um projeto de longo prazo e implica que a mulher tenha o desejo de ter filhos e de ser mãe (Leal, 2005).

A família é a primeira rede de apoio da criança, logo é o primeiro (e um dos mais importantes) contextos de desenvolvimento e socialização (Dell’Aglío e Siqueira, 2007; Gervilla, 2001; Dessen e Braz, 2005). Assim, os pais são promotores de desenvolvimento dos seus filhos (Rodrigo e Palacios, 1998; Feerick, Bristol-Power e Bynum, 2002).

O que se espera é que os pais desenvolvam os seus filhos, num ambiente apropriado a nível psicológico, físico e social (Pires, 1990). O conjunto de tarefas necessárias para este efeito tem o nome de parentalidade (Barroso e Machado, 2010).

A vinculação tem duas funções, garantir à criança a sua sobrevivência e segurança e proporcionar bem-estar e segurança emocional (López, 1998).

Bowlby (1969) define vinculação como um conjunto complexo de situações que implicam uma regulação da segurança. Desta forma, existe um figurado que procura proteção e há alguém que a dá (por ser mais forte, capaz de enfrentar o mundo, proporciona segurança, conforto e ajuda).

Por a criança perceber que tem um suporte disponível é que se estabelece uma vinculação segura e isto permitirá a criança explorar ativamente o mundo que a rodeia. A qualidade dos vínculos é importante para o desenvolvimento emocional, cognitivo, de um padrão da personalidade, de psicopatologia e para a construção de novas relações interpessoais (Sroufe, 2000).

Oliva (2004) afirma que existem dois estilos de vinculação: a vinculação segura (a criança procura a aproximação e conforto da mãe) e a vinculação insegura (a criança procurar excessivamente a mãe ou evita-a).

Os estilos parentais adotados contribuem para o desenvolvimento afetivo das crianças. Este é um fator relevante na compreensão de aspetos emocionais e comportamentais dos mesmos (Baumrind, 1967 e 1991).

Existem três estilos parentais, permissivo, autoritário e democrático. Sendo o mais benéfico, segundo os autores, o democrático por proporcionar às crianças mais autonomia, autoconfiança, maturidade, assertividade, responsabilidade social e aptidões para lidar com problemas.

O objeto de estudo deste trabalho de investigação são as Responsabilidades Parentais das Mulheres Vítimas de Violência Doméstica Residentes em Casas de Abrigo.

Tem como objetivo, perceber como é que as mães (vítimas de violência conjugal) residentes em casas de abrigo exercem as responsabilidades/competências parentais, reforçam a sua maternidade e também, perceber como é que os seus projetos de vida integram a maternidade.

A abordagem metodológica para esta investigação é a qualitativa. Foram aplicadas entrevistas semiestruturadas a mulheres-mães (residentes em casas de abrigo) e a profissionais. Assim, através dos seus discursos foi possível responder-se às seguintes perguntas de partida: “Como é que as mulheres, residentes nas casas de abrigo, percebem a sua situação e perspetivam o seu futuro?” e “Como se desenvolvem as competências parentais e se fortalece o laço entre mãe-filho(s) nas casas de abrigo?”

No que concerne à estrutura do trabalho, este divide-se em cinco partes, o Enquadramento Teórico -composto por 3 capítulos-, as Políticas Sociais, o Serviço Social e o Apoio às Vítimas -composto por 2 capítulos-, o Enquadramento Metodológico -composto por 5 capítulos-, a Apresentação e Discussão de Resultados -composto por 2 capítulos. Posteriormente, são apresentadas as Recomendações para a Melhoria e a Qualidade de Boas Práticas no Acolhimento em Casa de Abrigo e a as Considerações Finais.

O Enquadramento Teórico apresenta a organização do Estado da Arte e a Revisão da Literatura, de forma a dar a conhecer as temáticas que irão ser desenvolvidas neste trabalho:

1. Compreender o que é a Violência, Violência de Género e Sobre a Mulher, Violência Doméstica e a Violência Conjugal;
2. Analisar com evidências a problemática, perceber os tipos de violência praticados e as suas consequências, assim como os efeitos da exposição das crianças a este tipo de violência;

3. Compreender como é que estas mulheres exercem as competências parentais e a vinculação, percebendo o que é a maternidade, a família, a parentalidade, a relação afetiva, quais os estilos parentais existentes e qual o impacto da violência conjugal nestas vidas.

1. Quadro Teórico

Ao longo dos anos ocorreram progressivas transformações no conceito de violência entre pessoas que mantêm uma relação. Desta forma, também o conceito de violência doméstica sofreu alterações, ao nível da sua definição, das políticas e estratégias de intervenção.

Primeiramente devemos compreender o conceito de violência, violência de género (VG), violência sobre as mulheres (VSM) violência doméstica (VD), violência conjugal (VC).

Devemos ter em conta que as mulheres, que são mães, ao abandonarem as relações abusivas passam a ser uma família monoparental de risco. Uma das medidas de proteção são as casas de abrigo (CA), onde são acolhidas com os seus filhos se necessário.

Torna-se pertinente perceber qual o vínculo mãe-filho e de que forma se desenvolvem as competências parentais (CP) nas CA.

1.1. Conceito de Violência

O conceito de violência é dinâmico. Esta é uma transgressão das normas e dos valores socialmente instituídos em cada momento. Varia tendo em conta as normas e os contextos e pode não ser partilhada por todos. Assim, varia tendo em conta a variação espacial e temporal (Lisboa, 2009). É um fenómeno com raízes culturais e históricas, legitimado pelas tradições (Krug, 2002).

Violência vem do latim *violentia* e remete para vis, sendo a força, o uso da força, o recurso do corpo para a exercer. Esta força, exercida pelo corpo, ao ultrapassar um dado limite, ao destabilizar relações adquire uma carga negativa ou maléfica (Zaluar, 1999). Este uso da força é intencional, visa intimidar o outro, um grupo ou a comunidade, lesando assim os direitos e necessidades deste(s) (Krug, 2002).

A violência contra o ser humano já é antiga e complexa. Antiga por estar presente nas várias fases da história da humanidade e por se manifestar de diversas formas pelo homem no próprio homem. Esta é complexa, por ser multifacetada e por abarcar várias formas de violência acompanhada pelo silêncio das vítimas e de muitas testemunhas (Krug, 2002).

A violência é considerada um problema social e histórico, que enfatiza a diferença entre o poder e a violência. A violência é considerada um instrumento e não um fim. São ações de indivíduos, grupos, classes, nações que causam morte ou afetam a integridade física, moral, mental ou espiritual dos demais (Pereira, 2011).

A utilização da palavra “poder” no conceito de violência aumenta a sua abrangência, tem em conta os atos e as relações de poder, como a ameaça, a intimidação, a negligência e a omissão. São demonstrações de violência e de hierarquização, entre a vítima e o agressor. (Krug, 2002; Redondo, 2012).

1.1.1. Violência de Género e Violência Sobre a Mulher

O género é um dos princípios organizadores mais importantes da vida social.

Este pressupõe a compreensão das relações que se estabelecem entre os sexos na sociedade, diferenciando o sexo biológico do social. Enquanto o biológico refere-se às diferenças anatomofisiológicas, entre os homens e as mulheres, o social diz respeito à maneira como estas diferenças se comportam nas diferentes sociedades, ao longo da história (Casique, 2006).

Para compreender o conceito de Violência de Género é necessário ter em conta o carácter social dos traços atribuídos a homens e mulheres. Estes traços são (maioritariamente) construções culturais, são um produto da sociedade e não derivam necessariamente da sua natureza. Assim, por género entendemos as especificidades dos homens e mulheres sob o ponto de vista social, cultural e psicológico (Schouten 2012; Casique, 2006).

A explicação da VG é a diferença de géneros.

“(…) a violência dirigida contra uma pessoa devido ao seu género, à sua identidade de género ou à sua expressão de género, ou que afete de forma desproporcionada pessoas de um género particular, é considerada violência baseada no género. Pode traduzir-se em danos físicos, sexuais, emocionais ou psicológicos, ou em prejuízos económicos para a vítima. A violência baseada no género é considerada uma forma de discriminação e uma violação das liberdades fundamentais da vítima, e inclui a violência nas relações de intimidade, a violência sexual (nomeadamente violação, agressão e assédio sexual), o tráfico de seres humanos, a escravatura e diferentes formas de práticas perniciosas, tais como os casamentos forçados, a mutilação genital feminina e os chamados «crimes de honra».” (CIG, 2016a, p.9)

Cavalcanti (2006) ressalva que a VG é a mais perversa manifestação das relações de poder e de desigualdade entre os sexos. A discriminação e subordinação das mulheres têm a sua gênese cultural e histórica¹. Assim, a maior parte das agressões são consequência da adesão da sociedade à construção de papéis desiguais entre gêneros (Pereira, 2011).

Em todas as culturas do mundo, as mulheres vivem em condições de desigualdade social em relação aos homens. Estas desigualdades adquirem diferentes manifestações e magnitudes (Casique, 2006).

A forma mais comum da VG é a violência sobre as mulheres, sendo exercida pelo homem, que mantém o domínio e o controle sobre a mulher (Casique, 2006).

O conceito de Violência sobre as Mulheres começou a ser conceptualizado a partir dos anos 1970, ao abrigo dos movimentos feministas (europeus e norte-americanos). Tendo em conta o relatório da IV Conferência Mundial, da ONU (Pequim, China, 1995) a VSM “é um obstáculo no alcance aos objetivos de igualdade, desenvolvimento e paz. A violência contra a mulher viola, prejudica ou anula o desfrute por ela dos seus direitos humanos e liberdades fundamentais“(Ponto D nº 112).

De acordo com a ONU (2000) segundo a Declaração das Nações Unidas sobre a Eliminação da Violência Sobre as Mulheres (1993), a VSM é qualquer “ato de violência baseado no género do qual resulte, ou possa resultar, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico para as mulheres, incluindo as ameaças de tais atos, a coação ou a privação arbitrária de liberdade, que ocorra, quer na vida pública, quer na vida privada” (Artigo 1º). Assim, a VSM pode ser física, social, sexual, económica e psicológica; em situações de conflitos armados, homicídios por motivos de honra, infanticídio feminino, mutilação genital feminina e outras tradições prejudiciais às mulheres; violação e tráfico de mulheres e

¹“A desigualdade criada em torno do masculino e do feminino abriu as portas para uma série de comportamentos relacionados ao domínio e ao poder de homens sobre mulheres, gerando o uso da violência. O homem historicamente recebeu da sociedade o aval para ser o chefe da casa, passando a crer que possui o direito de usar a força física sobre sua companheira ou ex-companheira, como forma de impor e cobrar o comportamento que considera adequado para si e para ela.(...) Os papéis sexuais, considerados padrões culturais de comportamento que vigoram em uma sociedade, em um determinado momento histórico, determinam o que se espera de homens e mulheres nos espaços públicos e privados. Em cada cultura, comportamentos para cada sexo são estimulados em meninos e meninas desde que nascem. (...) A aceitação e a vivência em si dos papéis sexuais e das normatizações desiguais entre os gêneros, como se naturais fossem, já gera uma forma de violência, a violência simbólica. Ou seja, as normas sociais que regem a convivência entre homens e mulheres contêm violência e a simples obediência a tais regras é uma forma de violência simbólica. Trata-se, portanto, de uma violência instalada no nível macro ou molar da sociedade e não apenas nas relações interpessoais, sendo mais uma forma de violência de gênero” (Pereira, p. 23).

raparigas. Estas podem dar-se no seio familiar, na comunidade em geral ou praticada e/ou tolerada pelo Estado (Artigo 2º). Segundo a APAV (2012) este é um fenómeno complexo e multidimensional que se verifica nas várias classes sociais, religiões e idades.

Este tipo de violência é consequência da hierarquia de género socialmente estabelecida, onde a mulher ocupa uma posição subordinante relativamente ao homem. Os homens, por exemplo, continuam a ter maior acesso à educação e a empregos bem remunerado em comparação com as mulheres (Pereira, 2011). A História proporcionou condições para a cristalização do domínio masculino e do modelo patriarcal. Os homens exercem poder sobre as mulheres das mais variadas formas, contudo a violência demonstra ser a manifestação de poder mais grave. A hierarquia de género é mantida pela sociedade através dos seus mecanismos (como as leis). Constata-se que a VSM é socialmente aceite, uma vez que faz parte do sistema social estabelecido (CIG, 2016b).

Em pleno século XXI ainda não se pode dizer que as mulheres conquistaram uma posição de igualdade perante os homens (Pereira, 2011).

1.2. Violência Doméstica

No início do século XX, em Portugal “(...) este tipo de violência e criminalidade (...) assume uma forte componente cultural, encontrando-se ligada a valores económicos, sociais e morais (...) constituindo a mulher, a casa, a terra e a comunidade, «territórios» de expressão de conflituosidades intra familiares, inter familiares e intercomunitárias.” (Frutuoso, 2005, p.33). A ideia da época era de que o marido tinha o direito de castigar a sua mulher, divorciar-se e matá-la em caso de adultério da sua parte, se se embriagasse ou praticasse qualquer comportamento inapropriado. No fundo, o homem detinha poder sobre a mulher, era válido cometer qualquer tipo de violência, considerada hoje violência doméstica (Dias, 2004).

Violência Doméstica é definida como um comportamento violento exercido de forma continuo ou como um padrão de controlo abusivo, de forma direta ou indireta, sobre qualquer membro do agregado familiar que habite consigo (como um(a) companheiro/a, cônjuge, filho/a, pai, mãe, avó, avô) ou não, mas que seja seu (ex)companheiro/a ou familiar (CIG, 2016b; Pereira, 2011). Assim, a VD deve ser entendida como violência intrafamiliar (Maia, 2012). Este fenómeno está integrado na história da família há vários anos. Como refere

Pagelow (1984, p.64, cit in Dias, 2004) “(...) a violência e a brutalidade não são invenções da era espacial, mas fazem parte do tecido familiar desde as suas origens”.

Este comportamento violento ocorre num contexto de relações íntimas de forma continua. A VD é um comportamento deliberado que a curto e médio prazo gera danos físicos, sexuais, emocionais, psicológicos, isolamento social, privação económica (da vítima). A vítima vai-se sentindo dominada, isolada, incompetente, sem valor e viverá sobre um clima de medo constante. Estes comportamentos abusivos terão impacto ao nível saúde física, mental, social e espiritual da mesma. A comunicação, a liberdade de pensar e sentir, o desenvolvimento e o bem-estar físico, o sentimento de pertença, de partilha, de cuidado, diminuem com os abusos recorrentes (CIG, 2016b). Este tipo de violência pode abarcar vários familiares, graus e géneros (Lisboa, 2009).

Assim, a VD é

“(…) qualquer acto, omissão ou conduta que sirva para infligir sofrimentos físicos, sexuais ou mentais, direta ou indiretamente, por meio de enganos, ameaças, coação ou qualquer outro meio, a qualquer mulher e tendo por objetivo intimidá-la, puni-la, humilha-la ou mantê-la nos papéis estereotipados ligados ao seu sexo, ou recusar-lhe a dignidade humana, a autonomia sexual, a integridade física, mental e moral ou abalar a sua segurança pessoal, o seu amor próprio ou a sua personalidade, diminuir as suas capacidades físicas ou intelectuais.” (Lisboa, 2009, p.25)

A família deveria representar para os seus membros um “porto de abrigo”, onde estes pudessem encontrar todo o apoio e conforto necessário, no entanto esta acaba por ser um lugar de muita insegurança devido aos conflitos nela gerados.

A VD ocorre em todas as culturas, sociedades, religiões e classes económicas. Porém, através de estudos e estatísticas é possível constatar que a VD e a Violência Conjugal são mais frequentes em estatutos socioeconómicos mais desfavoráveis (Lisboa, 2009; CIG, 2016b).

Apesar de não ser um fenómeno recente e na sociedade do século XVIII afirmarem-se os princípios de respeito e dignidade humana, em pleno século XXI a VD continua a representar um dos maiores flagelos da sociedade - causando cada vez mais mortes (cf. Soares, 2014).

1.2.1. Violência Conjugal

No conceito VD podemos particularizar a Violência Conjugal (VC), sendo o tipo de violência que ocorre entre cônjuges ou pessoas que detenham uma relação de intimidade

amorosa. Esta é uma das formas mais recorrentes da violência familiar, desenvolvida através de ciclos cuja frequência e intensidade aumenta com o tempo (CIG, 2016b).

As relações de conjugalidade são íntimas, complexas, marcadas pela forte componente emocional e sexual, existe uma partilha de projetos, papéis e responsabilidades (em relação à sua vida e à dos filhos). Desta forma o agressor, mais facilmente e intencionalmente, cria uma rede de dependência e de controlo (Lourenço, Lisboa e Pais, 1997; CIG, 2016b). É a forma extrema de solucionar problemas, de marcar uma posição pessoal em processos de decisão, de “retificar” comportamentos da vítima com os quais o agressor discorda. Pode recorrer à violência física, psicológica, sexual, controlo económico, imposição do isolamento social e relacional (Lourenço, Lisboa e Pais, 1997).

Em 1979, Leonore Walker constatou que os relacionamentos violentos/abusivos detinham um padrão comum ou um círculo vicioso, constituído por 3 fases que se repetem ao longo do tempo. Este é o “Ciclo da Violência” (Maia, 2012; Lourenço, Lisboa e Pais, 1997; CIG, 2016b)².

A vítima vai vivendo tendo em conta as oscilações contraditórias do comportamento do agressor – desde o medo à esperança e amor. Estas oscilações confundem as vítimas gerando incerteza quanto à possibilidade de mudança do agressor, aumentando os sentimentos de culpa e dificulta a decisão de abandono desta relação abusiva (Maia, 2012).

1.2.2. Visibilidade do Problema - Dados Estatísticos

A VSM nas relações conjugais manifesta valores que permitem concluir que este é um problema a nível global, ameaçando milhares de mulheres todos os dias. A Organização Mundial de Saúde (em 2014), constatou que 1 em cada 3 mulheres é vítima de VC ao longo da vida, incluindo violência física ou sexual. Constatou também que o espaço de idades com maior predomínio destas vítimas é entre os 25 e os 49 anos.

A nível nacional, em 2019, foram registados 23586 crimes de VD (APAV, 2020). Segundo o RASI de 2019, em Lisboa foram apresentadas 6721 denúncias, enquanto em Beja foram apresentadas apenas 310 (SSI, 2020).

² Consultar Apêndice 1 - Ciclo da Violência

Uma das faces mais negras da VC é o “femicídios,” sendo o assassinato das mulheres por parte dos homens. Em 2019 e 2020³ ocorreram 30 femicídios (Esquerda, 2019; UMAR, 2020). Estes 30 femicídios em 2020 deixaram 21 crianças/jovens órfãos de um ou de ambos os pais. Entre 2004 e novembro de 2020 registaram-se 564 vítimas de femicídios (VD e VC) e 663 tentativas (UMAR, 2020).

O ano de 2020 é marcado pela epidemia COVID-19. A população ficou obrigada a estar em casa, em isolamento e confinamento, como medida preventiva. As vítimas de VD/VC ficaram mais expostas à violência e com menos capacidade de pedir ajuda, por estarem constantemente com o agressor. De 18 março a finais de junho (primeira vaga da epidemia) a Rede Nacional de Apoio à Vítima de Violência Doméstica realizou 24.692 atendimentos e acolheu 848 vítimas, de 28 de setembro a 8 de novembro (segunda vaga) realizou 12 mil atendimentos e acolheu 625 vítimas. Já a PSP, de janeiro a setembro, registou 11.100 crimes de VD⁴.

É evidente a continuidade do crime de VD, VC e de feminicídio. Demonstra assim como é fundamental aprofundar a prevenção e a proteção das mulheres neste quadro de relações familiares e íntimas.

1.2.3. Tipos de Violência e Consequências

Como foi referido a VD e a VC é exercida de várias formas e tende a aumentar em frequência e intensidade, aumentando assim o risco para a vítima.⁵

A VD e a VC envolvem, por norma, mais do que um tipo de violência e tem graves consequências para a saúde física e psíquica da vítima, colocando-a numa posição de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de algumas patologias ou agravamento da sintomatologia já existente.

³ Foram apenas encontrados dados até 15 de novembro 2020

⁴ Diário de Notícias, 2020, “Violência doméstica. Rede nacional acolheu 625 vítimas na segunda vaga da epidemia” e “PSP registou mais de 11 mil casos de violência doméstica”

⁵ Consultar Apêndice 2 - Porque é tão difícil deixar uma relação abusiva?

Tabela 1 Tipos de Violência

<u>Tipos de Violência</u>	<p>Verbal – verifica-se sempre que o agressor é depreciativo e vexatório para com a vítima, levando-a a sentir-se oprimida, envergonhada, desprezada, desconsiderada. Isto causa sofrimento psicológico e emocional, contribuindo para a autoanulação no âmbito de uma relação privilegiada de dependência;</p>
	<p>Psicológica e emocional – verifica-se sempre que o agressor insulta, desvaloriza, despreza, critica, humilha a vítima, em público ou privado através de comportamentos ou palavras. A vítima é ameaçada, criticada fisicamente, é acusada de ser infiel, perseguida na rua/ trabalho. O agressor não deixa a vítima descansar/dormir, destrói objetos de valor, maltrata e ameaça a família e amigos da vítima. Isto leva ao prejuízo da identidade, da autoestima, amor-próprio, autoconfiança ou do desenvolvimento integral da vítima;</p>
	<p>Intimidação – o agressor mantém a vítima sempre com medo daquilo que este pode fazer contra si, os seus amigos, familiares e animais de estimação. Recorre a olhares, expressões faciais, agitação motora, mostra ou mexe em instrumentos intimidatórios (armas). Pode utilizar os filhos para impor poder sobre a vítima. A vítima sente-se dominada, vive ansiosa e com medo;</p>
	<p>Física – verifica-se sempre que o agressor recorre à força com o intuito de ferir ou causar danos físicos na vítima, podendo ou não deixar marcas evidentes. Engloba atos como empurrar, puxar o cabelo, estaladas, murros, pontapés, apertar os braços ou pescoço, bater com a cabeça da vítima em qualquer tipo de superfície, dar-lhe cabeçadas, agredir a zona abdominal ou genital, queimar, atropelar ou tentar atropelar, ou qualquer outro comportamento violento. Isto leva a danos físicos que podem levar a lesões graves, incapacidade permanente ou morte;</p>
	<p>Sexual – é a imposição de todos os atos sexuais (por via vaginal, anal, oral, com o uso de outros meios, modos ou instrumentos auxiliares, exposição forçada a pornografia ou a contacto sexual com terceiros). Estes são praticados sem o consentimento da pessoa, recorrendo à força, intimidação, presunção de superioridade ou engano para a sua consumação;</p>
	<p>Isolamento social – são todas as estratégias implementadas pelo agressor na tentativa de afastar a vítima da sua rede social e familiar. Desta forma a vítima é mais facilmente manipulada e controlada pelo agressor;</p>
	<p>Abuso económico – o agressor nega à vítima acesso (ou gestão) ao dinheiro ou a bens de necessidade básica, como comida ou aquecimento;</p>
	<p>Negligência – verifica-se sempre que o agressor tem uma pessoa dependente de si ou que está fragilizada em função da idade ou doença e não assegura a sua segurança, independência, bem-estar e autodeterminação.</p>

Fonte: elaboração própria com fundamento em CIG (2016b), Lisboa (2009), Maia (2012) e Lourenço, Lisboa e Pais (1997)

Tabela 2 Consequências da Violência

Consequências da Violência			
Dores crônicas	Suicídio ou homicídio/feminicídio	Culpa	Depressão
Cansaço crônico	Baixa autoestima	Medo	Disfunções sexuais
Traumatismos resultantes das agressões	Dependência emocional	Ansiedade	Confusão mental
Problemas ao nível da saúde reprodutiva	Passividade	Angústia	Dificuldades de concentração
IST	Alteração da imagem corporal	Raiva	Perturbação do sono
Pensamento suicida	Vergonha	Ataques de pânico	Perturbação a nível alimentar

Fonte: elaboração própria com fundamento em CIG (2016b), Lisboa (2009), Maia (2012) e Lourenço, Lisboa e Pais (1997)

Estes tipos de violência não afetam só as vítimas, afeta também as pessoas que residem no mesmo espaço onde estas ocorrem. As crianças e adolescentes são frequentemente testemunhas e vítimas diretas dessa mesma violência. A mulher pode ver afetadas as suas competências maternas, a capacidade de “tomar conta” das crianças e de estabelecer uma relação saudável mãe-filhos.⁶

Na intervenção os profissionais devem estar atentos e fazer uma avaliação cuidadosa da situação de forma garantir a segurança e bem-estar dos menores e, se necessário, intervir junto das mães em prol do desenvolvimento das suas competências parentais e do estabelecimento de uma vinculação segura.

1.2.4. Efeitos da Exposição da Criança/Jovem à Violência Doméstica

As crianças necessitam de um bom ambiente, de amor, carinho, atenção e cuidado para se desenvolverem de uma forma saudável (DGS, 2003).

Crianças/Jovens que vivam em famílias violentas, em que assistem aos maus tratos de um dos seus progenitores são igualmente vítimas, como já foi referido (DGS, 2003).

O impacto sobre o bem-estar das crianças é ainda maior porque a casa (local onde ocorrem a maioria das agressões) é percebido pela criança como um espaço seguro e é onde

⁶ As vítimas que não se sentem capazes de proteger os seus filhos da violência tendem a sentir-se ansiosas, frustradas, sem recursos, com medo pela sua segurança e pela dos filhos, ficam incapazes de estar emocionalmente disponíveis e responsivos, criando condições para um impacto acrescido da vitimação dos seus filhos (Sani, 2011).

se verifica uma maior proximidade física e emocional entre a criança e o agressor (Sani e Caridade, 2016). Segundo Sluzki (1996, in Sani, 2011) quando a violência ocorre em casa tudo o que era considerado protetor ou suporte de adultos significativos desaparece. O caráter protetor passa a violento.

Viver em ambientes onde VC é recorrente, tem implicações no desenvolvimento físico, psicológico e emocional das crianças/jovens (Alarcão, 2002).

As crianças/jovens que vivem em ambientes violentos sofrem impactos a curto e longo prazo, desenvolvem problemas de ordem social, comportamental, afetiva e emocional, tornando-se indivíduos instáveis, inseguros, agressivos e temperamentais. As crianças tornam-se mais temerosas e com dificuldades em correr riscos necessárias para crescer, uma vez que dependem do crescimento e da mudança (Sani, 2011). Podem desenvolver perturbações ao nível da vinculação, das emoções e do comportamento (Sani e Caridade, 2016).

Muitas vezes estas crianças/jovens desenvolvem um sentimento de culpa, considerando-se responsáveis pelas situações de agressões a que assistem, ou consideram que atitudes de agressão fazem parte das relações pessoais e familiares, passando a interagir normalmente com os outros de forma agressiva. Corre-se o risco de estas imitarem e aprenderem as atitudes e comportamentos violentos a que assistem e considerá-los modelos para resolução dos seus problemas nas relações amorosas – sendo este um preditor para o envolvimento em relacionamentos violentos futuros (Sani, 2002; CIG, 2009a; Sani e Caridade, 2016).

Para além disto, estes podem descobrir que o poder físico é necessário para satisfazer as suas necessidades, aprender certas estratégias de evitamento ou agressão, perceber que a segurança é incompreensível, por isso deve estar continuamente preparada para a ação (Sani, 2011).

Estes também tendem a reexperienciar os acontecimentos através dos pesadelos, jogos, imagens intrusivas, sonhos associados ao evento. Face a isto demonstram comportamentos de evitamento, (por vezes) inatividade, problemas afetivos, diminuição do interesse em atividades anteriormente prazerosas, problemas de sono, medo -por temerem que se o incidente se repita- e culpa do seu comportamento durante o mesmo (Sani, 2011).

O impacto da violência dependerá de características e da predisposição da criança/jovem. Exemplo, gênero, idade, nível de recursos emocionais e cognitivos para mediar a ansiedade associada ao perigo ou fantasiado. Também pode estar diretamente ligada à natureza do incidente, frequência, previsibilidade, experiências anteriores, proximidade física ao evento ou familiaridade com o agressor. As percepções e interpretações subsequentes são muito importantes, incluindo (por exemplo) as apreensões referentes ao seu sistema de suporte (Sani, 2011).

As crianças mais novas têm menos recursos cognitivos e menos experiência para lidar com momentos stressantes e isso pode aumentar a gravidade dos problemas que desenvolvem no contacto com a violência. Já as mais velhas ou jovens podem ter mais dificuldades em falar abertamente dos problemas ou em saber reconhecê-los, porém têm mais capacidade de responder abertamente a questões direcionadas aos seus sentimentos e ansiedades (Sani, 2011).

Ao aproximar-se da adolescência, uma das reações frequentes, é intervir de forma a acabar o conflito e isto acarreta um risco. A partir desta reação a violência pode passar a dirigir-se diretamente contra si. Por outro lado, se estas não forem bem-sucedidas, ou seja, não conseguirem evitar/parar a agressão o seu sentimento de competência ficará afetado negativamente (Sani, 2011).

A identidade pessoal, das crianças e jovens, parece sair bastante afetada, porque entram precocemente na idade adulta ou finalizam prematuramente a formação da identidade (Sani, 2011).

Comportamentos desadequados, como “acting out”, fugas de casa, problemas escolares, abuso de substâncias e outros comportamentos autodestrutivos, incluindo tentativas de suicídio, caracterizam estes jovens (Sani, 2011).

No fundo, a saúde mental está comprometida -uma vez que contribuiu para maiores problemas comportamentais e emocionais- e afetará várias áreas da sua vida (atual e futura) se não existir uma intervenção adequada (CIG, 2009a).

A APAV (2015, in APAV, 2016, p.33) define maus tratos às crianças como “ações ou omissões não acidentais praticadas pelos pais ou outros prestadores de cuidados, que atentam contra a satisfação adequada dos direitos e necessidades da criança e comprometem a sua

segurança, dignidade e desenvolvimento pleno”. Estes podem ocorrer em vários contextos e sob diferentes formas de violência.⁷

É importante referir que a violência exercida contra crianças, em contexto familiar, tende a causar um sofrimento definido como dano da confiança, podendo causar um sofrimento superior quando os comportamentos agressivos são perpetrados por desconhecidos (APAV, 2011 in APAV, 2016).

O que afeta negativamente as crianças é o facto de a violência ser exercida sobre alguém que lhes é próximo, com que têm uma ligação emocional/efetiva. O facto de agressor ser alguém que elas conhecem pode intensificar os efeitos negativos. Assim, a proximidade física e emocional é uma condicional para os efeitos da VC (Sani, 2011).

Os maus tratos estão frequentemente associados à negligência parental (APAV, 2016), por não serem cumpridas as funções de “cuidar” (Sani, 2002).

Os efeitos da VD nas crianças são únicos, porém variáveis –dependendo do facto de serem os alvos diretos dos maus tratos, da sua idade, sexo, capacidade cognitiva para mediar a ansiedade, frequência, perigo e duração da situação, como referido anteriormente (Alarcão, 2002).

A existência de problemas emocionais anteriores pode agravar o impacto da VC. Se a criança tiver uma tensão mental, anterior à violência, tem menos recursos para enfrentar a situação. O acumular de problemas ou de situações stressantes irá dificultar a recuperação (Sani, 2011).

Para além disto, quanto menos previsível for o acontecimento maior será o impacto (Sani, 2011).

Contudo, da mesma forma que o impacto é diferenciado, também a recuperação é (Sani, 2011).

Relativamente à resiliência das crianças/jovens face à violência depende dos fatores de proteção. Estes podem agrupar-se em três categorias (Sani, 2011):

⁷ Devemos ter em conta que independentemente da origem cultural da criança os sentimentos resultantes da exposição a violência são provavelmente os mesmos (CIG, 2009a).

1. Suporte dentro do sistema familiar – um bom relacionamento com uma das figuras parentais, com os irmãos;
2. Suporte fora sistema familiar – amizades estáveis ou um grande envolvimento com a comunidade;
3. Atributos da criança – elevado nível de inteligência, elevada autoestima.

O quadro seguinte mostra sucintamente os efeitos da VD nas crianças e jovens:

Tabela 3 Efeitos da Violência Doméstica nas Crianças e Jovens⁸

Efeitos Físicos	<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismos diversos resultantes das agressões (resultando em danos permanentes ou fatais); - Dificuldades em dormir; - Baixo nível de higiene pessoal; - Cansaço crónico, dores de cabeça; - Consumo de Substâncias (álcool, estupefacientes); - Tendência para a automutilação.
Efeitos Sociais	<ul style="list-style-type: none"> - Isolamento ou ligação obsessiva a um grupo; - Desconfiança em relação aos outros (sobretudo aos adultos); - Baixa competência na gestão de conflitos.
Efeitos Emocionais	<ul style="list-style-type: none"> - Baixa auto-estima; - Vergonha, culpa e auto-recriminação; - Sentimentos confusos em relação aos pais; - Medo de abandono; - Ansiedade, angústia e raiva; - Depressão; - Pensamentos suicidas.
Efeitos Comportamentais	<ul style="list-style-type: none"> - Imitação do comportamento do agressor; - Agressividade ou passividade excessiva; - Baixo rendimento escolar, podendo resultar em abandono; - Maior probabilidade de envolvimento em relações afetivas violentas.

Fonte: elaboração própria com fundamento em DGS (2003) e APAV (2016).

Em suma, as crianças e jovens vítimas de VD, dependendo da gravidade e da frequência da violência (e outros fatores), demonstraram efeitos desta na vida adulta, na altura de construir família ou de manter um relacionamento amoroso. Não ser adultos repletos de medos, quer sejam impulsivos ou introvertidos. Iram reagir demasiado aos estímulos, sobretudo negativos ou ao que as pessoas lhes dizem. Podem ter frequentemente este pensamento “Esta pessoa não gosta de mim, nunca ninguém irá gostar de mim”. A ansiedade estará sempre presente. Faltarão sempre um lugar seguro (Almeida, 2017).

⁸ Para mais informação consultar Anexo 1 – Quadro Síntese dos Potenciais Impactos da Violência Doméstica em Diferentes Idades

Desta forma, é fundamental retirar as crianças desta situação de risco, uma vez que o seu bem-estar atual e futuro está comprometido.

1.3. As Competências Parentais e a Vinculação

1.3.1. Maternidade

Dependendo da mulher e da civilização, ser mãe pode ser considerado uma experiência interessante, satisfatória e importante, mas também dolorosa e perigosa. Devemos ter em conta que esta experiência será vivenciada pela mulher tendo em conta as suas características individuais e dinâmica sócio-histórica em que se encontra (Correia, 1998).

Para falarmos de maternidade temos de falar de gravidez (Correia, 1998).

Segundo Kuchner e Porcino (1988) e Leal (2005) a maternidade começa durante a gravidez e vai para além desta. A gravidez está associado ao parto e pós-parto e estes são considerados períodos de grande vulnerabilidade física e emocional, porque são acontecimentos biológicos naturais que comportam aspetos emocionais (Correia e Sereno, 2012).

A gravidez é uma fase (de em média 40 semanas, desde o período de conceção ao parto) marcada pela alteração do corpo (a nível físico e hormonal) e do psicológico da mulher (Correia, 1998). Pode ser considerado um acontecimento biopsíquico, uma vez que a mulher “não carrega” o bebé apenas no seu útero, mas também mentalmente (Missonnier, 2009). É um momento singular e marcante na vida de cada mulher. Esta fase pode gerar medo, dúvidas, angústias ou curiosidade e felicidade (Correia, 1998; Piccinini, Gomes, Nardi e Lopes, 2008).

Esta fase é uma etapa importante para a constituição de vínculos entre mãe-bebé que se efetivará após o parto (Piccinini, Gomes, Nardi e Lopes, 2008).

O parto⁹ não é um simples ato biológico. Este acontecimento marca o nascimento do bebé e o início de uma série de mudanças significativas e intensas para a mulher (variando desde as transformações do seu corpo às mudanças da rotina e ritmo familiar) (Maldonado,

⁹ Neste o homem tem um papel secundário, porque mesmo quando assiste ao parto é frequentemente apenas um observador (Correia, 1998).

1991). Também afeta a relação entre a mulher e o homem e define uma nova identidade na mulher, a de mãe (Correia, 1998).

Este momento pode ser influenciado pelo funcionamento psicológico, da mulher, e pelo ambiente sociocultural (Correia, 1998).

As representações do parto, universalmente, fazem uma estreita ligação entre a vida e a morte ou em torno da dor (Joaquim, 1983 in Correia, 1998). Desta forma, (por norma) a mulher teme o momento do parto. A forma como o parto será vivido influenciará as primeiras relações entre a mãe e o bebé e a forma como se constituirá um vínculo entre ambos¹⁰ (Sarmiento e Setúbal, 2003).

A maternidade é uma função feminina, devido à natureza da mulher, contudo para muitos autores o facto de a mulher se dedicar ao papel materno pode ser considerado uma transposição social e cultural da sua capacidade de dar à luz e de amamentar (Moura e Araújo, 2004).

Este não é um acontecimento biológico, mas sim uma vivência marcada pela alteração das exigências e valores em função da dinâmica sócio-histórica (Correia, 1998).

A mulher não nasce mãe, ela torna-se mãe. Para tal é necessário um trabalho psíquico muito intenso (Dennison e Coleman, 1998) por envolver muitas emoções, tensões, atitudes, experiências e estados de pensamentos conflituantes (Oberman e Josselson, 1996). A maternidade é um projeto de longo prazo e implica que a mulher tenha o desejo de ter filhos e de ser mãe (Leal, 2005).

A maternidade é influenciada por vários fatores, como: a idade, ser uma gravidez (in)desejada, a perceção da experiência do nascimento, a separação materno-infantil precoce, a personalidade materna, as experiências de maternidade anteriores, a autoestima, o nível de

¹⁰ A amamentação pode ser considerada um momento importante para a formação do vínculo entre mãe-bebé e para a manutenção de uma interação afetiva e saudável. Este momento é acompanhado por carícias, beijos, pelo toque e pela troca de olhares, com o intuito de manter o contacto e de a mãe demonstrar afeto pelo bebé. Quando esta ocorre de forma positiva as necessidades funcionais e o desenvolvimento afetivo da criança está a ser garantido, assim como a mãe está a ser estimulada a exercer funções maternas. Contudo, a imposição da amamentação pode gerar um sentimento de obrigação prejudicando assim a vinculação entre estes. As mães que estão impossibilitadas de amamentar (por fatores externos ou internos) desenvolvem um sentimento de angústia e frustração (Locatelli e Costa, 2008; Winnicot, 1994; Rocha, Leal e Maroco, 2008).

ansiedade, a depressão, o nível de stress, a flexibilidade, a tensão deste novo papel, a relação entre a mãe e o pai (Alligood e Tomey, 2004).

Esta exige uma reorganização dos vários domínios da vida (como atividade profissional, familiar e social) e isso pode ser sentido como uma perda, o que leva à frustração e insatisfação (Kuchner e Porcino, 1998; Offer, 2014).

Muitas mulheres temem o papel de mãe por este ser mitificado e marcado por expectativas que envolvem a representação da mãe enquanto modelo perfeito e de amor incondicional (Sarmiento e Setúbal, 2003).

A maternidade é uma função indispensável a reprodução da espécie humana. Esta remete para a gravidez, parto e prestação de cuidados (necessários para a sobrevivência, desenvolvimento, educação e inserção na comunidade) e envolvimento afetivo (em medidas variáveis) desde o nascimento do novo ser humano (Correia, 1998; Parsons, 2002).

Estes cuidados ficam predominantemente atribuídos às mães devido à instauração do patriarcado. Durante vários séculos o masculino foi valorizado e o feminino encarado como subordinado e não foi atribuído valor especial à função materna. Era o homem que estava destinado à descendência e continuidade da espécie humana, que estabelecia as regras de parentesco da coesão social, do poder no grupo e também provia os rendimentos, enquanto a mulher era a gestora do lar (Correia, 1998; Parsons, 2002; Moura e Araújo, 2004).

O século XIX marca a origem de uma “nova mulher”, a mãe, a educadora e a criadora da sociedade futura. A mulher era assim obrigada, antes de tudo, a ser mãe (Correia, 1998).

Para Badinter (1980 in Correia, 1998) este foi o início do mito do amor maternal enquanto algo espontâneo. A criança era considerada um objeto de valor para a mãe, acreditando-se que esta deve sacrificar-se para a melhor qualidade de vida possível. Desta forma, a maternidade passou a ser entendida para além do período de gravidez.

Esta mentalidade gerou dois acontecimentos (Correia, 1998):

- Muitas mulheres viveram a maternidade de forma orgulhosa e alegre, sentiam-se úteis e gratificantes;

- Outras mulheres sentiam mal-estar e pressão ideológica para serem mães independentemente do seu real desejo. Assim, a maternidade será vivenciada com culpabilidade e frustração, não encontrando neste papel satisfação pessoal.

Face a isto foram definidas “boas mães” e “más mães” (incapazes ou indignas), não existindo um grau intermédio. A grande responsabilidade imposta às mulheres relativamente ao desenvolvido saudável das crianças era acompanhada pela dinâmica familiar de subordinação da mulher face ao marido (Correia, 1998).

Os estudos realizados sobre a vinculação mãe-filhos consideram que as mães são as principais cuidadoras das crianças. A relação entre mães-filhos foi romantizada, por se considerar que as mães devem responder imediatamente às necessidades das crianças de forma a se estabelecer uma vinculação segura, o que significa que as mulheres devem ficar em casa a cuidar das crianças de forma a não os colocar em risco (McCartney e Philips, 1998; Thurer, 1994; Boldt, Kochanska, Yoon e Koenig, 2014).

Contrariando esta mentalidade Badinter (1980 in Correia, 1998) defende que o amor maternal não é algo intrínseco à natureza feminina. Ao se avaliar a evolução das atitudes maternais é possível verificar que o interesse e dedicação à criança pode manifestar-se ou não.

Assim, o amor maternal dependerá sim da história pessoal da mulher, da oportunidade da gravidez, do desejo pela criança, da relação com esta, da relação com o pai da criança e dos fatores sociais, culturais e profissionais (Correia, 1998).

Nos anos 60 do século XX surgem movimentos feministas. Lutaram contra a passividade da mulher e pela “morte” da teoria da mãe espontaneamente dedicada e sacrificada. As mulheres começam a recusar a maternidade como razão única da sua felicidade e realização pessoal, passam a “exigir” aos seus companheiros a partilha dos encargos da maternidade e da educação. A maternidade deixa de ser a única preocupação das mulheres e passam, por exemplo, a preocupar-se com a sua realização profissional (Correia, 1998).

A maternidade tornou-se “científica” e colocou as mães sob o olhar de técnicos que indicam o que esta deve ou não fazer e sentir, elevando assim a exigência do seu desempenho -esta monotorização pode inclusive decorrer até antes da gravidez (Swigart, 1992). Desta

forma, a autoconfiança das mulheres baixa assim como as suas perceções de competências enquanto mães (Thurer, 1994).

Correia (1998) considera que é exigido à mulher atual um esforço de adaptação a uma sociedade que a considera anti-maternal. Afirma que a mulher vive um conflito consigo própria e isto pode manifestar-se através de dificuldades de relacionamento com os filhos, complicações variadas na vida fértil (por questões psicológicas) ou na rejeição total da maternidade.

Devemos ter em conta que as mulheres vêm-se frequentemente confrontadas com o dilema da maternidade ou realização profissional, que se configuram como forças opostas, ambas com elevado grau de exigência. Gerando por isso uma “contradição cultural” (Hays, 1996).

É fundamental que se reconheça a individualidade das mães enquanto pessoas e de direito relativamente à manutenção dos seus projetos pessoais e profissionais, que se possam desenvolver e autocuidar, que lhes sejam reconhecidas limitações.

Atualmente, a decisão de ter filhos é uma decisão ponderada e os anticoncecionais permitem à mulher ou casal decidir se querem ter filhos e quando. A maternidade é um desafio, mas passa cada vez mais a ser um projeto de vida (PV) que se conjuga com os de mais projetos (profissionais, económicos, lazer) (Correia, 1998; Leal, 2005).

1.3.2. A Família e a Parentalidade

A família é um conjunto de indivíduos com uma ligação entre si, pela partilha de laços pessoais e profundos, podendo ou não apresentar um vínculo de consanguinidade. Esta está em permanente mudança de forma a adaptar-se, devido as necessidades dos seus membros e pelas alterações do contexto envolvente (Rodriguez e Paiva, 2009).

Petzold (1996, p.39) define família como “um grupo social especial, caracterizado por intimidade e por relações intergeracionais” e Goldschmidt, (2003, p.35) enquanto “um conjunto de pessoas ligadas entre si (...) por laços biológicos e afectivos que se vão estabelecendo ao longo do tempo”.

A família é a primeira rede de apoio da criança, logo é o primeiro (e um dos mais importantes) contextos de desenvolvimento e socialização (Dell’Aglia e Siqueira, 2007; Gervilla, 2001; Dessen e Braz, 2005).

É na família que são proporcionadas às crianças (várias) experiências e condições que lhes permitem crescer, desenvolver-se de forma saudável e satisfazer as suas necessidades (físicas, afetivas, sociais) (Cruz, 2005). Assim, a criança vai preparar-se para enfrentar os obstáculos que possam surgir ao longo das etapas de desenvolvimento (Rodrigo e Palacios, 1998).

A família deve ser entendida enquanto base segura, uma rede de apoio social, a que as crianças/jovens podem recorrer em qualquer situação de perigo ou dificuldade. Sendo isto primordial para a qualidade dos vínculos (Rodrigo e Palacios, 1998).¹¹

Os pais são promotores de desenvolvimento dos seus filhos e eles próprios também se desenvolvem (Rodrigo e Palacios, 1998; Feerick, Bristol-Power e Bynum, 2002).

O nascimento de uma criança provoca alterações importantes no ciclo vital da família, surgem transformações ao nível da sua organização e alteram-se papéis (exemplo, o marido deixa de ser só marido e passa a ser pai). Desta forma, os progenitores podem precisar de orientação e apoio para efetuar esta transição para a parentalidade e para desenvolver competências parentais adequadas (Meighan, 2004). Como refere Gaspar (2004), é fundamental investir em intervenções junto dos pais que visem apoiar e não controlar, centrando-se na capacitação parental e não na sua culpabilização.

O que se espera é que os pais desenvolvam os seus filhos, num ambiente apropriado (Pires, 1990), a nível psicológico, físico e social e o conjunto de tarefas necessárias para este efeito tem o nome de parentalidade – sendo a prática ou ação de educação no processo como

¹¹ Torna-se pertinente salientar as famílias multiproblemáticas. Estas famílias são marcadas por uma ou mais características: incesto, violência, delinquência, o abuso de substâncias, o insucesso escolar, depressões, psicoses, entre outros (Sousa, 2005).

Estas famílias têm (frequentemente) dificuldades ao nível do desempenho de papéis - especialmente os parentais -, fraca delimitação dos subsistemas (influenciando a definição dos limites geracionais), tendência para a instabilidade psicossocial nos indivíduos e nos subsistemas (dada a inconsistência da organização estrutural) e um elevado número de elementos do sistema familiar com problemas (Cancrini, Gregório e Nocerino, 1997).

Desta forma, é possível afirmar que a família pode apresentar fatores de proteção ou de risco, influenciando assim o seu funcionamento (Dell’Aglío e Siqueira, 2007).

Os fatores de proteção (bom funcionamento familiar, vínculo afetivo) exercem efeitos positivos na saúde mental e desenvolvimento da criança. Os fatores de risco (negligência parental, violência doméstica, pobreza) não são entendidos como um processo definido a partir de uma situação. Em contextos de risco, as famílias encontram alguns desafios mais complexos pelos reduzidos recursos de que dispõem para o desempenho da sua função parental (Dell’Aglío e Siqueira, 2007).

os progenitores cuidam os filhos (Barroso e Machado, 2010). No fundo, é o comportamento parental (Pires, 1990).

Todo o processo e comportamentos por parte dos pais que permite o crescimento, desenvolvimento e socialização saudável da criança, chama-se Competências Parentais (Cruz, 2005).

Cruz (2005, p.13) define parentalidade enquanto

“(...) conjunto de ações encetadas pelas figuras parentais (...) junto dos filhos no sentido de promover o seu desenvolvimento da forma mais plena possível, utilizando para tal os recursos de que dispõe dentro da família e, fora dela, na comunidade”.

Segundo Vilaça (2012) uma parentalidade adequada molda as gerações futuras e o modo como a próxima geração se vai comportar, afetando assim todo o mundo.

Belsky (1984) considera que a parentalidade e a forma como esta é exercida relaciona-se com três fatores (que influenciam as CP): as características individuais das crianças, as características individuais dos progenitores e, o meio e o contexto onde a família se insere.

Assim, a parentalidade deve ser contextualizada (Ambert, 1994 in Bennet e Grimley, 2001).

Devemos ter em conta que alguns fatores condicionam e comprometem as funções parentais (Barroso e Machado, 2010).

A parentalidade é percebida e definida em função do contexto cultural e da comunidade (Holden, 2010). Cada cultura redefine a natureza da infância e da parentalidade em função do seu percurso histórico e social (Ambert, 1994 in Bennet & Grimley, 2001). A forma como os pais manifestam amor, carinho, afeto e dedicação aos seus filhos é variável e influenciada a nível social e cultural. A responsabilidade é um princípio intrínseco à parentalidade na maior parte das culturas, gerando a expectativa de que os pais sejam responsáveis pelos seus filhos -ao nível do desenvolvimento, educação, aquisição de valores- assumindo assim uma influência duradoura e pertinente na sua vida (Rohner, Khaleque e Cournoyer, 2008).

Independentemente da cultura podem destacar-se três fatores que dificultam o exercício da parentalidade: pobreza, guerra e imigração (Bennet e Grimeley, 2001)¹².

Segundo López (1998), Bornestein (2002), Palacios e Rodrigo (1998), Parke e Buriel (1998) (cit. in Cruz, 2005) a família desempenha funções fundamentais para com os seus filhos, sendo elas:

- Satisfazer as necessidades mais básicas de sobrevivência e saúde - a incapacidade de assumir esta função pode ter como condicionantes as condições socioeconómicas, as catástrofes naturais, bem como problemas de toxicod dependência ou doença dos pais;
- Disponibilizar à criança um mundo físico organizado e previsível - através da implementação de rotinas promotoras de segurança e esquemas de orientação. As famílias mais desestruturadas apresentam grande dificuldade em assegurar esta função, comprometendo a oferta de um ambiente familiar equilibrado e estimulante;
- Assegurar o crescimento saudável e as oportunidades de socialização;
- Estimular os filhos, tornando-os competentes para se relacionarem com o meio físico e social e responderem eficazmente às exigências inerentes ao seu desenvolvimento e adaptação ao meio – atendendo a que os pais são mediadores entre os filhos e o mundo, as famílias mais isoladas ou menos permeáveis não poderão assegurar esta função na integra;
- Satisfazer as necessidades de afeto, confiança e segurança - referentes à construção da vinculação, que se tem revelado como um preditor pertinente da adaptação pessoal ao longo da vida;

¹² O impacto negativo da pobreza na criança e na vida familiar em geral remete para as questões de nutrição, cuidados médicos e condições de habitabilidade que podem gerar problemas físicos, emocionais, comportamentais e quebras ao nível do desempenho escolar (McLeod e Shanahan, 1993 in Bennet e Grimley, 2001). A guerra pode provocar impactos devastadores na vida das crianças e das suas famílias, retirando-lhes a segurança, as condições básicas de sobrevivência e causando danos psicológicos. Mesmo nos países em que não ocorrem guerras, a exposição das crianças a diferentes formas de violência (exemplo, violência doméstica) desencadeia múltiplos fatores de risco à sua segurança e integridade (Bronfenbrenner e Weiss, 1983 in Bennet e Grimley, 2001). A imigração, como consequência de guerras ou de condições económicas adversas, perturba a vida de muitas crianças e das suas famílias. A simples mudança de um contexto rural para um contexto urbano poderá provocar desajustes e perturbações no modo de vida dos indivíduos, bem como nas relações entre pais-filhos.

- Satisfazer as necessidades de interação social da criança - sendo a família o núcleo original da socialização da criança, o desempenho desta função influencia a integração futura da criança em contextos sociais mais abrangentes.

O desempenho de funções parentais adequadas e o estabelecimento de relações de qualidade na infância, especialmente no que toca às relações de vinculação, são fundamentais para o desenvolvimento saudável e ajustado das crianças.

Em síntese

A família deve ser a base, uma rede de apoio e de desenvolvimento (Rodrigo e Palacios, 1998).

O esquema apresentado visa sintetizar o que foi referido anteriormente, segundo uma adaptação própria de Hoghughi (2004) relativamente à qualidade da parentalidade e aos seus requisitos.

Na análise das práticas parentais deve ser tida em conta a idade da criança e o contexto cultural da família.

Existem três dimensões de parentalidade: o cuidado, o controlo e o desenvolvimento e cada uma destas tem fatores de risco e de proteção.

I. Relativamente ao cuidado, as atividades e ações exercidas pelos pais têm impacto na criança a nível físico, social e emocional.

- Como fatores de proteção a nível físico temos: alimentação, habitação, higiene, descanso e cuidados de saúde. A incapacidade de garantir estes mínimos revela-se um fator de risco. A sua origem podem ser as questões de insuficiência económica e cultural, práticas parentais “pobres”.

- Como fatores de proteção a nível social temos: a integração adequada em contextos sociais, responsabilização da criança, incentivo a relações sociais positivas. A incapacidade de garantir estes mínimos revela-se um fator de risco. A sua origem podem ser o isolamento em que colocam a criança e a privação de tomadas de decisão, tornando-a dependente.

- Como fatores de proteção a nível emocional temos: respeito, respeito pela individualidade, criação de oportunidades para manifestar escolhas, demonstração de amor incondicional. A

incapacidade de garantir estes mínimos revela-se um fator de risco. A sua origem podem ser a instabilidade emocional, a ansiedade, medos e traumas dos pais.

II. O controlo remete para as estratégias dirigidas ao cumprimento de limites e à sua negociação em função da idade e das circunstâncias, para garantir o desenvolvimento saudável e o bem-estar da criança

- Como fatores de proteção temos a disciplina e a aquisição de regras, de segurança e de relacionamento, que também passam pela supervisão dos comportamentos autónomos da criança.

- Como fatores de risco temos a incerteza ou ambiguidade dos procedimentos parentais quanto ao que devem ou não fazer e as manifestações de parentalidade negativas, quando não há padrões comportamentais de referência, ou quando estes são demasiado instáveis.

III. O desenvolvimento (físico, social e emocional) ocorre através do encorajamento ou criação de oportunidades para que as crianças expandam as suas potencialidades (artísticas, culturais, relacionais), dependendo dos recursos materiais, emocionais e relacionais da família.

Assim, a qualidade da parentalidade depende de alguns pré-requisitos operacionais, como refere Hoghughi (2004).

Como pré-requisitos operacionais temos: a motivação, os conhecimentos/compreensão, os recursos e as oportunidades.

A motivação para a parentalidade é diversificada e complexa, remetendo para a história de vida dos pais e para as contingências atuais (condições sociais, profissionais e económicas). A motivação para a parentalidade remete para o desejo de ser pai / mãe, tendo as outras verificado que o papel parental tem uma maior significância pessoal do que os papéis profissionais e conjugais junto de jovens adultos.

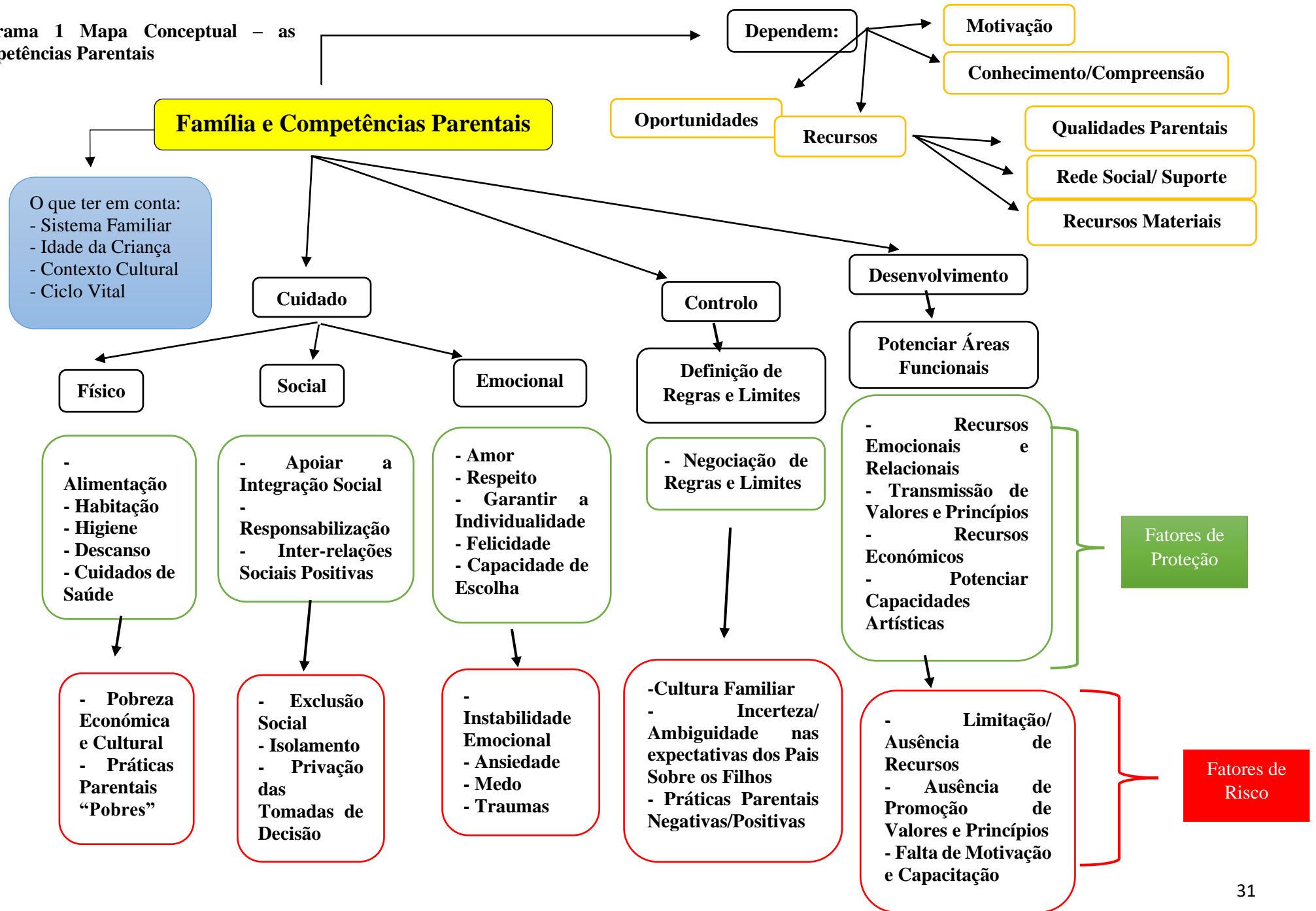
O conhecimento/ compreensão remete para a capacidade de os pais reconhecerem as necessidades dos filhos, de identificarem os problemas e de apoiar o desenvolvimento da criança de uma forma ativa e adequada.

Ao nível de recursos temos: os recursos materiais (dinheiro e bens materiais que permitem assegurar o bem-estar físico através da satisfação das necessidades básicas da

criança); as qualidades parentais (para cuidar emocional da criança e isso implica afetuosidade, estabilidade, habilidades de comunicação e inteligência, e competências de controlo); Rede social/suporte (para protegerem a criança e apoiar os pais nas suas funções e desta forma a criança irá desenvolver interações de qualidade com os adultos significativos e os pais) .

As oportunidades serão proporcionadas, ou não, de acordo com a articulação das dimensões anteriores (motivação, conhecimentos, recursos) em interação com os contextos e as redes de relação familiar.

Diagrama 1 Mapa Conceptual – as Competências Parentais



1.3.3. Vinculação

A família é a primeira rede de apoio da criança, logo é o primeiro (e um dos mais importantes) contextos de desenvolvimento e socialização (Dell’Aglia e Siqueira, 2007; Gervilla, 2001; Dessen e Braz, 2005).

Bowlby (1969) define vinculação como um conjunto complexo de situações que implicam uma regulação da segurança. Desta forma, existe um figurado que procura proteção e há alguém que a dá (por ser mais forte, capaz de enfrentar o mundo, proporciona segurança, conforto e ajuda).

A vinculação tem duas funções, garantir a sobrevivência e segurança da criança e proporcionar o bem-estar e segurança emocional da criança (López, 1998).

Para existir vinculação deve existir um conjunto de comportamentos que leva à proximidade e segurança entre o vinculado e o promotor de vinculação (Bowlby, 1969).

No fundo, os pais (figuras de vinculação) devem exercer o caregiving¹³ (prestação de cuidados), sendo um conjunto de comportamentos que compreendem os cuidados físicos e afetivos prestados à criança, numa perspetiva biológica - em certa medida programado como comportamento de vinculação (Bowlby, 1988; Lopez, 1998).

A relação de vinculação pode ser definida como um laço afetivo, que liga uma criança a uma ou mais figuras estáveis e tidas como únicas, ao longo da sua vida. Esta relação é criada através da interação entre a criança e a figura de vinculação (Bowlby, 1971) e permite o seu desenvolvimento social e afetivo (Ainsworth, 1969; Bowlby, 1969).

Esta relação irá funcionar como um sistema de controlo comportamental, regulará os comportamentos de proximidade e de exploração do meio, ou seja, a segurança na vinculação reflete-se na forma como a criança organiza o seu comportamento de forma a manter um equilíbrio entre as suas necessidades de proteção e conforto e a sua necessidade de explorar o ambiente (Bowlby, 1971; Monteiro, Veríssimo, Vaughn, Santos e Fernandes, 2008).

¹³ É no decorrer nas primeiras interações entre mãe-bebé que se começa a estabelecer entre ambos a relação de vinculação e é a qualidade desta que condiciona o tipo de vinculação que o bebé estabelece com a mãe (Ainsworth, Blehar Waters e Wall, 1978).

Assim, é possível afirmar que a figura de vinculação funciona como base segura (Bowlby, 1971).

O sistema de vinculação funciona da seguinte forma: a criança ativa o sistema de vinculação porque tem alguma necessidade e o cuidador vai ter o seu sistema de prestação de cuidados ativado, posteriormente irá ao encontro das necessidades da criança (Marvin, Cooper, Hoffman, e Powell, 2002).

Por a criança perceber que tem um suporte disponível é que se estabelece uma vinculação segura e isto permitirá a criança explorar ativamente o mundo que a rodeia (Sroufe, 2000).

Oliva (2004) afirma que existem dois estilos de vinculação: a vinculação segura (a criança procura a aproximação e conforto da mãe) e a vinculação insegura (a criança procura excessivamente a mãe ou evita-a).

Mães capazes de estabelecer relações de vinculação seguras são, maioritariamente, mais responsivas e sensíveis (Ainsworth, 1982). Sensível porque tem a capacidade de perceber e interpretar os sinais da criança, e por isso responde prontamente e de forma adequada às suas necessidades (Ainsworth e Bowlby, 1991). Ao responderem de forma pronta, adequada e de modo confiável transmitem à criança a mensagem de que podem confiar neles e na sua disponibilidade (Bornstein, 2002).

A tabela seguinte pretende mostrar as características de uma mãe que estabelece vinculação segura com uma criança e os efeitos dessa relação nas mesmas.

Tabela 4 Características da Mãe na Vinculação Segura e Efeitos na Crianças

Vinculação Segura	Efeitos nas Crianças		
Sensibilidade	Elevada Competência Social	Mais Perseverantes	Melhor Controlo de Emoções
Aceitação	Mais Comportamentos de Partilha	Cognitivamente Flexíveis	Maiores Níveis de Autoestima
Cooperação	Maior Capacidade de Resolução de Problemas	Empáticas	Mais Autoconfiança
Disponibilidade Emocional	Mais Autonomia	Melhor Controlo de Impulsos	Menor Número de Problemas Emocionais ¹⁴

Fonte: Elaboração Própria com fundamento em Ainsworth (1967); Veríssimo, Fernandes, Santos, Peceguina, Vaughn, e Bost (2012); Bowlby (1988); Sroufe (1983 e 2000); Oliva (2004)

¹⁴ Ao contrário das crianças com relações de vinculação inseguras, essas apresentam com maior frequência perturbações ansiosas, sintomas depressivos, problemas de isolamento, baixa-autoestima.

Assim, uma mãe responsiva e disponível desenvolve a maturação emocional, um sentimento de valorização pessoal e de competências (sociais e emocionais), autorregulação, autonomia – por adquirir um sentimento interno de segurança que lhe permite ter a confiança necessária para explorar o outro, a si e o meio (Ainsworth, 1969; Bowlby, 1969; Hair, Jager, e Garret, 2002; Michiels, Grietensa, Onghenab e Kuppens, 2010; Rice, 1990; Olivia, 2004).

Desta forma, é possível afirmar que a relação entre pais-filhos é a base da aprendizagem, porque aprendem a pensar, falar, interpretar, reagir, relacionar e expressar-se (maioritariamente a partir desse mesmo contacto) (Baumrind, 1967 e 1991).

Freud (1966), Bowlby (1973) e Nuttin (1980) afirmam que a qualidade dos vínculos é importante para o desenvolvimento emocional, cognitivo, de um padrão da personalidade, de psicopatologia e para a construção de novas relações interpessoais.

Assim, os estilos parentais adotados contribuem para o desenvolvimento afetivo das crianças. Este é um fator relevante na compreensão de aspetos emocionais e comportamentais dos mesmos (Baumrind, 1967 e 1991).

1.3.4. Estilos Educativos Parentais

A família é fulcral para o desenvolvimento da personalidade dos jovens e os estilos parentais adotados pelos pais são um fator essencial para o desenvolvimento e formação dos mesmos (Dias, 2011).

Os estilos educativos parentais são, segundo Darling e Steinberg (1993), as atitudes dos pais para com as crianças -dependendo das características dos pais e do contexto envolvente (Gomes e Ribeiro, 2010)-, incluindo os comportamentos correspondentes às práticas educativas em particular e a atitude afetiva (sendo esta a dimensão emocional presente na relação e no modo como essas atitudes são comunicadas aos filhos).

Segundo Gomes e Ribeiro (2010) e Darling e Steinberg (1993) os estilos educativos parentais podem ser definidos como um conjunto de atitudes e práticas relacionadas com as questões de poder, hierarquia, apoio emocional e estímulo à autonomia que os pais têm para com os seus filhos e que refletem os valores que estes consideram importantes e que tentam transmitir através das suas práticas educativas.

As linhas orientadoras da ação dos pais são influenciadas pelo seu passado, conduzindo à mimetização da educação recebida ou à sua negação. Assim, a herança/

memórias dos pais (boas ou más) tendem a refletir-se na educação dos futuros filhos. Os pais construiriam as suas conceções de educação e de desenvolvimento da criança com base nas suas experiências prévias (Palacios e Rodrigo, 1998).

O estilo educativo parental influencia a eficácia de práticas educativas específicas e combina as seguintes dimensões: a sensibilidade dos pais face às necessidades da criança, a aceitação da sua individualidade, e o afeto que lhes expressam e o tipo de disciplina e as estratégias de controlo utilizadas (Palacios, Hidalgo e Moreno, 2008 in Simões, 2011).¹⁵

O quadro seguinte apresenta sinteticamente os estilos educativos parentais e dos respetivos efeitos nas crianças.

¹⁵ Os estudos empíricos demonstram que os estilos educativos parentais variam consoante o nível socioeconómico da família. Deste modo, os pais pertencentes a um nível socioeconómico mais baixo adotam estilos educativos mais autoritários, usam mais o controlo e as estratégias baseadas na afirmação do poder e demonstram menos afeto (Bem e Wagner, 2006; Montandon, 2005). Os pais com um nível socioeconómico mais elevado, são mais democráticos e permissivos, usam estratégias mais indutivas, são mais afetuosos, proporcionam mais atividades lúdicas e culturais (Bem e Wagner, 2006; Kobarg e Vieira, 2008; Montandon, 2005; Simões, 2011; Pereira, 2007).

Tabela 5 Estilos Parentais e Respetivos Efeitos nas Crianças

	Estilo Parental	Efeitos na Criança
<u>Autoritário</u>	Marcado pelo controlo excessivo, restritividade ausência de comunicação, avaliação dos comportamentos dos jovens de acordo com o modelo conceptual dos pais e punição (Baumrind, 1971; Boumring, 1991). Os pais valorizam o controlo e a obediência inquestionável a partir do uso de poder e da exigência de respeito pela ordem e pela autoridade. Tendem a modelar o comportamento da criança em função de critérios absolutos e quando a norma é infringida, os castigos (verbais ou físicos) são automáticos. Estes pais excessivamente controladores, pouco calorosos e tolerantes e muito punitivos, recorrem a críticas e ameaças para desvalorizar e ridicularizar a criança, reagindo com reprovação aos seus questionamentos e opiniões (Baumrind, 1966; Borges, 2010; Cassoni, 2013). Desencorajam a independência e a individualidade da criança (Baumrind, 1971).	Os filhos tendem a ser mais descontentes, inseguros, submissos ou revoltados. Estes apresentam dificuldades acrescidas no desenvolvimento adequado da autonomia, autoestima, autoconfiança e autoafirmação e do sentido de responsabilidade social (Baumrind, 1966; Borges, 2010; Cassoni, 2013).
<u>Permissivo</u>	Marcado pelo baixo controlo, ausência de regras e limites e permitem à criança regular o próprio comportamento (Baumrind, 1971; Boumring, 1991). Os pais são encarados como recursos na satisfação dos desejos da criança e não como modelos de comportamento. Evitam o exercício da autoridade e a imposição de regras e limites, permitindo aos filhos controlar as suas próprias atividades e decisões sem consultarem uma das figuras parentais. Estes pais, que valorizam a autoexpressão, têm em consideração a opinião dos filhos na tomada de decisões familiares e evitam o recurso a medidas punitivas, por considerarem que interferem com o natural desenvolvimento da criança. São afetuosos, tolerantes e comunicativos, pouco controladores e exigentes (Baumrind, 1966; Borges, 2010; Monteiro, 2012).	Os filhos tendem a ser mais imaturos, inseguros e ansiosos e a apresentar um défice de competências sociais, conducentes com o aparecimento de problemas de comportamento na adolescência (Baumrind, 1966; Borges, 2010; Monteiro, 2012).
<u>Democrático</u>	Marcado pela presença de comunicação e afetividade (Boumring, 1991). Existe reciprocidade entre as expetativas e exigências que os pais demonstram relativamente aos comportamentos e atitudes dos filhos e a sua compreensão no que se refere aos sentimentos, necessidades e pontos de vistas dos mesmos. São pais que respeitam a individualidade da criança e que têm em consideração as suas opiniões e interesses, a criança é encorajada a partilhar informação (Boumring, 1991). Isto gera oportunidades de desenvolvimento de competências e autonomia. A explicação do raciocínio implícito na tomada de decisões e no estabelecimento de regras e limites (claros e consistentes) favorece a internalização das normas parentais e dos valores sociais. São pais que não abdicam de exercer a autoridade e o controlo, nos pontos divergentes, mas que permitem aos seus filhos, explicar o motivo da não-aceitação ou incumprimento das regras estabelecidas. Utilizam de forma sensata as recompensas, o reforço negativo e os castigos. A comunicação entre pais e filhos é clara e aberta e assenta na responsabilidade e no respeito mútuo (Baumrind, 1966; Chitas, 1998; Borges, 2010).	Os filhos tendem a ser mais seguros, autoconfiantes, empreendedores e assertivos. São crianças que demonstram maior autonomia, maturidade, responsabilidade social e aptidão para lidar com os problemas (Baumrind, 1966; Chitas, 1998, Borges; 2010).

Fonte: Construção própria com fundamento nos autores aqui referenciados

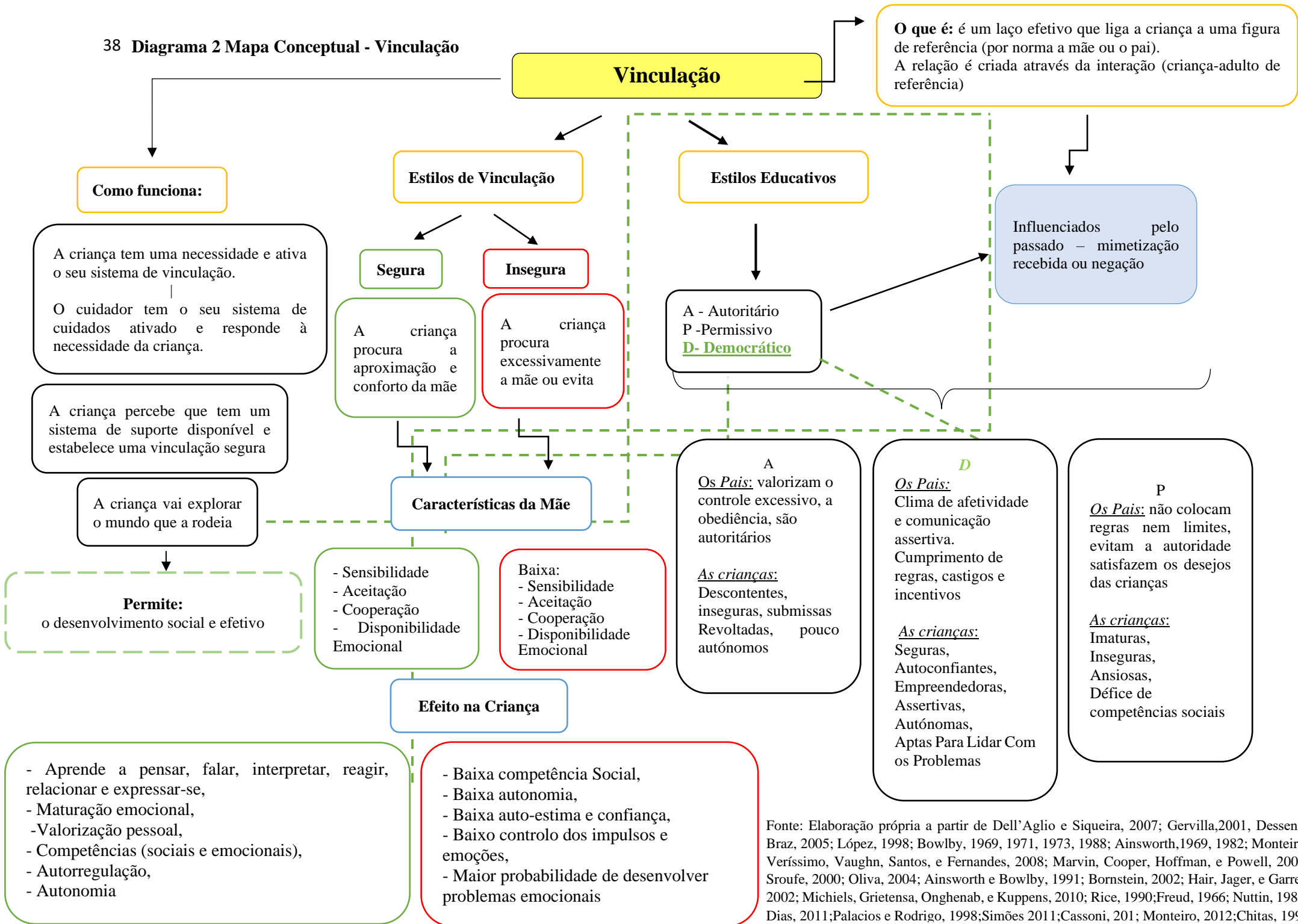
A revisão da literatura mostra que o estilo democrático tem sido o mais vantajoso e o que promove um desenvolvimento mais equilibrado da criança (Baumrind, 1971; Mandara e Murray, 2002; Cassoni, 2013).

Rodrigues (2008, p.18) afirma que os filhos de pais democráticos são: “(...) socialmente mais competentes e esta característica tende a manifestar-se nos primeiros anos de vida e a manter-se durante a adolescência e a idade adulta”. Para este, o estilo democrático

apresenta um nível elevado de segurança emocional, transmitindo aos filhos um sentido de conforto e independência, importantes para o sucesso escolar.

Darling e Steinberg (1993) afirmam que este estilo promove uma maior integridade do ego e uma maior competência e disponibilidade para apoiar os outros. As crianças apresentam um melhor ajustamento psicológico e comportamental e são mais confiantes nas suas capacidades, apresentando uma autoestima mais elevada e uma maior competência social. Outros autores reforçam que o controlo dos pais sobre o comportamento da criança causa menos problemas de internalização e externalização e que a afetividade parental facilita o ajustamento das crianças (Aunola e Numi, 2005). Este estilo está ainda associado a melhores resultados escolares e a atitudes mais positivas relativamente à educação e aspirações académicas.

38 Diagrama 2 Mapa Conceptual - Vinculação



Fonte: Elaboração própria a partir de Dell’Aglio e Siqueira, 2007; Gervilla,2001, Dessen e Braz, 2005; López, 1998; Bowlby, 1969, 1971, 1973, 1988; Ainsworth,1969, 1982; Monteiro, Veríssimo, Vaughn, Santos, e Fernandes, 2008; Marvin, Cooper, Hoffman, e Powell, 2002; Sroufe, 2000; Oliva, 2004; Ainsworth e Bowlby, 1991; Bornstein, 2002; Hair, Jager, e Garret, 2002; Michiels, Grietensa, Onghenab, e Kuppens, 2010; Rice, 1990;Freud, 1966; Nuttin, 1980; Dias, 2011;Palacios e Rodrigo, 1998;Simões 2011;Cassoni, 201; Monteiro, 2012;Chitas, 1998

1.3.5. Impacto da Violência Conjugal na Parentalidade e Vinculação

¹⁶Vários autores afirmam que a VC prejudica o exercício do papel parental, especificamente a prestação de cuidados. Os efeitos da violência podem afetar a capacidade parental porque as vítimas cuidadoras (frequentemente as mães) podem estar emocionalmente distantes, indisponíveis ou incapazes de satisfazer as necessidades dos filhos.

Humphreys, Houghton e Ellis (2008 in Sani e Caridade, 2016) afirmam que as vítimas, de forma a evitar a violência, priorizam a satisfação das necessidades dos parceiros face às dos filhos.

Muitas mães têm dificuldade em reconhecer o impacto da violência no funcionamento dos filhos. É comum ouvir-se “ele não viu nada” ou “ele não bate no filho”. Por outro lado, outras mães percebem que o desempenho do seu papel enquanto mãe, está comprometido e também deixam de reconhecer-se enquanto pessoa (Sani, 2011).

Já os pais agressores por norma têm expectativas de desenvolvimento inapropriadas, são menos afetuosos, mais inconscientes, autoritários, irritáveis e agressivos em relação aos seus filhos.

As dinâmicas da violência dificultam ou impossibilitam os pais de reconhecer e de satisfazer de forma autónoma e adequada as necessidades das crianças, e para além disso expõem-nas a comportamentos que colocam em causa a sua integridade física e psíquica.

Os pais tornam-se mais inconscientes, os seus comportamentos são inefetivos, são menos atentos aos sinais e necessidades emocionais das crianças/jovens, a vinculação entre pais-filhos e irmãos é afetada – resultando em conflitos entre estes (Sani, 2011).

A VC acarreta consequências ao nível da capacidade parental, processos mediadores e das competências parentais exige uma reorganização dos pais a estes três níveis.

No fundo a capacidade parental fica afetada pela falta de prestação de cuidados, pela detenção do agressor, pela mudança de residência, de emprego, pela perda da rede social de apoio.

¹⁶ Tópico desenvolvido com base em Sani e Caridade, 2016.

Mesmo após a ruptura da relação abusiva existem desafios, como estar atento às consequências da violência e as necessidades de acompanhamento no processo de recuperação das sequelas, ajudar a compreender a situação familiar e adaptar-se à separação dos pais (caso ocorra), ajudar as crianças/jovens a retomar o seu papel de criança/jovem deixando de ser o protetor ou mensageiro dos pais.

A mãe tem um acréscimo de responsabilidade porque frequentemente permanece junto da criança, dada a responsabilização criminal do agressor. Desta forma, tem de lidar com os desafios inerentes à sua reorganização pessoal e à das condições de exercer o seu papel maternal.

Face a isto, é fundamental avaliar as capacidades parentais ¹⁷e perceber se é possível e como se vai potenciar o funcionamento parental.

¹⁷ Tema a desenvolver no tópico 2.4.2. Acolhimento – Casas de Abrigo

2. Políticas Sociais

Segundo Rodrigues (2014) as Políticas Públicas (PP) são um processo complexo, multidimensional, desenvolvidos em múltiplos níveis de ação e de decisão (local, regional, nacional e transnacional), que visa a resolução de problemas públicos.

A PP é criada para dar resposta a um problema que requer atenção; é feita para determinados grupos da sociedade; é orientada para uma meta/estado desejado, como solução do problema; é feita pelo governo e interpretada e implementada pelos atores públicos e privados que têm diferentes interpretações do problema, soluções e motivações. No fundo política é o que o governo escolhe ou não fazer (Birkland, 2010).

É possível afirmar que as PP são um dos contextos de atuação dos assistentes sociais (AS) e deve ser tido em conta enquanto aspeto estruturante para o exercício da profissão: as políticas sociais que afetam as funções do Estado em matéria de segurança social, as políticas de proteção social e outros programas públicos dirigidos a determinados problemas sociais; as políticas que afetam as condições de vida dos utentes e dos serviços, como sejam a educação, a saúde, a habitação, entre outros; as políticas que dizem respeito aos direitos, à cidadania e à própria democracia (Solender, 1958).

As políticas têm ciclos, de acordo com os programas e os projetos políticos dos governos, e os AS são atores que podem exercer a sua influência em qualquer uma das fases de desenho e atuação de uma medida de política (identificação, formulação, implementação e avaliação) (Knoepfel, 2007).

O Serviço Social (SS) também pode ser ativo na produção de sugestões de legislação mais adequada às situações reais, tentando que esta se adeque aos problemas que se pretendem solucionar. Porém, o SS parece confinado à implementação das políticas, ou seja, à aplicação das medidas previstas na legislação (Branco, 2009)

Esta torna-se uma oportunidade, ou uma barreira, de atuação para os profissionais, uma vez que podem usar a sua liberdade individual para interpretar a legislação em função dos seus princípios ético-profissionais, mas podem também atuar como burocratas e apenas aplicar orientações e procedimentos legais. Assim, existe uma diferente leitura quanto à forma como os AS fazem uso da legislação em vigor. Pode haver alguma margem de atuação

diferente e não uma mera interpretação jurídica, e desta forma muitas limitações das políticas, sendo identificadas, podem fazer surgir contributos dos profissionais para a alteração da medida, resultante da avaliação das mesmas. Pode também haver um procedimento profissional que se confina à estrita aplicação de medidas, sem qualquer leitura situacional ou contextual, face à realidade vivenciada pela pessoa utente-cidadã (Branco, 2009).

Amaro (2015) identifica dois tipos de perfis profissionais para os AS: o científico burocrático (o técnico-superior que aplica instrumentos e procedimentos) e o científico humanista (o AS que tem uma consciência política e ética e que tenta resolver as situações reais, mais do que aplicar procedimentos).

Assim, o AS científico humanista, face ao seu confinamento parecem deter conhecimentos que advêm da proximidade que tem com os indivíduos, contextos e problemas sociais, aplicando nestes os conhecimentos científicos associados a valores da profissão como, a justiça social e a mudança social. Deste modo, segundo Mendes (2007, p.41) “social workers can transform private pain into public issues”.

O SS visa o aprofundamento da justiça social, como demonstra a definição do SS aprovada pelas associações profissionais internacionais:

“O Serviço Social é uma profissão de intervenção e uma disciplina académica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o empowerment e a promoção da Pessoa. Os princípios de justiça social, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade são centrais ao Serviço Social. Sustentado nas teorias do serviço social, nas ciências sociais, nas humanidades e nos conhecimentos indígenas, o serviço social relaciona as pessoas com as estruturas sociais para responder aos desafios da vida e à melhoria do bem-estar social” (APSS, 2020).

A *Policy Practice* refere-se ao papel dos AS no campo da política social. Os problemas sociais resultam das interações humanas. Desta forma, partir da denúncia de uma injustiça ou problema, do pedido de intervenção nesta, remete para a consciencialização dos utentes para os seus direitos sociais, e para a atuação do profissional de modo a haver impacto (embora reduzido) na mudança direta das políticas sociais, devendo os profissionais ter consciência sobre as formas como podem incorporar a dimensão política na sua atividade (Weiss - Gal e Gal, 2013).

Como foi referido anteriormente, apenas na década de 90 (século XX) é que a VD começa a ser problematizada, dessa forma constituiu-se enquanto problema de agenda

política e social nacional (CIG, 2016b). Foram os AS (feministas e académicos) que colocaram em debate e em foco de intervenção esta nova área de atuação (Dominelli, 2000).

Nos últimos anos, foram surgindo medidas e programas de políticas sociais que apoiavam e defendiam as mulheres (como forma de resposta aos seus problemas). Em Portugal seguem-se orientações práticas da política Internacional, entre elas a Declaração sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres (1993), IV Conferência Mundial Sobre a Mulher - Pequim, 1995, a Declaração do Milénio das Nações Unidas, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a Convenção de Istambul (2014). Para além destas, atualmente está em vigor o V Plano Nacional Contra a Violência Doméstica (PNCVD).¹⁸

2.1. Medidas de Proteção das Vítimas de Violência Doméstica

Houve a necessidade de criar medidas de proteção para as vítimas de VD, partindo da (re)definição e criação de leis para esta problemática.

O aumento das preocupações relativamente às vítimas de VD afirmou a necessidade de proporcionar apoio social, psicológico e financeiro às vítimas. Tendo em conta a situação, necessidade da vítima e como meio de minimização do impacto do crime o Estado deveria contribuir para prestações destes apoios.

Tornou-se fundamental criar uma rede de apoio estruturada, de forma a se intervir de forma especializada junto de todas as vítimas. A rede de apoio é constituída por recursos públicos e pela sociedade civil (Meireles, 2012).

2.1.1. Evolução da Legislação da Violência Doméstica em Portugal^{19 20}

O século XX marca o reconhecimento de vários direitos humanos, alterando a conduta dos diversos segmentos sociais em vários locais.

Um dos principais efeitos dos movimentos das mulheres ao longo do século XX é o reconhecimento dos direitos humanos das mulheres na estrutura legislativa da Organização das Nações Unidas (ONU) e na Organização dos Estados Americanos (OEA), por meio da

¹⁸ Consultar Apêndice 4 – Síntese das medidas e programas de apoio e defesa das mulheres (internacionais-com aplicação nacional – e nacionais)

¹⁹ Consultar Anexos 2 - Quadros síntese da Legislação Portuguesa para a VD

²⁰ Tópico desenvolvido com base em Lisboa (2009); DRE (2019), acedido em novembro de 2019, através de <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/basic?q=violencia+dom%C3%A9stica> –colocando no motor de busca “ Violência Doméstica”; APAV (2019) , Legislação -acedido em novembro de 2019, através de https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/legislacao; de Paulino e Rodrigues (2016); Pereira (2011).

edição de inúmeras declarações e pactos, a partir de 1948, em que foi publicada a Declaração Universal de Direitos Humanos (ONU, 1948). A partir desta, gradualmente, foram criadas declarações e pactos específicos para as mulheres onde, legalmente, era reconhecida a diversidade biológica, social e cultural dos seres humanos. Os Estados membros passavam assim a promover a igualdade entre os géneros, a lutar contra a discriminação e a violência sobre a mulher.

Apesar dos avanços existentes os homens continuavam a ter maior acesso à educação e a empregos bem remunerados. Não existia assim igualdade de género.

Para além disso, a violência física e psicológica contra a mulher continua a fazer parte do quotidiano da vida moderna. Neste e noutros setores, ainda há um longo caminho a ser perseguido.

As medidas legislativas em Portugal no âmbito da VD sobreviveram diante de um conjunto de recomendações internacionais que se têm vindo a produzir neste domínio. Verificou-se uma maior incidência do Conselho da Europa -sendo a organização de proteção dos direitos humanos na Europa- na implementação de inúmeras iniciativas com o intuito de promover a proteção das mulheres contra a violência.

No final do século XX (década de 90) a violência sobre as mulheres começou assim a constituir-se um problema de agenda política e social nacional. Esta transformação social foi desencadeada pela definição internacional da VSM como uma violação dos direitos humanos. Neste processo passou também a ser crime a violência ocorrida na esfera doméstica. Anteriormente, o Direito atuava apenas na esfera pública, omitindo-se assim da esfera privada - no caso o espaço histórico e social da mulher e das relações privadas. Desta forma, o enquadramento legal da violência sobre as mulheres e da violência doméstica sofreu uma profunda alteração.

A Lei nº61/91, de 13 de agosto foi a primeira lei que visava prevenir a violência e proteger as mulheres vítimas. Esta lei responsabiliza o Estado na execução de medidas como o desenvolvimento de mecanismos de prevenção e apoio, promoção de estudos sobre as mulheres e dos seus direitos, apoiar a criação de associações de proteção e de apoio às mulheres vítimas de crime, entre outras. Esta lei define vítima e abrange todas as mulheres que tenham sido vítimas de crime, resultante da discriminação face ao seu género,

abrangendo os crimes sexuais, de maus tratos praticados pelo cônjuge, rapto, sequestro ou ofensas corporais.

Em 1991, a natureza da violência sobre as mulheres passou a ser um crime semipúblico. Em contrapartida a violência sobre as mulheres mantinha-se na esfera privada. A vítima era obrigada a apresentar queixa na polícia ou no tribunal e esta podia ser suspensa provisoriamente através de um mútuo acordo entre a ofendida e o arguido.

Em 1993, com a Conferência Mundial sobre os Direitos Humanos (Declaração de Viena), quando abordadas as estratégias de combate à violência doméstica, o tema “Violência Doméstica” surge no panorama europeu.

Portugal, pressionado pelo compromisso europeu com a “Igualdade de Género” adota os Planos Nacionais para a Igualdade. O Plano Nacional para a Igualdade de Oportunidades fazia referência à prevenção da VSM.

A Resolução da Assembleia da República nº 31/99, de 14 de abril, garantia proteção às mulheres vítimas de violência.

Em 1999, como forma de combate da VD surge o Plano Nacional Contra a Violência Doméstica (Resolução do Conselho de Ministros nº55/99, de 15 de junho). Este ocorre desde esse ano até à atualidade

O Decreto-Lei nº107/99, de 3 de agosto, estabelecia a criação da rede pública de casas de apoio a mulheres vítimas de violência doméstica.

A Lei nº 7/2000, de 27 de maio, define a violência contra o cônjuge como crime público ou a quem ele conviver em condições semelhantes às dos cônjuges. Esta passa a poder acionar a moldura penal sem o sentimento da vítima e do agressor.

A Lei nº 59/2007, de 4 de setembro, foca os atos de maus-tratos psíquicos ou físicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais, infligidos de forma reiterada ou não.

Segundo o artigo nº 2 da Lei 112/2009 de 16 de setembro, a vítima é uma “[...] pessoa singular que sofreu um dano, nomeadamente um atentado à sua integridade física ou mental, um dano moral, ou uma perda material, diretamente causada por ação ou omissão, no âmbito do crime de violência doméstica [...]”

Em 2010, tendo em conta a Portaria 229-A/2010, 23 de abril é aprovado o modelo de documento «Estatuto de Vítima»²¹.

Em 2011 surge a Convenção de Istambul, esta Convenção do Conselho da Europa como forma de prevenção e combate da VSM e da VD, foi adotada pelo Comité de Ministros do Conselho da Europa. Este foi o primeiro instrumento europeu jurídico que aborda as diversas formas de violência contra as mulheres, respetivamente a violência psicológica, *stalking*, a violência física, sexual ou assédio sexual.

Portugal foi o primeiro Estado-membro da EU a ratificar este instrumento internacional.

A lei nº 129/2015 reorganizou a rede nacional de apoio às vítimas de VD. Reforçaram-se os mecanismos de articulação das várias entidades que a integram e formaliza a integração de respostas -que existiam na prática, mas sem previsão legal. Foi criada uma equipa destinada à análise retrospectiva situações de homicídio em contexto de VD. O objetivo é implementar novas medidas preventivas ao nível dos procedimentos das entidades com competências na matéria. Foi também criada a “Base de Dados da Violência Doméstica”

A Resolução de Conselhos de Ministros nº52/2019 cria uma comissão técnica multidisciplinar para a melhoria da prevenção e combate à VD. Esta comissão técnica multidisciplinar deve apresentar propostas concretas que permitam colmatar as carências identificadas.

Decreto nº 8/2019, de 6 de março, é declarado luto nacional pelo número de mulheres mortas em caso de violência doméstica.

Desde 1999, o Governo Português tem o dever de elaborar e aprovar o Plano Nacional Contra a Violência Doméstica (PNCVD), sendo este um instrumento de políticas públicas cujo objetivo é combater a violência doméstica e de género, aplicado em conjunto com outras políticas sectoriais e em colaboração com a sociedade civil (Lei n.º 59/2007 de 4 de setembro). Até hoje foram criados cinco PNCVD, elaborados de acordo com diretrizes europeias, que se encontram sob responsabilidade da CIG (CIG, 2015a).²²

²¹ Consultar Apêndice 3 - Estatuto da Vítima, Direitos e Deveres

²² Consultar Apêndice 5 - PNCVD – Planos Nacionais contra a Violência Doméstica, sínteses de conteúdos

Apesar de se estar a assistir a grandes esforços e conquistas no que toca à legislação da violência sobre as mulheres nas nossas sociedades, nem sempre os objetivos que são delineados e propostos a nível internacional chegam a ser cumpridos a nível nacional (Ferreira, 2000). Será importante ter-se a consciência de que muitas políticas acabam a esfumar-se quando chegam ao território da implementação prática, devido essencialmente à insuficiente aplicação das linhas de orientação para integrar as relações sociais de sexo ao nível operacional, uma interpretação restritiva do alcance da estratégia do mainstreaming na fase de planeamento dos projetos; falta de sensibilização e de compreensão do papel das mulheres ainda presente em vários setores e à falta de atenção dada pelos altos responsáveis às atividades específicas de promoção da igualdade na fase de implementação dos programas e projetos.

Em suma, ainda há um longo caminho a percorrer no combate à VD.

“Tal verifica-se a vários níveis: em decisões judiciais que nem sempre valorizam a violência exercida sobre as mulheres; em medidas de coação que não protegem as vítimas; em sanções que traduzem um sentimento de impunidade pelos agressores; em processos demasiadamente morosos e em indemnizações insuficientes atribuídas às vítimas.” (Coutinho e Sani, 2011, p.70).

No entanto, o mais difícil está no combate aos mitos e estereótipos sobre a VG que existem na sociedade e no seio da comunidade jurídica, sobretudo nos tribunais.

2.1.2. Acolhimento – Casas de Abrigo

A primeira Casa de Abrigo foi fundada em 1991 por Erin Pizzey em Chiswick, Londres. Esta tinha como base o princípio de “porta aberta”, tinha a localização pública. As CA seguintes distinguiam-se do modelo Pizzey por: optarem pelo sigilo (ocultando a localização); não permitirem que homens trabalhassem nesta resposta; incentivarem o modelo colaborativo, não hierarquizado, entre mulheres e funcionárias. Este modelo serviu de referência às CA da Europa e dos Estados Unidos da América (Sani e Caridade, 2016).

Em Portugal foram necessárias duas décadas para desenvolver respostas semelhantes a estas. Surgiram no final da década de 1990, impulsionadas pelo IPNCVD (Sani e Caridade, 2016).

Neste acolhimento temporário, de cariz sigiloso, as vítimas de VD podem ir ou não acompanhadas pelos filhos menores²³. O acolhimento pode ir até aos 6 meses, porém, em casos específicos pode ultrapassar este período. A permanência pode ser prolongada caso não se verifiquem condições de segurança, autossuficiência económica e habitacional da utente e dos filhos que estão a seu cargo. Este acolhimento é gratuito, confidencial e seguro. As vítimas recorrem a esta medida de proteção quando perante a decisão de abandonar a relação abusiva não reúnem condições de segurança, amparo financeiro familiar que garanta o seu bem-estar ou segurança (a si e aos seus filhos) (Paulino e Rodrigues, 2016).

Este processo de deslocação das mulheres para as CA parece implicar um fenómeno de clandestinidade. Esta clandestinidade oferecida vem acompanhada de uma sobrecarga emocional e funcional elevada, onde se exige um esforço acrescido para quem nelas permanece. As exigências funcionais impostas às mulheres, de reconstrução instrumental e emocional, impõem uma reflexão sobre o próprio sistema de proteção, sobre as práticas de acolhimento oferecido e sobre o seu elemento nuclear, o sigilo (Sani e Caridade, 2016).

As CA regem-se pelos termos descritos o Decreto Regulamentar nº 1/2006, de 25 de janeiro, o seu regulamento interno e normas são aplicáveis às entidades que revistam a mesma natureza jurídica com acordos de cooperação celebrados.

Portugal, atualmente, conta com 39 CA, com 661 vagas (CIG, 2019). Neste espaço são assegurados todos os direitos relativos ao alojamento e alimentação em condições de dignidade, existe um espaço de privacidade e um grau de autonomia pessoal adequado à sua idade e situação (CIG, 2016b e 2019). Estas favorecem uma reação afetiva do tipo familiar, uma vida diária personalizada e integração na comunidade (Sani e Caridade, 2016).

São compostas por uma equipa pluridisciplinar na área do direito, SS, psicologia, que atua em articulação com a equipa auxiliar. A equipa pluridisciplinar procede ao diagnóstico da vítima acolhida e fornece apoio na definição e execução do projeto de promoção e proteção. Sempre que necessário a equipa promove e desenvolve aptidões pessoais, profissionais e sociais das utentes (Paulino e Rodrigues, 2016). O apoio económico dado às vítimas visa colmatar necessidades materiais; o apoio psíquico e emocional visa reconstruir o estado psíquico e emocional das vítimas e consciencializar as mesmas para os seus direitos;

²³ Deve ser tido em conta que apenas podem ir acompanhadas por filhos menores e sem problemas de saúde a que a instituição não seja capaz de responder (Sani e Caridade, 2016).

o apoio social (intrinsecamente relacionado com os restantes apoios) visa a obtenção de autonomia laboral e habitacional, o desenvolvimento de novas relações de sociabilidade e a reintegração social. O SS promove o desenvolvimento, a mudança social, a coesão social, o *empowerment* e a promoção da vítima (Guerreiro, 2015). O objetivo de toda a intervenção é assim a (re)inserção e o afastamento da exclusão social de forma autónoma (Paulino e Rodrigues, 2016).

As CA têm um papel essencial na definição de um novo projeto de vida das mulheres e dos seus filhos (caso existam)²⁴.

No fundo estas têm condições que permitem ter (Sani e Caridade, 2016):

- Segurança e bem-estar – enquanto elemento básico para uma reestruturação futura;
- Regulação jurídico-social – de forma a desenvolver e consolidar estruturas de autonomia a nível habitacional, emprego e de restauração da justiça;
- Uma intervenção educativa/pedagógica – promovendo competências de cidadania e integração comunitária;
- Uma intervenção pedagógica – tentando reforçar o empoderamento individual da mulher.

A atual legislação desta unidade apresenta quatro objetivos basilares, nomeadamente (Paulino e Rodrigues, 2016):

- Acolher, temporariamente, as utilizadoras e filhos menores, tendo em vista a proteção da sua integridade física e psicológica;
- Proporcionar às utilizadoras e filhos condições necessárias à sua educação, saúde e bem-estar integral, num ambiente tranquilo e seguro;
- Promover a aquisição de competências pessoais, profissionais e sociais das utilizadoras;
- Proporcionar, através dos mecanismos adequados, a reorganização das suas vidas, visando a respetiva reinserção familiar, social e profissional.

Guerreiro (2015, p.45) considera que o objetivo das CA, numa perspetiva mais humanística, é “proporcionar às mulheres condições para o seu estabelecimento físico e

²⁴ Conceito a desenvolver no ponto 2.1.2.3. (Novos) Projetos de Vida

emocional, promover aptidões pessoais, profissionais e sociais e apoiar a definição do projecto de vida, favorecendo a inclusão social da utente e dos seus filhos na comunidade” através de um conjunto de apoios (sociais, jurídicos e psicológicos) gratuitos.

Sendo muitas vítimas mães, muitas vezes acolhidas com os seus filhos, é fundamental que se avaliem e desenvolvam (se necessário) as suas CP e se estimule a vinculação entre mãe-filho/a(s) (Sani e Caridade, 2016).

A intervenção, com o intuito de promover os laços familiares/vinculação, é uma necessidade sentida pelas progenitoras -que frequentemente se veem excluídas do seu papel maternal- e pelos filhos. Porém, o que se verifica neste contexto é maioritariamente o princípio da preservação da segurança das mulheres vítimas, impondo assim o afastamento do agressor. Esta circunstância pode contrariar a vontade da criança/jovem, dificultando assim a intervenção integrada (Sani e Caridade, 2016).

A avaliação das capacidades parentais visa conhecer aprofundadamente as características que constituem a capacidade parental, dos processos mediadores e das competências parentais, de modo a formular hipóteses de mudança e estratégias que melhor poderão potenciá-la (Sani e Caridade, 2016).

A capacidade parental é o potencial do prestador de cuidados que lhe permite exercer o seu papel e que resulta da interação entre três elementos estruturais (Sani e Caridade, 2016):

- Estrutura psíquica da mãe – a sua história de desenvolvimento, modelos internos dinâmicos de vinculação, características da sua personalidade;
- Modificadores contextuais – condições socio económicas e culturais;
- Modificadores relacionais – rede social.

Os processos mediadores são processos neurológicos, afetivos e cognitivos como a integração, controlo de impulsos, aceitação das responsabilidades, envolvimento num processo de mudança comportamental (Sani e Caridade, 2016).

As competências parentais são os comportamentos da mãe que visam responder às necessidades dos filhos. Estas estão sujeitas a mudanças rápidas, devido ao desenvolvimento das crianças/jovens e pelas especificidades que estas exigem (Sani e Caridade, 2016).

Contudo, apesar do grande avanço na desconstrução de mentalidades e nas medidas de proteção eficazes, parece existir ainda um grande caminho a percorrer.

O que se apresenta como uma medida de proteção e segurança, pode de facto conduzir a processos de revitimização no sentido em que afasta a vítima do local onde vive -fazendo com que esta e os seus filhos percam as suas referências- enquanto o agressor permanece na casa que era do agregado familiar.

Apesar de existirem diversas redes de apoio e atendimento especializado como resposta a este problema, estas não são de fácil acesso a muitas destas mulheres e as vagas nestas são insuficientes. As casas de abrigo estão localizadas nos centros urbanos, principalmente, na região litoral do país (CIG, 2019)²⁵.

O limite temporal de permanência nas CA (6 meses) é uma barreira à intervenção, apesar de existir a possibilidade de prolongar o tempo de apoio.” (...) na maioria dos casos as vítimas apresentam uma situação de grande fragilidade sócioeconómica que lhes impossibilita a autonomização da casa de abrigo no tempo indicado” (Coutinho, 2011, p.301).

Um entrave na intervenção é a falta de recursos humanos (nas equipas multidisciplinares) nas CA. Perenta a lei “ (...) a intervenção nas casas de abrigo deve ser assegurada por equipas técnicas multidisciplinares com técnicos com formação em ciências comportamentais, e com afectação adequada ao número de utilizadoras (...)” porém, não é essa a realidade, por falta de orçamento “a maioria das casas de abrigo não dispõe de equipas técnicas com uma dimensão que permita a disponibilidade de pessoal técnico qualificado e com formação especializada para este tipo de intervenção 24 sobre 24 horas.” (Coutinho, 2011, p.301). Para além disto, a formação dos técnicos por vezes é insuficiente. “(...) impossibilita a partilha de experiências, esclarecimento de dúvidas e aperfeiçoamento de intervenções, a quase inexistente avaliação/supervisão técnica no interior/exterior das equipas e a inexistência de um manual de boas práticas.” (p.301).

A quebra de confidencialidade pode ser um problema nas CA.

²⁵ 1 em Viana do Castelo, 2 em Braga, 5 no Porto, 4 em Aveiro, 1 em Leiria e Santarém, 6 em Lisboa, 4 em Setúbal, 3 em Faro; no interior do país verificam-se apenas 2 em Évora e Beja; já no arquipélago da Madeira verificam-se 3 e no dos Açores 4 (CIG, 2019).

“(…) ocorre muitas vezes na sequência dos procedimentos de resolução das questões inerentes ao acolhimento, como a transferência de estabelecimento de ensino dos filhos das mulheres vítimas de violência ou na sequência das decisões judiciais que promovem contactos entre as vítimas e os agressores (…)” (Coutinho, 2011, p.301).

Existem também dificuldades de articulação entre os serviços, fazendo com que muitas vezes estas mulheres tenham de relatar a sua experiência de vida dolorosa repetitivamente. A necessidade de respostas articuladas entre parceiros e organizações para prestação de cuidados necessários às vítimas pode ser um obstáculo, por existir falta de articulação e por se correr o risco de comprometer a confidencialidade. Para além disto, as parcerias não são rápidas e são insuficientes face à necessidade (Coutinho, 2011).

Simultaneamente, alguns dos direitos sociais a que estas mulheres têm efetivamente direito não são fáceis de garantir, como é o exemplo do RSI, da habitação social e a garantia de vaga nestas instituições de acolhimento.

Torna-se assim evidente a necessidade de repensar algumas das formas de atuação em vigor e apostar em novas formas de lidar com este problema específico de forma a garantir o melhor bem-estar possível destas mulheres e o seu acesso aos direitos.

2.1.2.1. A Entrada e Saída da Casa de Abrigo²⁶

Uma casa de abrigo forte, organizada, com papéis bem definidos transmite segurança às mulheres e previne situações de conflito.

Quando a mulher entra na CA está emocionalmente fragilizada, desta forma é fundamental que se estabeleça uma relação de empatia com o técnico(a) que a acolhe.

Neste momento o técnico deve demonstrar confiança, serenidade, escutar ativamente (mesmo que seja o silêncio a marcar a interação), deve fazer a vítima sentir-se segura. A vítima deve ser tratada pelo nome pelo qual está habituada a ser chamada.

Algumas CA facultam Kits de Acolhimento, sendo um postal de boas vindas (personalizado para a mulher em questão), produtos de higiene (para a mulher e filhos), roupa de quarto e um panfleto sobre a casa.

²⁶ Tópico desenvolvido com base em CIG, 2015a

Após a entrada na casa e o tempo de acomodação (de dois a três dias) dá-se início ao trabalho de autonomização. Quando a mulher entra na CA o objetivo é que esta saia de forma autónoma e capaz de recomeçar a sua vida de forma segura e isenta de violência.

A saída da CA é um momento importante para a mulher (e filhos) e equipa. A saída idealizada é aquela em que a utente ultrapassou várias etapas do processo e conseqüentemente sai de forma autónoma e empoderada relativamente à sua vida. Esta sua nova vida será isenta de violência e marcada pelo domínio de ferramentas e estratégias que previnem situações futuras de vitimação.

É fundamental que a mulher abandone a casa com mais confiança nas suas possibilidades e oportunidades para lutar por aquilo que quer da sua vida. A mulher vítima de VD que entra na Casa de Abrigo deve sair apenas como mulher.

2.1.2.2. As Crianças e Jovens nas Casas de Abrigo²⁷

A entrada na casa de abrigo para as crianças e jovens traz consigo mudanças profundas na dinâmica das redes sociais destes. Esta entrada traz consigo várias perdas -desde o seu lar, ao grupo de pares, aos contextos em que tinham maior ou melhor mobilidade- e necessidade de adaptação, a um novo espaço educativo. Desta forma, é fundamental que se desenvolvam estratégias de atuação específicas e contextualizadas, ao nível micro (amigos e família) e macro (comunidade e sociedade em que estão e serão inseridos).

O acolhimento de uma criança/jovem, em qualquer resposta social, visa protegê-la e é uma quebra do ciclo da violência que lhe permite melhorar a sua vida. A sua segurança é a prioridade e esta medida pode ajudá-los a diminuir os efeitos negativo de uma experiência de violência.

É fundamental que se reúnam condições que possibilitem à criança/ jovem desenvolver capacidades, adquirir conhecimentos e competências. Para tal são necessárias estratégias de ação e uma intervenção que respeitem os seus interesses.

O dia em que a criança/jovem chega à CA é muito importante, por isso deve ser preparada de forma individualizada para esta nova realidade. Esta entrada deve ser marcada pela organização, tranquilidade e empatia dos profissionais que nela trabalham.

²⁷ Tópico desenvolvido com base em Sani e Caridade, 2016

Para ajudar no acolhimento inicial seria benéfico a construção de manuais com narrativas de outras crianças/jovens dando as boas-vindas, instruções do acolhimento, apresentando a dinâmica e rotinas da casa -que só serão assimiladas com o tempo-, com atividades promotoras da adaptação.

As CA são um espaço desconhecido e partilhado com pessoas também elas desconhecidas e com hábitos diferentes, com que terão um convívio diário. Assim, no primeiro dia de acolhimento deve ser fornecida informação de forma sensível e ajustada às características das crianças/jovens.

(Con)Viver de forma tão próxima com pessoas que nos são estranhas é uma experiência nova e desafiadora, uma vez que este convívio não foi uma escolha e existem diferenças (história de vida, forma como lidam com a situação, entre outras) que podem gerar conflitos que terão de ser geridos neste contexto. Por isso é importante preparar o acolhimento da criança/ jovem.

O momento da saída da instituição é igualmente importante, devendo os profissionais preparar esta transição para que a partida tenha as melhores condições possíveis. Esta saída implicará (re)integração em contextos vivenciais -onde se espera que a violência não ocupe lugar novamente. Contudo, se esta reincidir, uma vez que é fenómeno presente na sociedade, espera-se que estes usem as competências apreendidas para lidar com este fenómeno.

- Intervenção com as Crianças/Jovens nas Casas de Abrigo

As casas de abrigo, por acolherem crianças e jovens, devem ser capazes de prestar atenção aos processos relativos à personalização: acolhimento, escuta, observação sistemática, elaboração de um projeto educativo individualizado, que lhes permita alcançar os processos de socialização e de participação, a educação, a responsabilidade, autonomia, liberdade, valor do quotidiano no processo de crescimento. Isto passa por um processo paralelo, congregado e coordenado, com as suas mães no desenvolvimento das suas CP e estímulo à vinculação positiva. Desta forma, o processo de intervenção não será prejudicado (Sani e Caridade, 2016).

A intervenção deve ser realizada por técnicos com experiência no trabalho com crianças/jovens e com formação específica na área da VD (CIG, 2015a).

O primeiro passo é atender à idade das crianças/jovens e definir um procedimento de acolhimento específico (CIG, 2015a). Estes devem conhecer os seus direitos e os serviços que estão disponíveis, para que recorram sempre que necessário (CIG, 2011).

A CA deve ter espaços para brincar, devem ser planeadas atividades e saídas/passeios, devem ser definidas políticas de proteção (CIG, 2015a).

A criança/jovem deve ser incentivada (não forçada), desde a entrada na CA, a estabelecer uma relação com uma pessoa técnica de referência para que esta avalie as suas necessidades. Esta pessoa de referência deve compreendê-la no seu todo, o momento pelo qual esta está a passar e reconhecer a sua adesão ao processo (CIG, 2015a).

É fundamental que o profissional identifique a sua adesão ao processo de acolhimento porque muitas destas crianças/jovens não queriam abandonar a situação anterior, ou seja, não queriam abandonar o agressor (por ser o seu pai) ou o seu contexto habitual (amigos, escola). O conhecimento sobre o grau de adesão pode ser fundamental para compreender o impacto que esta pode ter na sua mãe na tomada de decisão de abandonar a casa ou na sua motivação para permanecer nesta (CIG, 2015a).

As crianças/jovens acolhidos necessitam de falar sobre as experiências violentas e processá-las num ambiente de conforto e de segurança, de forma a encontrarem novos referenciais e a desenvolverem competências que lhes permitam confrontar a violência na sua vida (Sani e Caridade, 2016). Muitas vezes estes só falam dos seus sentimentos quando estão afastadas do ambiente violento e se sentem em segurança (Câmara Municipal de Cascais, 2009).

A mãe e os profissionais devem ajudá-los a reconhecer a violência e a falarem sobre o que sentem. Devem ser honestos, mas sem assustá-los, explicar-lhes que não são culpados da violência ou responsáveis pelos comportamentos dos adultos. Explicar que a violência é algo errado, que não resolve problemas. O seu tempo deve ser respeitado, deve ser referido que este(s) foi corajoso(s) por partilhar o que aconteceu e sente(m). A mãe e os profissionais devem mostrar receptividade e calma (não ansiedade) (Câmara Municipal de Cascais, 2009).

Ao longo de toda a intervenção o profissional deve transmitir segurança, deve utilizar espaços seguros e confidenciais, deve ser dado tempo e espaço à criança/jovem para falar

sem ser interrompido, não devem ser feitos comentários, julgamentos (verbais ou não) ou dadas opiniões e as potencialidades devem ser sempre valorizadas (CIG, 2011).

A intervenção deve contribuir para a melhoria da sua autonomia, autoestima e limitar o possível envolvimento em comportamentos delinquentes. Assim, esta deve desenvolver-se em prol do seu desenvolvimento psicossocial, colmatando as necessidades que estes possam apresentar (Sani e Caridade, 2016).

2.1.2.3. (Novos) Projetos de Vida

Segundo Ferreira (1986, p.5 cit in Salles e Alencar, 2018), projeto de vida é “o plano, a intenção, a aspiração, e o objetivo a ser atingido no futuro (...) é uma escala de valores que colocará alguns ideais como subordinados a outros e subordinará os valores meios aos [valores] fins considerados como permanentes”.

O PV é uma afirmação de autonomia, “é uma intenção estável e generalizada de alcançar alguma coisa que é ao mesmo tempo significativa para o eu e gera consequências no mundo além do eu” (Salles e Alencar, 2018, p.496). O objetivo é “organizar toda uma vida, concedendo-lhe não apenas sentido e alegria, como também motivação para aprendizagens e realizações” (p.300). Estes estão vinculados às respostas à questão “que vida quero viver?” (p.297) e relacionam-se com as aspirações e objetivos de viver uma vida com sentido de oportunidade, evolução própria, à conquista e/ou manutenção de representações de si e do seu valor positivo, como a possibilidade de alcançar uma “vida boa”, de estabelecer uma relação com o outro, de ser visto como alguém com valor numa sociedade justa e igualitária.

Nas CA as vítimas em conjunto com os profissionais definem (novos) projetos de vida “nos quais sintam restaurada a sua capacidade de autoria e de controlo sobre a sua vida” (CIG, 2016b, p.27).

Os PV passam pela (re)inserção autónoma na sociedade e pelo desenvolvimento de competências pessoais, profissionais e sociais. Visa o seu empoderamento, para otimizar os seus recursos e potencialidades. A vítima deve reconhecer-se e devem reconhecê-la como ator principal na resolução dos seus problemas resultantes da violência que sofreu (CIG, 2016b).

O profissional que faz o acompanhamento da pessoa que se pretende (re)inserir deve clarificar com a mesma o que se passa com ela hoje, o que considera que está bem ou não, perceber o que esta ambiciona Ser enquanto pessoa e o que a impede de lá chegar (Osmont, 2002).

Com a pessoa devem mobilizar-se vários meios, entre eles, relativamente ao que quer ter, fazer e Ser. Neste sentido, é fundamental trabalhar em rede de forma a criar um leque de possibilidades reais que permitam à pessoa efetuar uma escolha (Osmont, 2002).

É fundamental que se criem objetivos a atingir, instrumentos, momentos de avaliação e um gestor de caso (para acompanhar a pessoa) (Osmont, 2002).

Mesmo que o período de crise já tenha sido ultrapassado, que a vítima se tenha autonomizado e reconquistado poder sobre si e sobre a sua vida, as consequências traumáticas da VD/VC (emocionais e psicológicas) tendem a emergir de forma mais visível ao fim de algum tempo e a superação da experiência traumática só será possível com um apoio continuado e regular (CIG, 2015a).

Com base nas afirmações dos autores podemos colocar as seguintes questões: Os projetos de vida criados nas casas de abrigo têm em conta a realização pessoal das mulheres? Os projetos de vida focam as necessidades das mulheres ou também as ambições e desejos? A qualidade de vida da vítima é fundamentada? Os projetos de vida contemplam a maternidade e de que forma?

3. O Serviço Social e o Apoio às Vítimas

3.1. Os Direitos Humanos e o Serviço Social (Feminista)

A evolução dos Direitos Humanos (DH) deu-se em função da evolução histórica da Humanidade. Estes são universais, indivisíveis e devem ser garantidos independentemente das circunstâncias e dos sistemas políticos. A sua promoção é feita a nível internacional, nacional e regional (Bamford, 1999).

O SS²⁸ centra-se desde o início na satisfação das necessidades humanas (individuais, coletivas, nacionais e internacionais) -enquanto imperativo de justiça básica- e no desenvolvimento do potencial e dos recursos humanos. Visa o bem-estar, o desenvolvimento, a realização pessoal dos indivíduos e a realização da justiça social (Bamford, 1999).

Para além disto, em simultâneo, os assistentes sociais (frequentemente mediadores), garantem e defendem os direitos dos utentes individuais e coletivos. Enquanto mediadores são fundamentais para equilibrar as necessidades e direitos dos indivíduos com as tensões contextuais (IFSW). Para tal devem ter conhecimentos aprofundados na área dos DH. “The realisation of Human Rights requires the respect for the rights of all those concerned and requires professional skill for creating a space for dialogue, the creation of meaning and correct interpretation” (p.16).

De acordo com o código deontológico da classe e com as declarações de princípios das escolas de SS, a prestação de serviço às pessoas constitui a consideração suprema (Bamford, 1999).

“Social Work has, from its conception, been a Human Rights profession, having as its basic tenet the intrinsic value of every human being and as one of its main aims the promotion of equitable social structures, which can offer people security and development while upholding their dignity” (IFSW p.8).

É uma profissão que tem como objetivo provocar mudanças sociais, tanto na sociedade em geral como nas suas formas individuais de desenvolvimento.

²⁸ A definição internacional de SS declara que “‘Principles of Human Rights and social justice are fundamental to Social Work’ (IFSW, p.7).

Os assistentes sociais aceitam a premissa de que os DH e liberdades fundamentais são indivisíveis e que a plena realização dos direitos civis e políticos não é possível sem o gozo dos direitos económicos, sociais e culturais (Bamford, 1999). A realização dos DH depende de políticas de desenvolvimento económico e social eficazes, a nível nacional e internacional. No fundo, como refere Ife (2008), os direitos e necessidades são alcançados e garantidos de diferentes maneiras pelas comunidades. Para além da garantia dos DH, os AS, trabalham em prol da não violação dos mesmos.

“Os Direitos Humanos são inseparáveis da teoria, valores, deontologia e prática do Serviço Social. Os direitos correspondentes às necessidades humanas têm de ser garantidos e promovidos, e incarnam a justificação e motivação que presidem à ação do Serviço Social. A defesa de tais direitos deverá, assim, fazer parte integrante do Serviço Social, mesmo se nos países que vivem sob regimes autoritários tal defesa possa ter consequências graves para os profissionais de Serviço Social” (Bamford, 1999, p.23).

A crescente luta pela defesa dos DH vai trazer ao de cima temáticas como igualdade de género, combate e prevenção da VSM, defesa pelas minorias, entre outras. A VD é um tipo de violação aos direitos humanos fundamentais, tais como a vida, a dignidade, a segurança e a integridade física e psíquica. Neste sentido, a preocupação com a VD é fundada nos altos índices da sua ocorrência, além dos grandes prejuízos que causa à implementação da equidade entre os géneros (Pereira, 2011). Assim, é fundamental que os AS intervenham nestes campos de atuação. Isto é possível dadas as alterações que se verificaram na atuação do SS, da crescente complexidade das sociedades e com uma consciencialização mais séria e responsável do problema social da violência contra a mulheres (Amaro, 2015).

O SS feminista emerge no final dos anos 70 e no início dos anos 80 do séc. XX. Desta forma, o SS é implicado como um dos princípios base do feminismo -como a mudança social, meio de melhoria das condições de vida de mulheres, homens e crianças (Dominelli, 2002).

O SS feminista protestou contra a diferença e posição de domínio existentes entre homens (posição superior) e mulheres (posição inferior). As mulheres na sociedade ocupavam uma posição de cuidadoras domésticas, anulando assim a capacidade de ingressar no mercado profissional. A partir dos anos 80 (século XX) existe uma tentativa de combater e prevenir estas situações. O trabalho de *advocacy* focado nas mulheres, permitiu a defesa e valorização dos direitos das mesmas, tendo sido reforçado pelos novos movimentos sociais

feministas. Estes tinham como objetivo denunciar a violência dos homens sobre as mulheres (Dominelli, 1997; 2000; 2002).

Assim, os movimentos feministas foram fulcrais para as transformações sociais com base em valores igualitários de forma a capacitar as mulheres no desenvolvimento de recursos, habilidades e autoconfiança necessárias para que possam ser as protagonistas da sua vida (Dominelli, 1997).

Através destes movimentos e da mudança de mentalidades, o papel e poder do AS passou a ser reconhecido nas relações interpessoais individuais, na construção de um ambiente anti sexista, reclamando organizações apenas para mulheres -como as casas de acolhimento, linhas de apoio, clínicas e outras organizações de autoajuda.

Os AS (feministas e académicos) colocarem em debate e em foco de intervenção novas áreas de atuação, como a VD (Dominelli, 2000). A supremacia masculina em relação às mulheres passou a ser uma área de atuação do SS (Dominellie, 2000 apud Davies, 2008).

No caso da VD, o SS feminista, considera o empoderamento o momento em que a vítima passa a ser uma sobrevivente -dotada de competências e capacidades para enfrentar os desafios da sua vida (a nível social, pessoal e profissional) de forma autónoma (Costa, 2016).

O SS feminista pretende recuperar alguns valores base do SS -como o da justiça social- e centra a intervenção ao nível das estruturas sociais e das práticas culturais, assumindo a dimensão cultural e estrutural da opressão. Ao nível da intervenção, um dos focos, é a redução dos sentimentos de isolamento e de culpa -através de uma consciencialização, por parte do indivíduo, de que o seu papel social, a sua posição e status social contribuíram para a interiorização pessoal de sentimentos de impotência. Ao perceber a sua falta de poder vai ser possível empoderar-se, já que a sua experiência passa a ser validada, pode passar a fazer “links” com mulheres numa posição e situação similar à sua e pode transformar o questionamento da sua posição como uma forma de resistência e consequentemente como uma forma de assegurar um maior controle sobre a sua vida (Dominelli, 2000 apud Davies, 2008).

O SS feminista pretende desafiar os paradigmas tradicionais da profissão, intimamente relacionados com o discurso dominante e a visão masculina da sociedade; de igual modo

visa uma relação profissional colaborativa, contrariando a visão de que é o profissional que diz à pessoa o que fazer, ao ter de romper e enfraquecer a ideia de assistente social neutro e distante.

3.2. O Serviço Social e a Intervenção com Vítimas de Violência Doméstica

Como foi referido anteriormente, o Serviço Social é uma profissão de intervenção que visa o desenvolvimento, coesão social, mudança social, *empowerment* e promoção da pessoa (emancipação) e do seu bem-estar. A ação do AS é fundamenta nos DH, justiça social e respeito pela diversidade.

O AS detém em si formação que lhe permite relacionar-se com os outros, para estruturar um plano de intervenção adequado (formação teórica) e recorrer à metodologia para encontrar soluções para os problemas identificados (orientação ética e científica como uma formação técnica/metodológica) (Ferreira, 2014).

Sendo a VD um fenómeno tão complexo é fundamental que a intervenção também o seja. Contudo, a licenciatura em Serviço Social não contempla nos planos curriculares o estudo deste fenómeno. A formação especializada é obtida após a licenciatura. Sendo a VD um fenómeno frequente na nossa sociedade, existe uma enorme probabilidade de o AS ter de lidar com esta situação. Por não existir uma formação base nesta área o profissional não está bem preparado para intervir (Costa, 2016). Considera-se por isso este acontecimento uma lacuna que deve ser solucionada incluindo no plano de estudos este fenómeno, a par de outros igualmente importantes na contemporaneidade.

O profissional deve ser capaz de acompanhar as mudanças sociais existentes, adaptando a sua prática profissional às pessoas, aos problemas, aos contextos e à mudança das políticas sociais (Ferreira, 2014).

O principal instrumento de trabalho do AS é a relação e a comunicação, salientando-se aqui a importância da linguagem e esta permite-lhe intervir direta e/ou indiretamente. Na comunicação direta utiliza como instrumentos a observação participante, a entrevista individual e grupal, reuniões, visitas domiciliárias, que permitem comunicar através de palavras, olhares e gestões -e permite (facilmente) identificar subjetividades. Por outro lado, na comunicação indireta utiliza instrumentos que não exigem relação presencial com o outro, por exemplo, notas de campo, relatórios, informações e pareceres sociais, atas de reuniões,

propostas de ação e projetos de intervenção. Assim, é fundamental que saiba redigir textos coerentes e claros de modo a que os seus diagnósticos e as suas propostas de atuação possam influenciar a decisão e a afetação de recursos, bem como questionar as políticas sociais existentes e sugerir novas medidas e programas (Sousa, 2008).

Independentemente do local onde o AS trabalha o seu público alvo são grupos/indivíduos socialmente desfavorecidos em risco de marginalização social, incluindo também todas as pessoas que sofrem e necessitam de ajuda, sendo hoje uma profissão que trabalha com pessoas e públicos de todas as classes e estratos sociais (Carvalho, 2010).

Devemos partir da premissa que a maioria dos interventores sociais são mulheres. Na teoria de Iamamoto (1983 cit in Lima e Santos, 2013, p.1),

“Intelectualmente o homem é empreendedor, combativo, tende para a dominação. Seu temperamento prepara-o para a vida exterior, para a organização e para a concorrência. A mulher é feita para compreender e ajudar. Dotada de grande paciência, ocupa-se eficazmente de seres fracos, por isso, particularmente indicada a servir de intermediária, a estabelecer e manter relações.”

Segundo Ferreira (2014), a prática profissional pode seguir dois eixos de ação: uma prática assistencialista, em que se pretende dar resposta a uma disfuncionalidade através da utilização de recursos (sociais e comunitários) e aliviar as necessidades; uma prática promotora da autonomia por parte dos indivíduos, para que estes desenvolvam capacidade e competências para responder às situações problemáticas sem dependerem do apoio social.

O apoio prestado pelo AS deve ser holístico (compreensivo), abrangente, contínuo, organizado, sustentável e adequado à pessoa e à situação (Costa, 2016).

As suas funções passam (generalizadamente) pelo diagnóstico, conceção, planeamento, execução e avaliação de ações (Carvalho, 2010). Desta forma, o AS deve direcionar a sua intervenção para a produção de mudanças tanto no domínio pessoal, como no contexto de vida dos seus utentes (Sousa, 2008).

Para Iamamoto (1998) os AS devem ser críticos e reivindicativos. Devem romper as rotinas institucionais, políticas e sociais, sendo que para tal é necessário perceber as dinâmicas de forma a agir e inovar as práticas. Desta forma, a prática não é burocrática, rotineira e repetitiva. Porém, devemos ter em conta que o contexto institucional e as funções que são atribuídas aos AS influenciam a sua autonomia (Branco, 2009).

A base da intervenção é a “relação de ajuda psicossocial personalizada” (Ferreira, 2014, p.334), suportada pelos valores humanistas e por um conhecimento cientificamente fundamentado na satisfação das necessidades humanas e na realização dos direitos humanos.

O profissional deve saber respeitar as diferenças, adotar os princípios de singularidade, liberdade e autodeterminação dos indivíduos, respeitar e promover a autonomia dos utentes e reconhecer as capacidades e limitações (as suas e as dos utentes) (Ferreira, 2014).

Em paralelo, devem ser avaliados os fatores de risco, proteção e agravamento. Após esta identificação deve existir um acompanhamento aliado à observação direta, ativa e continuada. Neste sentido, a observação é crucial por ser através desta que se identificam as necessidades e os fatores de risco e de proteção (Menezes e Prazeres, 2011).

Ao longo de toda a intervenção deve prevalecer o princípio da privacidade e confidencialidade (Menezes e Prazeres, 2011; Costa, 2016). O utente não deve ser culpabilizado pelos problemas identificados, deve sim ser apoiado, mas sem criar dependências. As capacidades devem ser potencializadas e a participação ativa deve ser fomentada (Menezes e Prazeres, 2011).

O AS deve ser empático, compreensivo, ouvinte e deve acreditar na mudança e na resiliência dos utentes (Menezes e Prazeres, 2011).

A violência é, ela mesma, um problema social do quotidiano dos profissionais (Ferreira, 2010).

Tornou-se claro que intervir juntos das mulheres mães (frequentemente vítimas) favorecia a proteção das crianças. Assim, a intervenção com as vítimas adultas deve ser feita por estas terem direito a uma vida isenta de violência (não porque são responsáveis pelo bem-estar das crianças) e esta intervenção deve ser complexa eliminando o pressuposto de que o apoio dado à vítima (frequentemente mulheres) é suficiente para garantir o bem-estar das crianças (Costa, 2016).

Quando a vítima decide abandonar a relação abusiva significa que houve uma ponderação, um esforço. Esforço esse que deve ser reforçado/valorizado (Costa, 2016).

Os profissionais devem ter a capacidade de estabelecer uma boa relação com o utente e estar a par da sua situação/ problema, de forma a fazer um bom acompanhamento social.

A proatividade também é um pré-requisito exigido ao técnico, adotando assim “(...) uma posição não de expectativa face à procura mas suscitando a sua expressão pelo utente (s)” (Branco, 2009, p.85), destacando assim a “(...) relevância que assume para a qualidade de intervenção social e a capacidade dos profissionais se apropriarem do espírito das novas missões da ação social, construindo os novos quadros de trabalho com capacidade de autonomia.” (p.86).

O AS tem como função acompanhar a vítima e encaminhá-la para os devidos apoios sociais (Astier, 2009; Costa, 2016). Ao acompanhar a vítima presta informação, orienta e encaminha-a (a si ou à sua família que se encontre em situação de dificuldade e/ou emergência social). O acompanhamento tem por base a aplicação da metodologia e dos recursos adequados a cada situação e/ou problema, com o objetivo de desenvolver as potencialidades da vítima, a sua autoestima, autonomia, criação e gestão do seu PV, prevenção de situações de exclusão social (Ribeiro, 2011).

Ao longo da intervenção/acompanhamento o AS deve mostrar que a mudança é possível e que as transformações ocorrem a partir da vontade pessoal e do reconhecimento das próprias competências/capacidades para a mudança (Costa, 2016).

O profissional deve estabelecer uma relação de confiança e respeitar os direitos, necessidades e vontade da vítima (Costa, 2016).

A vítima deve ser considerada o ator principal, podendo por isso fazer as escolhas que considera mais ajustadas. Contudo, o profissional deve fazê-la refletir sobre as suas escolhas, deve dar várias opções e apresentar/refletir conjuntamente sobre as vantagens, desvantagens e limitações das suas opções (Costa, 2016).

O profissional deve ter a capacidade de desconstruir os mitos em relação à VD, questionar estereótipos e mudar a maneira de ver o mundo, os outros e a si (Costa, 2016).

Este não deve utilizar expressões como “eu sei que já passou por muito” ou “eu sei que está a sofrer” porque não sabe como é/foi a experiência da vítima nem como esta a experienciou, a menos que esta o diga e o profissional escute e compreenda. O correto seria dizer “eu estou aqui para ouvir” ou “estou disponível para ouvir o que me conseguir contar” (Costa, 2016).

O AS não deve criticar o agressor, a sua personalidade, forma de estar, modo de agir ou o seu discurso. Isto porque a vítima, no limite, pode rejeitar o apoio por considerar que o profissional não aceita que esta ame o agressor. A vítima pode considerar o agressor uma boa pessoa que teve apenas alguns comportamentos violentos, pode ter uma imagem idealizaram e valorizar mais algumas qualidades (como ser quem sustenta a casa ou ser um bom pai) do que a violência que pratica. De forma a não comprometer a intervenção não deve criticar o agressor (Costa, 2016).

As diversas respostas necessárias à integração destas mulheres e dos seus filhos na comunidade e na sociedade, requerem um trabalho em rede e em parceria, mobilizando todos os recursos existentes no território. O trabalho em rede, em parceria e a intervenção sistémica visa criar uma rede de apoio às vítimas de VD e às suas famílias. Uma rede que possa protegê-las, garantir o seu acesso a bens e serviços, aumentar a sua proteção e garantia dos seus direitos sociais. Para tal é fundamental uma intervenção multiprofissional e interdisciplinar, com objetivos comuns -resolução ou diminuição de casos de violência (Costa, 2010).

Nas CA os AS são os profissionais que têm o contacto mais próximo com os problemas com que as mulheres se deparam. Para estas mulheres são os AS que têm a capacidade de resolver os problemas, nomeadamente na obtenção de emprego e casa. Esta imagem (idealizada) não é fácil de gerir pelos profissionais, pois estes cada vez mais sentem dificuldades em intervir junto de dimensões afetadas pela conjuntura geral do país e pela escassez de recursos existentes. Desta forma, é fundamental que o profissional tenha uma formação sólida na temática da violência doméstica e no apoio às vítimas (CIG, 2015a).

Para além disso, o profissional é responsável pelo processo e não pelo resultado. Por processo compreende-se a mudança e a (re)construção da autodeterminação, autonomia e liberdade da vítima. O resultado dependerá de muitos fatores que o profissional não controla, por isso (se por exemplo) a vítima quiser regressar para o agressor este não é responsável por isso (Costa, 2016).

Em suma, a intervenção será mais bem conseguida se o AS (cf. Costa, 2016):

- Partir de um quadro teórico consistente, compreendendo a VD e as consequências desta;

- Procurar as respostas à problemática a partir de uma teoria explicativa, dotando de coerência a sua ação;
- Realizar um processo de acompanhamento único (personalizado), contínuo, compreensivo, abrangente e multidisciplinar;
- Canalizar recursos dispersos para benefício da vítima;
- Promover a segurança da mulher e dos seus filhos, através de um PV onde deve existir um entendimento padrão/uniforme relativamente à VD para que não hajam respostas inconsistentes, desperdícios de recursos, perda de confiança e motivos de insegurança.

Tabela 6 O Assistente Social e o Acolhimento Social

Elementos estruturantes	Conteúdos	Autores de referência
<u>Funções</u>	<p>Diagnóstico, desenho e planeamento da intervenção social, execução e avaliação;</p> <p>Realizar a ajuda psicossocial personalizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Atenuar necessidades e promover a autonomia do indivíduo; ○ Produzir mudança no contexto de vida dos utentes; 	<p>Carvalho (2011) Ferreira (2014) Sousa (2008)</p>
<u>Competências-Chave</u>	<p>Relacionar-se com outros; Gerar empatia e compreensão; Utilizar uma linguagem adequada; Estruturar um plano de ação adequado; Encontrar soluções para os problemas; Gerar mudanças sociais; Ter capacidade crítica e reivindicativa;</p>	<p>Ferreira (2014) Menezes e Prazeres (2011) Sousa (2008) Ferreira (2014) Iamamoto (1998)</p>
<u>Processos-Chave</u>	<p>Procedimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Entrevista de acolhimento social; ○ Observação participante; ○ Entrevista individual e coletiva; ○ Realizar reuniões; ○ Redigir relatórios, pareceres e atas; ○ Efetuar visita-domiciliária; ○ Identificar necessidades; <p>Prestar apoio psicossocial:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Proteger e garantir acesso a bens e serviços; ○ Reconhecer capacidade e limitações; ○ Potencializar as capacidades individuais e fomentar a participação; ○ Definir fatores de risco e de proteção; ○ Avaliação da intervenção; 	<p>Sousa (2008) Ferreira (2014) Menezes e Prazeres (2011) Costa (2010) Carvalho (2010)</p>
<u>Princípios Orientadores</u>	<p>Singularidade, liberdade, autodeterminação do indivíduo; Privacidade e confidencialidade;</p>	<p>Ferreira (2014) Menezes e Prazeres (2011)</p>
<u>Práticas Profissionais</u>	<p>Assistencialista: responder a disfuncionalidades e mobilizar recursos;</p> <p>Transformadora: promotora de autonomia e de competências de resolução de problemas;</p> <p>Intervenção sistémica: através do trabalho em rede e em parceria;</p> <p>Proatividade: construir novos quadros de trabalho, traçar novas missões de ação e facilitar a autonomia dos sujeitos;</p> <p>Inovação: reinventar as práticas e reivindicar políticas sociais.</p>	<p>Ferreira (2014) Costa (2010) Branco (2009) Iamamoto (1998)</p>

Fonte: Construção própria com fundamento nos autores aqui referenciados

4. Estudo Empírico

4.1. Caracterização da Investigação

“A investigação é um processo que visa a obtenção de conhecimento científico” (Coutinho, 2016, p.265).

“A investigação é um estudo sistemático em busca de conhecimentos e respostas em relação a um determinado objeto com o fim de incorporá-lo, de maneira comunicável e comprovável, a um corpo de conhecimento que se dispõe em uma dada área de reflexão (...)” (Baptista, 2001, p.31).

4.2. Objeto de Estudo e Objetivos de Investigação

O objeto de estudo desta investigação refere-se às Responsabilidades Parentais das Mulheres Vítimas de Violência Doméstica Residentes em Casas de Abrigo.

Sendo as CA uma resposta para mulheres vítimas de violência, interessa perceber como esta casa de acolhimento considera as responsabilidades parentais e prestação de cuidados por parte das mães.

O objetivo é perceber como é que as mulheres-mães (vítimas de VC), em casas de abrigo, exercem as responsabilidades/competências parentais, reforçam a sua maternidade e também, perceber como é que os seus projetos de vida integram a maternidade.

4.3. Metodologia

O paradigma de investigação é o sistema de pressupostos e de valores que guiam a pesquisa, determinando várias opções que a investigadora terá de tomar ao longo da investigação que levará às respostas que pretende alcançar face ao problema que identificou (Coutinho, 2016).

Tendo em conta isto, o paradigma construtivo será o utilizado para esta investigação por ter por base as noções científicas de compreensão, significado e ação (Coutinho, 2016). A abordagem interpretativa/qualitativa das questões sociais pretende entrar no mundo pessoal dos sujeitos “(...) para saber como interpretam as diversas situações e que significados tem para si (...) tentando compreender o mundo complexo vivido desde o ponto de vista de quem vive” (Coutinho, 2016, p.18). Para tal é necessário colocar de lado todos os preconceitos, o essencial será conhecer os factos.

A metodologia tem como função “(...) velar pelos métodos, assinalar os seus limites e alcance, clarificar e valorizar os seus princípios, procedimentos e estratégias mais adequadas para a investigação” (Coutinho, 2016, p.24). Já as técnicas são “procedimentos de atuação” face ao método. Assim, será utilizada a metodologia qualitativa, com recurso às entrevistas a mulheres residentes e a profissionais.

Foram entrevistadas sete mulheres e sete profissionais, de três casa abrigo situadas em diferentes cidades do país.

Foram realizadas entrevistas²⁹ semiestruturadas com questões abertas, de forma a que não existam tantas barreiras no discurso tornando a recolha de dados um momento mais informal.

As entrevistas ocorreram presencialmente e por *streaming* (com recurso à plataforma zoom -foi dada a opção às entrevistadas de ligarem ou não as câmaras de vídeo, tendo todas aceite ligar. Esta opção garante a segurança das vítimas por preservar a questão do sigilo da localização da CA e pela situação que estamos a passar devido à pandemia de COVID-19, que não permite a proximidade social).

As entrevistas tiveram em média a duração de uma hora.

O pretendido era que através dos discursos se percebesse como é que as mães, neste contexto, exercem as suas responsabilidades parentais, reforçam a sua maternidade e também, perceber como é que os seus projetos de vida integram a maternidade. “(...) tenta compreender a situação sem impor expectativas prévias ao fenómeno estudado” (Coutinho, 2016, p.28).

O número de entrevistas realizadas dependeu da disponibilidade das pessoas que aceitaram prestar informação, sendo estas pessoas identificadas segundo as características objeto de estudo, do estatuto da pesquisa, da definição do universo de análise e dos recursos disponíveis (cf. Coutinho, 2016).

²⁹ “A entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional”. Ou seja, trata-se de “(...) uma conversação efetuada face a face, de maneira metódica; proporcionando ao entrevistado, verbalmente, a informação necessária.” (Marconi e Lakatos, 2002, p.92)

Alguns profissionais pediram previamente o guião das entrevistas e preferiram responder por escrito e optaram também por uma reunião informal onde se debatia o tema da investigação.

Para além disso, a investigadora observou diretamente uma das CA.

Assim, a recolha de dados desta investigação foi direta, por se estabelecer um contacto face-a-face com as pessoas entrevistadas.

Os dados recolhidos foram analisados segundo a análise de conteúdo por ser “(...) um conjunto de técnicas de análise das comunicações” (Coutinho, 2016, p.217), uma vez que se pretende identificar os sentidos e os significados atribuídos pelas pessoas entrevistadas às suas próprias vivências.

4.3.1. Campo Empírico

O campo empírico e o local de recolha de dados devem ir ao encontro do objeto e dos objetivos da investigação.

Nesta investigação o campo empírico são as CA e foram observadas três de zonas distintas de Portugal, por terem sido estas as casas que responderam aos pedidos realizados, uma em Lisboa, uma no Funchal e uma no Porto. Houve contactos com três casas, por possibilidade de deslocação da investigadora.

o Caraterização das Casas de Abrigo Analisadas

As três CA analisadas têm datas de abertura diferentes, desde 1995 (A), a 2005 (B) e 2006 (C).

Quanto à capacidade, a CA-A é mais pequena e tem capacidade para apenas 5 senhoras ou 3 famílias. A CA-B e C têm capacidade para 25 pessoas.

Há data de recolha de dados a CA-A albergava 2 famílias e a B e C apresentavam a lotação máxima.

Quanto ao quadro de pessoal todas as casas possuem equipa auxiliar e diretora técnica. A CA-A tem (1) AS e psicóloga, a B tem (1) educadora social, psicóloga e jurista, e a C (1) AS, psicóloga, educadora social e jurista.

Houve a oportunidade de realizar observação direta a uma das casas, à A.³⁰

Tabela 7 Caracterização das casas de abrigo analisadas

CA	Ano	Capacidade	Ocupação	Quadro de pessoal	Observação Direta
<u>A</u>	1995	5 senhoras ou 3 famílias	2 famílias	Diretora Técnica 1 AS 1 Psicóloga Equipa Auxiliar	Sim
<u>B</u>	2005	25	25	Diretora Técnica 1 Educadora Social 1 Psicóloga 1 Jurista	Não
<u>C</u>	2006	25	25	Diretora Técnica 1 AS 1 Psicóloga 1 Educadora Social 1 Jurista Equipa Auxiliar	Não

Fonte: Elaboração própria com fundamento nas entrevistas

4.3.2. População Alvo

A população alvo desta investigação são as mulheres-mães vítimas de VD residentes em CA. Contudo, também foram entrevistados profissionais das CA.

Foram entrevistadas 7 mulheres-mães e 7 profissionais.

Relativamente às mães entrevistadas as entrevistas tiveram em conta o princípio da homogeneidade dos entrevistados e heterogeneidade de percursos e condições de vida. Assim, as mulheres entrevistadas eram:

- Do mesmo género - feminino;
 - Vítimas de violência conjugal;
 - Tinham filhos menores a cargo;
 - Eram de classes económicas distintas. (cf. Apêndice 7– Caracterização das Mães)
- Caraterização das mulheres-mães

Neste parâmetro consideramos os dados sociodemográficos, a experiência de violência das mães e filhos e a experiência de residência em CA.

³⁰ Consultar Apêndice 6 – Observação Direta à CA - A

Dados sociodemográficos

O grupo de 7 mulheres entrevistadas tinha idades compreendidas entre os 27 e os 51 anos; quanto às suas nacionalidades, apenas uma delas era portuguesa, as outras eram de origem africana (angolana, guineense (2) e marroquina) e latino-americana (brasileira e venezuelana). O tempo de permanência em Portugal varia entre os três e os doze anos. Quanto ao grau de escolaridade: uma delas não completou o 1.º ciclo, três mulheres têm o 2.º ciclo, uma delas completou o 12.º ano, uma tem um curso técnico-profissional e uma tem a licenciatura.

Quatro destas mulheres têm dois filhos e três delas têm um filho. As idades das crianças situam-se entre os 10 meses e os doze anos. De entre estas onze crianças, sete são meninos e quatro são meninas.

Tabela 8 Mulheres entrevistadas – Dados sociodemográficos

Idade	Naturalidade	Tempo em Portugal	Escolaridade	N.º de filhos	Idade das crianças
27-51 anos	Portuguesa Africana Latino- Americana	3 a 12 anos	1.º ciclo 2.º ciclo 3.º ciclo Técnico- Profissional Licenciatura	3 com 1 filho 4 com 2 filhos	De 10 meses a 12 anos

Fonte: Elaboração própria com fundamento nas entrevistas

Caraterização dos percursos de VD das mulheres e filhos

Quando questionadas quanto ao tipo de violência, identificam-se atos de violência verbal, física, psicológica, económica, moral, patrimonial, sobrecarga com a lida da casa e de terceiros, privar a maternidade, entre outros.

Quanto ao tempo de duração dos episódios de violência, a experiência de vítima destas mulheres varia entre meses e anos, sendo o maior tempo, oito anos.

Relativamente às crianças serem também elas vítimas de violência isto verificou-se com os filhos de três destas mulheres, sendo estes vítimas de violência verbal e/ou físico e/ou psicológico e/ou intimidação. No entanto todas as mulheres entrevistadas declaram que os seus filhos presenciaram os atos de agressão e violência, sendo que em duas destas situações as crianças eram bebés de colo.

Questionadas quanto ao tempo de gravidez, todas as mulheres entrevistadas dizem ter tido uma gravidez desejada e planejada, mesmo assim, acontece que quatro delas foram vítimas de violência durante esse período.

Tabela 9 Mulheres entrevistadas – percursos de violência

Tipo de violência	Tempo como VVD³¹	Filhos vítimas de VD	Filhos Presenciam a VD	VD durante a gravidez	Gravidez planejada
verbal, física, psicológica, económica, moral, patrimonial, outra	De poucos meses a 8 anos	Crianças filhas de 3 mulheres	Crianças filhas de 7 mulheres	4 mulheres e seus filhos	7 mulheres

Fonte: Elaboração própria com fundamento nas entrevistas

Caraterização da experiência em Casa Abrigo

O tempo de permanência destas mulheres em CA varia entre dois meses a um ano e nove meses. Das mulheres entrevistadas seis só estão nesta resposta pela primeira vez e apenas uma delas já esteve noutra CA. O tipo de apoio que recebem é social, psicológico, emocional, jurídico, procura de emprego, procura de habitação, apoio na saúde e educação, treino de competências parentais. Seis destas mulheres têm os filhos a residir com elas na CA e apenas uma delas só tem a criança com ela de visita e apenas aos fins-de-semana. Apenas três mulheres estiveram em acolhimentos de emergência (AE) antes da CA.

Tabela 10 Experiência das mulheres em casas de abrigo

Tempo em CA	Primeira vez em CA	Tipo de apoio recebido	Filhos residentes	AE
Desde 2 meses Até 1 ano e 9 meses	6 mulheres	Social, psicológico, emocional, jurídico, procura de emprego, procura de habitação, apoio na saúde e educação, treino de competências parentais	6 mulheres e seus filhos 10 crianças	3 mulheres

Fonte: Elaboração própria com fundamento nas entrevistas

- Caraterização dos profissionais entrevistados

Dados sociodemográficos

³¹ Vítimas de Violência Doméstica (VVD)

O grupo de sete profissionais entrevistadas era todo ele do género feminino e tinha idades compreendidas entre os 32 e os 67 anos.

Relativamente às habilitações académicas: 4 têm apenas a Licenciatura (1 em Serviço Social e 3 em Psicologia); 1 tem o Mestrado integrado (em Psicologia Clínica); 1 tem a Licenciatura (em Educação Social) e está a tirar Mestrado (em Sociologia); e 1 tem Licenciatura (em Serviço Social), Mestrado (em Psicologia Jurídica) e está a tirar Doutoramento (em Sociologia).

Quanto aos cargos desempenhados pelas profissionais temos: 1 AS, 1 Educadora Social, 2 Psicólogas e 3 Diretoras Técnicas.

Por último, o tempo de trabalho em CA varia entre os 4 e os 15 anos.

Tabela 11 Profissionais Entrevistadas – Dados Sociodemográficos

Género	Idade	Habilitações Académicas	Cargo Desempenhado	Tempo de Trabalho em CA
7 Feminino	32 - 67 anos	Licenciatura (4) Mestrado (1) Freq. Mestrado (1) Freq. Doutoramento (1)	AS (1) Educadora Social (1) Psicóloga (2) Diretora Técnica (3)	4 – 15 anos

Fonte: Elaboração própria com fundamento nas entrevistas

5. Apresentação e Discussão de Resultados

Tal como mencionamos no título deste trabalho, foi nossa intenção identificar as práticas de parentalidade e as condições em que se exercem as competências parentais das mulheres mães vítimas de violência doméstica, residentes em CA, a partir da perspectiva destas mulheres e dos profissionais que as acompanham. Os resultados desta investigação agregam os testemunhos das mulheres-mães acerca das suas vivências e a opinião dos profissionais acerca da vivência das mulheres residentes e sobre a sua própria prática profissional.

5.1. As Mulheres – Mães Residentes em Casas de Abrigo

A entrevista às mulheres vítimas de VD residentes nas CA, mais especificamente as mães, permitiu uma aproximação à realidade e vivências das mesmas. Podemos verificar que existe subjetividade e unicidade das suas histórias e realidades, sendo esse um elemento fundamental para esta investigação. Contudo, não deve existir uma generalização.

O que se pretende é verificar como é que a maternidade é vivida por estas mulheres, como é a relação filhos-mães, como é executada a responsabilidade parental e quais os tipos de vinculação.

Posteriormente, relativamente às CA, pretende-se verificar a satisfação das mulheres-mães vítimas de VD (MMVD) ao nível do apoio social, do apoio referente à relação mães-filhos, dos processos de autonomia e dos PV. Por fim, conhecer as sugestões e recomendações destas mães, relativamente às CA.

De acordo com o enquadramento teórico e com os testemunhos recolhidos, nas 7 entrevistas realizadas, selecionaram-se quatro eixos de análise (com fundamento na grelha de análise, Apêndice 8 – Grelhas de Análise das Entrevistas das Mães residentes em Casa de Abrigo).

- i. O primeiro eixo de análise é A Mulher como Vítima e como Mãe, onde consta a forma como as mulheres se descrevem e se percecionam enquanto mães, segundo quatro dimensões: maternidade; relação mães e filhos; parentalidade e competências parentais; e vinculação.
- ii. O segundo eixo de análise é O Acolhimento e Acompanhamento em CA, onde consta a descrição das mães relativamente ao acolhimento na CA, segundo duas dimensões: experiência de acolhimento; e apoio social.

- iii. O terceiro eixo de análise é A Intervenção e Acompanhamento Social, onde consta a descrição das mães relativamente a intervenção e acompanhamento social, segundo três dimensões: avaliação de competências parentais e vinculação; reforço das competências parentais e dos laços afetivos entre mães e filhos; reforço do percurso de autonomia e apoio à (re)inserção social e construção de (novos) projetos de vida.
- iv. O quarto eixo de análise refere-se ao Ambiente Relacional, onde consta a descrição das mães relativamente ao relacionamento com a equipa técnica; equipa auxiliar; entre mulheres; e relativamente às condições residenciais e espaço institucional.
- v. O quinto e último eixo de análise é o das Recomendações, onde constam as recomendações dadas pelas mães para a melhoria dos serviços de acolhimento e de acompanhamento social segundo dois parâmetros: casa de abrigo, tendo como dimensões os aspetos a manter e os aspetos a melhorar; políticas sociais, tendo como dimensão a revisão da lei de proteção de VVD.

- 1º Eixo de Análise: A Mulher como Vítima e como Mãe

- *Maternidade*

A maternidade começa durante a gravidez e vai para além desta (cf. Kuchner e Porcino, 1988; Leal, 2005). A gravidez está associada ao parto e pós-parto e estes são considerados períodos de grande vulnerabilidade física e emocional, porque são acontecimentos biológicos naturais que comportam aspetos emocionais (Correia e Sereno, 2012). De acordo com Correia (1998), este não é um acontecimento biológico, mas sim uma vivência marcada pela alteração das exigências e valores em função da dinâmica sócio-histórica. Para Moura e Araújo (2004), a maternidade é uma função feminina, devido à natureza da mulher, contudo para muitos autores o facto de a mulher se dedicar ao papel materno pode ser considerado uma transposição social e cultural da sua capacidade de dar à luz e de amamentar

De acordo com as respostas das mães entrevistadas, foi possível verificar que, de forma direta ou indireta, a maternidade é vivida por todas as mães como algo prazeroso. Algumas mães referem que apesar da violência que sofreram, da parte do ex-companheiro, o(s) filho(s) -fruto dessa relação- são o melhor que têm.

“Foi o melhor, apesar de tudo ele foi o melhor. Ele foi a melhor coisinha que me aconteceu” (M3)

“Ser mãe é a melhor coisa do mundo porque às vezes passamos por muita coisa e vamos abaixo, com os filhos não. Quando olhamos para eles... sentimos, mesmo sem falar só com o olhar, sentimos que eles são o melhor de tudo (...) a melhor coisa que tenho é a minha filha” (M4)

Assim, apesar do contexto ser negativo a experiência da maternidade é prazerosa, satisfatória e importante.

Um aspeto que parece influenciar a vivência positiva da maternidade é o facto de as gravidezes serem planeadas e ambicionadas pelas próprias. Contudo, é importante referir que algumas mulheres ambicionavam ser mães para não se sentirem sozinhas ou por terem a esperança que uma criança terminasse o ciclo da violência (o que não se veio a verificar em nenhum dos casos).

“(...) eu engravidei porque ele quis, eu também quis porque me sentia sozinha. Aqui não tinha ninguém (...) Planeámos esta gravidez... (...) Eu queria alguém comigo, queria alguém que me ajudasse a seguir para a frente porque não queria desistir da minha vida. Não queria mandar a minha vida por água a baixo (...)” (M4)

Das sete mães entrevistadas, quatro tiveram a gravidez marcada pela violência, de forma psicológica e/ou verbal e/ou física.

A violência de que foram vítimas gerou consequências ao nível da maternidade que estas foram capazes de expressar de forma direta ou indireta. Apenas duas mães referiram que não tiveram consequências da violência que sofreram, dizendo

“Não afetou não. Até deu mais coragem e tudo” (M5 e M7).

As restantes referem que o cansaço físico e emocional dificultava a satisfação das necessidades básicas das crianças, e revelam que adquiriram um estilo parental autoritário por gritarem mais com as crianças e descarregarem nelas o que se passava, ou do que consideravam que eram privadas, por exercer as CP, pelo facto de serem mães e mulheres.

“À noite não conseguia dormir com aquela ansiedade... (...). Eu não descansava nada ao ponto de... o menino acorda durante a noite para mamar ou mudar a fralda...ele acordava muitas vezes e eu estava tão cansada.... Ahhh... sentia um cansaço gigante, gigante” (M3)

“Quando tinha um tempinho eu já estava demasiado cansada para fazer as atividades que ele queria ... jogar futebol eeee pronto correr e brincar então éééé demasiadooo demasiado desgastante para mim passar o dia todo fazendo as coisas de casa e cuidando de duas idosas (...) ele me sugava as energias todas e quando eu queria ter alguma disponibilidade para estar com o meu filho eu não conseguia” (M1)

○ *Relação Mães e Filhos*

O amor maternal dependerá da história pessoal da mulher, da oportunidade da gravidez, do desejo pela criança, da relação com esta, da relação com o pai da criança e dos fatores sociais, culturais e profissionais (Correia, 1998). O nascimento de uma criança provoca alterações importantes no ciclo vital da família, surgem transformações ao nível da sua organização e alteram-se papéis (exemplo, o marido deixa de ser só marido e passa a ser pai). Desta forma, os progenitores podem precisar de orientação e apoio para efetuar esta transição para a parentalidade e para desenvolver competências parentais adequadas (Meighan, 2004).

De acordo com as mulheres entrevistadas, estas são as principais cuidadoras das crianças, contudo isso não quer dizer que haja amor maternal. O interesse e dedicação às crianças pode ser algo que se manifesta, ou não, e isso dependerá da história pessoal da mulher, da oportunidade da gravidez, do desejo pela criança, da relação com esta, da relação com o pai da criança e dos fatores sociais, culturais e profissionais.

As mães entrevistadas revelaram que existem manifestações de amor/afeto entre elas e os seus filhos.

Revelam que os filhos demonstram amor/afeto através das palavras, beijinhos, abraços e atitudes/gestos.

“(...) dizem: - “mãe eu gosto muito de ti”, depois de saírem da escola opahh quando vou buscar eles ali é que é... É uma alegria total” (M5)

“(...) eu estou sempre com dores de cabeça... e eles cuidam de mim. No outro dia estava com dores de cabeça e fui-me deitar virada pra cima, de repente senti comida na minha boca. Então a pequenina estava com o frango: - “mãe come, não comeste” (M7)

As mães vêm e sentem estas demonstrações de afeto como algo positivo, gratificante, que as deixa felizes e as impulsiona.

“Ele já vai mostrando que gosta de mim (...) ai é tão bom... é tão bom... muito bom mesmo” (M3)

“Ele é muito carinhoso comigo. Ele faz carinho. Quando eu estou triste ele dá abraços e beijinhos. Quando estou em baixo vejo aquilo como força e eu digo: - “não, tenho de me levantar pelos meus filhos e por mim”. Sinto-me feliz e bem.” (M5)

Contudo, também existem demonstrações de afeto negativas que deixam as mães tristes e com o sentimento de desamparo. Apenas foi revelado um caso de demonstrações negativas de afeto: quando os filhos revelam que querem ver o pai (agressor) e mostram que não aceitam a decisão da mãe (abandonar a relação abusiva e proibir o contacto dos filhos com o pai).

“(...) sim choravam sim, choravam. Eles até queriam voltar era pró pai, queriam ver o pai. Eles passavam muito tempo com o pai. (...) eu tento explicar ... mas pronto eles são pequeninos. Insistem e insistem em ver o pai... (...) (fica) triste... eles não percebem mesmo o que se passa, não tive o apoio deles... a decisão foi minha...” (M7)

As mães demonstram afeto aos filhos através das palavras, abraços fortes, beijinhos, cuidando deles, estando presentes nas suas vidas e ajudando-os.

“(...) dar-lhes atenção, cuidar deles (...) estou sempre presente. Sempre presente. Sempre presente” (M5)

As mães têm dificuldade em descrever a relação com os filhos por ser algo tão prazeroso. Consideram que têm uma relação boa com os filhos.

“Até custa descrever. É assim, é difícil. Não há palavras, sinceramente não há palavras. É a melhor coisa. Eu para ela, ela para mim. Ela é tudo o que eu tenho e eu vejo que o melhor que ela tem é a mãe” (M4).

Uma das mães considera que a relação que tem com o filho é afetada por causa do ex-companheiro (pai da criança) e justiça (a guarda do filho é do pai). Esta não tem contacto regular com o filho.

“Ele não queria que eu visse esse menino por nada desse mundo. Se visse tinha que ser dentro da casa dele. Então ele forçava como se eu fosse... não sei, fazer mal à criança mas eu nunca fiz mal ao meu filho nunca(...) Pro jeito que eu fui pro menino, ter direito pra visitar, é ter direito pra nada! Que visita não é cuidar do filho, não é estar com filho, é estar com o filho, mas não é.... tão... eu sinto que como se me tivesse rou...roubando o filho de mim, é o que... o que é, infelizmente é o que é.... Mas isso tudo porque a nossa justiça é que falha...” (M1)

○ *Parentalidade/ Competências Parentais*

Todo o processo e comportamentos por parte dos pais que permite o crescimento, desenvolvimento e socialização saudável da criança, chama-se competências parentais (Cruz, 2005). O que se espera é que os pais desenvolvam os seus filhos, num ambiente apropriado (Pires, 1990), a nível psicológico, físico e social e o conjunto de tarefas

necessárias para este efeito tem o nome de parentalidade -sendo a prática ou ação de educação no processo como os progenitores cuidam os filhos (Barroso e Machado, 2010).

De acordo com a revisão da literatura, na parentalidade positiva, o esperado é que os pais apoiem o desenvolvimento dos seus filhos num ambiente apropriado a nível psicológico, físico e social. Contudo, nas situações de VD, aqui descritas, o que se verifica é que o desenvolvimento ocorre num ambiente violento onde se instala o medo, a ansiedade, a insegurança e o risco. Tendo em conta isto, as CP destas mães têm de ser contextualizadas face às suas realidades.

Através das entrevistas realizadas às mães foi possível perceber a existência ou ausência das três dimensões da parentalidade: o cuidado, o controlo e o desenvolvimento.

- Cuidado:

Ao nível do cuidado físico foi perceptível que a violência que as mães sofreram ou o contexto em que viviam dificultou a satisfação das necessidades básicas das crianças,

“(...) o menino acorda durante a noite para mamar ou mudar a fralda...ele acordava muitas vezes e eu estava tão cansada.... Ahhh... sentia um cansaço gigante gigante” (M3)

“(...) não tínhamos trabalho, não conseguia dar às minhas filhas o que elas precisavam, era tudo ao dia. Só sopa (...) elas ficavam sozinhas em casa” (M2)

Ao nível do cuidado social verificou-se a integração adequada em contextos sociais, como por exemplo a escola.

“(...) eu vim sozinha com as minhas filhas para elas poderem ir para a escola no primeiro dia de escola. Era importante para elas. Era uma adaptação que eu queria desde o primeiro dia (...) tinham de saber o idioma” (M2)

As mães, ao nível do cuidado social, também revelaram que responsabilizam as crianças mediante a sua idade (M1, M2, M4, M5, M6, M7). Algumas das responsabilidades das crianças passam: pela escolha autónoma da sua roupa/calçado e prepararem-se sozinhas (vestirem-se e pentear-se), arrumarem os seus brinquedos e quartos, ajudar na lida da casa (pôr e tirar a mesa, secar a loiça, fazer a cama, ajudar nas compras de supermercado).

“Ela para além da roupa, porque já quer escolher ela sozinha, já quer calçar-se sozinha, pentear-se sozinha (...) Arruma o quatinho dela, porque ela tinha um espaço para ela, arrumava os brinquedos dela, fazia a cama. As vezes ficava tortinha, mas já fazia.” (M4)

“Vamos ao supermercado juntos fazer as compras para eles saberem como é que vão fazer caso eu não esteja um dia.” (M5)

“Tratam da lida da casa, pôr e tirar a mesa (...) eu lavo a loiça e um pode secar. É um trabalho de equipa.” (M7)

Algumas mães falam com os filhos sobre os seus amigos (M2, M4, M5), mas todas incentivam os filhos a criar novas amizades -nas novas escolas, na CA, nas atividades extracurriculares.

Como se constatou no ponto anterior, existem demonstrações de afeto entre mães e filhos, desta forma verifica-se cuidado a nível emocional.

Uma das entrevistadas também revelou que deu oportunidade às suas filhas para manifestarem a sua escolha relativamente à situação em que se encontravam.

“Eu perguntei-lhes o que queriam, a pequena disse “eu quero voltar para a minha casa, porque esta não é a nossa”. A mais velha disse “eu acho que o melhor é ficarmos sozinhas, mas se houver a possibilidade de voltar a casa o pai tem de ser como era antes de acontecer isto tudo” (M2)

▪ **Controlo:**

Ao longo das entrevistas as mães revelaram que tentam impor limites aos seus filhos, contudo algumas demonstraram ser mais flexíveis/pouco rigorosas que outras.

As formais mais frequentes de impor limites é dizendo “não” e limitando o tempo. Contudo, todas verbalizaram que a base é sempre a comunicação e não a punição.

“(...) não gosta de ouvir não (...) Quando digo “não faças isso” (M3)

“Tenho de lhe limitar o tempo se não era o tempo todo, 1h/1h30, 2h no máximo” (M4)

“Olha sou uma mãe muito aberta, compreensiva, acho que devia ser mais.... rigorosa, mas não gosto. Eu tenho as minhas regras, normas, mas sou muito tolerante.” (M2)

Algumas mães verbalizaram que os filhos são bastante compreensivos relativamente às decisões e limitações que impõe (M2, M4, M7).

“Dou tudo o que posso, desde educação a outras coisas e ela compreende quando eu não lhe posso dar algo.” (M4)

“Disseram “mãe obrigada por teres tomado esta decisão foi o melhor que fizeste mesmo sendo uma decisão difícil”, (...) senti que tinha o apoio delas e isso levou-me a considerar que foi a melhor decisão porque no início achamos que não é a melhor.” (M2)

Apenas uma mãe revelou que o filho faz birra nesses momentos e que acaba por infantilizá-lo para acalmá-lo (dando-lhe maminha quando já é grande para tal).

“Quando ele não quer alguma coisa, faz a birra e eu ponho-o no colo e pergunto-lhe o que é que ele quer, o que é que se passa. Eu tento entender o lado dele. Eu já conheço o meu filho, já sei o que é que ele gosta ou não, faz birra ponho-o no colo e ele fica calmo. Só colo. (...) as vezes quer maminha também, ele chucha ainda às vezes (...) ele é um bocadinho grande, mas acalma-o” (M6)

A instabilidade de comportamentos destas duas mães (M2 e M6) é um fator de risco ao nível do controlo, dificulta/não garante o desenvolvimento saudável e o bem-estar das crianças.

- **Desenvolvimento:**

Ao nível dos incentivos ao desenvolvimento/crescimento saudável, a maioria das crianças frequentam atividades extracurriculares (como a natação, dança ou futebol) oferecidas pela comunidade (escola, clubes).

As mães referem que as atividades que fazem com os filhos têm como objetivo o seu desenvolvimento artístico, intelectual e físico. Ao nível do desenvolvimento relacional não foi dada informação.

Algumas das mães referem que brincam/fazem atividades com os seus filhos (M1, M3, M4, M5, M6). As atividades enunciadas foram: construção de puzzles, jogos de montar (estilo legos), pintar, desenhar, caminhadas, corridas, futebol, ir ao parque, cantar e ver bonecos.

Duas mães (M2 e M7) referem que a única atividade que fazem com os filhos é ver televisão (bonecos ou filmes). Não sendo esta uma atividade que contribui, tanto quando as anteriores enunciadas, para o desenvolvimento.

Contudo, para analisarmos a qualidade das competências parentais temos de ter em conta a motivação, os conhecimentos/compreensão, os recursos e as oportunidades destas mães. O contexto em que estas executam as suas CP quando vivem com os agressores (clima de violência, medo, risco e insegurança) é algo que deve ser tido em conta. Do mesmo modo, a vivência na CA, sendo uma residência coletiva e vigiada, pode limitar ou potenciar alguns destes comportamentos.

Relativamente à motivação todas as mães estão motivadas. Todas as gravidezes foram planeadas e existia o desejo de ser mãe. Apesar das condições sociais, profissionais e económicas em que se encontram não ser a favorável (uma vez que a grande maioria das mães está desempregada, a depender do RSI ou das baixas médicas) continua a existir motivação. Algumas mães chegam a verbalizar que o papel parental é o que tem mais peso comparativamente aos restantes (M4, M6).

“A melhor coisa que eu tenho é a minha filha” (M4)

Quanto à sua capacidade/disponibilidade para o conhecimento/compreensão, por efeito da violência que sofreram, estas mães estão um pouco debilitadas. Em alguns casos não estavam tão alertas ou disponíveis para responder às necessidades básicas das crianças, mas, relativamente ao desenvolvimento das crianças existe alguma preocupação e dedicação nesse sentido.

Ao nível dos recursos socioeconómicos, a maioria das mães estavam debilitadas. Em termos de recursos económicos estes eram escassos para garantir a satisfação das necessidades básicas (motivo: pais desempregados, apenas um dos pais trabalhava, controlo económico por parte do agressor privando assim as crianças, ou despesas pagas apenas com as poupanças da mãe). Relativamente à qualidade das competências parentais, como foi referido anteriormente, temos de ter em conta a instabilidade em que habitavam e perceber que as mães tinham as suas práticas condicionadas pelo contexto e condições em que viviam.

Relativamente à rede de suporte do agregado familiar esta muitas vezes mostrava-se inexistente ou desadequada. Inexistente porque a maioria das mães entrevistadas são imigrantes -a única família que têm em Portugal é o ex-companheiro/companheiro ou a família deste. Desadequadas porque algumas mães eram privadas do seu papel de mãe pelas progenitoras dos agressores.

Relativamente às oportunidades, de vida ou de mudança, num dos casos a mãe entrevistada revela que estas foram insuficientes; por existir uma privação por parte de algo (frequentemente o tempo ou as condições) e/ou de alguém (agressor, familiares deste, sistema de justiça).

“Não acho que seja má, eu me considero uma boa mãe. A única coisa que me falta é tempo para estar com ele, mas não é da minha parte é da parte da justiça e do pai. E pra mim falta também oportunidade se eu tivesse uma casa teria mais estrutura para ficar mais tempo com ele” (M1)

“Eu não tinha condições nem de cuidar de mim quanto mais ... da criança. Não é a questão de não ter condições para cuidar da criança é a questão de não ter força (...) E uma vez que eu deixei o país ficou muito difícil ahhh eu conseguir a guarda dele... porque o juiz acha que eu o abandonei porque... eu não o queria (...) eu não queria abandoná-lo, eu não tinha condições nem de cuidar de mim... quanto mais da criança.... E o pai também não fala comigo, também não adianta.” (M1)

Em suma, em algumas das situações que nos foram relatadas, o sistema familiar e contexto em que as mães e crianças se encontravam não eram favoráveis para a prática das CP adequadas/desejadas e para o desenvolvimento saudável da criança.

○ *Vinculação*

O sistema de vinculação funciona da seguinte forma: a criança ativa o sistema de vinculação porque tem alguma necessidade e o cuidador vai ter o seu sistema de prestação de cuidados ativado, posteriormente irá ao encontro das necessidades da criança (Marvin, Cooper, Hoffman, e Powell, 2002). Assim, é possível afirmar que a figura de vinculação funciona como base segura (Bowlby, 1971).

Através das entrevistas realizadas às mães podemos concluir que estas exercem o *caregiving* e criam laços afetivos com os seus filhos.

Existem demonstrações de afeto de ambas as partes, as mães apreciam a relação e o tempo que têm com os filhos. As crianças solicitam a atenção e o cuidado das suas mães e estas mostram-se sensíveis e disponíveis para isso. É possível afirmar que existe vinculação segura.

As crianças solicitam a presença das suas mães das seguintes formas:

- Nas brincadeiras

“Gosta de brincar à mãe e filha”, “aluna e professora”, “cozinheira e cliente”, pintamos juntas” (M4)

“Fazer puzzle, sim eu faço. E ele gosta muito de pintura, ele tem livros de pintar e diz “mãe pinta aqui” (...) ele gosta de companhia pra fazer as coisas. Isso é... agente pinta bastante” (M1)

- Quando pedem ajuda (sair da situação em que se encontravam -VD)

“(...) a minha filha disse: “temos de fazer algo, tu tens de fazer algo”, a mais velha e a mais pequena “não podemos ficar assim, o pai está a ficar louco”” (M2)

- Quando solicitam informação

“Pode existir aquela confiança para que os teus filhos te perguntem algo e tu digas, expliques. A minha filha mais nova... agora nas redes sociais há muita informação sobre o que é a homossexualidade e ela pede-me opinião” (M2)

As mães mostram-se sensíveis e disponíveis quando verbalizam o seguinte:

“Eu estou satisfeita, eu sinto-me bem com aquilo que lhe dou e que ela me dá. Mas quero vir a dar mais.” (M4)

“Passei por muito e... a única coisa que eu quero é estar perto do meu filho eee cuidar dele” (M1)

“Eu muitas vezes tento dar tudo de mim ao meu bebé, tudo de mim (...) tou sempre ali para os meus filhos, mesmo estando distante do outro estou sempre ali” (M6)

“Eu acho que sou boa mãe. Acho não, tenho a certeza que sim porque eu estou sempre presente na vida dela, estou sempre presente em tudo. A minha filha pode dizer outra coisa, mas eu estou sempre presente. Eu não deixo faltar nada à minha filha” (M4)

Uma criança foi capaz de verbalizar com terceiros (no caso a professora) que era a mãe a principal cuidadora dela (M3). Demonstrando assim que existe vinculação segura, a criança reconhece o *caregiving* que recebe.

As mães mostram que apreciam a relação e o tempo que passam com os filhos da seguinte forma:

“Fazemos coisas juntoos, caminhaadaas, costumámos correr ummm poucooo, gosto de ir ao parque com eles passear. (...) Sim, eu gosto de estar com eles” (M5)

“Amo muito o meu filho, os meus filhos, amo-os muito” (M6)

Apenas num caso podemos considerar que a vinculação era insegura, por a criança e a mãe lidarem mal com a separação que existia quando a criança ia para a creche (procura excessiva da mãe e difícil separação também da parte da mãe).

“Foi muito difícil para mim e para ele. Foi muito, muito muito difícil. O meu coração estava despedaçado mesmo. Foi muito difícil” (M6).

- 2º Eixo de Análise: O Acolhimento em CA

As CA são espaços seguros e confidenciais compostos por uma equipa pluridisciplinar na área do direito, SS, psicologia, que atua em articulação com a equipa auxiliar. Os profissionais procedem ao diagnóstico da vítima acolhida e fornecem apoio na definição e execução do projeto de promoção e proteção. Sempre que necessário a equipa promove e desenvolve aptidões pessoais, profissionais e sociais das utentes. O objetivo de toda a intervenção é assim a (re)inserção e o afastamento da exclusão social de forma autónoma (Paulino e Rodrigues, 2016).

- *Experiência de Acolhimento*

Quando uma mulher e os seus filhos dão entrada numa CA chegam numa situação de clandestinidade, estão emocionalmente fragilizados. Desta forma, é fundamental que a equipa se mostre forte, organizada, que transmita segurança e que se estabeleça uma relação de empatia no momento de acolhimento.

Todas as mães entrevistadas referiram que a receção e o acolhimento foram muito bons (o seu e o dos seus filhos).

“A equipa veio e deu-me aquela... coragem e força (...)” (M5)

“Na casa de abrigo sentimo-nos acolhidas” (M2)

Relativamente às crianças, estas demonstraram sentimentos de perda ao entrarem na CA.

“No início, quando aconteceu aquilo (saírem de casa), ela ficou triste, chorou muito. Sentia que tinha perdido os amigos, a professora, as pessoas conhecidas” (M4 e M5)

○ Apoio Social

Após o período de acomodação e adaptação inicia-se o processo de intervenção.

Através dos discursos das MMVD é possível concluir que, genericamente, estas consideram que as suas necessidades sociais, psicológicas, educativas e de saúde (suas e dos seus filhos) estão a ser respondidas. As críticas mais frequentes são em relação ao tempo da justiça, à falta de justiça, à demora na obtenção de documentos, à dificuldade em encontrar trabalho, a falta de respostas na comunidade e relativamente à equipa auxiliar.

Relativamente à satisfação das suas necessidades as MMVD referem:

“Ouvem todas as nossas necessidades e ajudam no que precisamos, não tenho nada de mal a dizer sinceramente.” (M4)

Relativamente ao apoio social as mães referem que este é cinco estrelas, realçam a disponibilidade e prontidão dos profissionais.

“5 estrelas. Mesmo. Tudo o que eu quisesse era logo quase na hora” (M7)

“Estou a aprender aqui com a minha assistente social a gerir o meu dinheiro (...)Tenho de saber gerir o meu dinheiro e estou a contar com o meu outro filho, com o ordenado, casa, contas, comida, roupa, hospital e isso não pode faltar(...) Creio eu que quando sair vou sair já uma mulher, uma mulher pronta” (M6)

Uma das mães decidiu voltar para o agressor e sentiu que houve abertura para a sua decisão da parte da equipa, que não houveram juízos de valor e que a sua saída foi preparada.

“Falava muito com a diretora da casa. Ela percebeu que eu tencionava voltar a casa e ela deixou-me. (...) Quando eu lhe disse que ia voltar a casa ela disse que já calculava.” (M2)

Relativamente ao apoio psicológico reconhecem os seus efeitos, em si e nos seus filhos.

“Tenho conversado muito com a minha psicóloga e ela tem me ajudado bastante. Ela diz que eu sou boa mãe e cuido bem do meu filho. Às vezes não sinto bem isso, mas eu já ganhei muita confiança em mim (...) eu dependia muito dos outros, mas desde que cheguei aqui eu sou outra pessoa. Eu consigo fazer as coisas sozinha. As Drs^a têm-me ajudado, ensinado, dado ajuda, eu sinto que sozinha sou capaz.” (M6)

As MMVD reconhecem que recebem apoio ao nível da saúde, empregabilidade, educação, habitação e financeiro/materiais (para si e para os seus filhos)

“Agora estão a tratar da minha saúde, da minha casa (...)” (M6)

“A Dr^a na casa de abrigo tem me mandado uns uns uns links para ver e para fazer o currículo, mas está muito difícil. Fui a algumas entrevistas também” (M1)

“O meu menino tem a pele atópica, só usa cremes específicos e são caros então a Santa Casa ajuda-me. Ajuda-me com a roupa, com a roupa do menino, a alimentação, os cremes, brinquedos, eles ajudam com tudo isso.” (M6)

As entrevistadas consideram que ao nível do apoio jurídico, do Estado e da comunidade as necessidades não estão a ser respondidas na totalidade. As respostas são lentas, insuficientes ou inexistentes e isso interfere no desenvolvimento da intervenção realizada e diretamente no PV destas mulheres.

“(...) o meu documento demorou muitooo a sair, a residência. Já não vou poder fazer a formação (...) o problema foram os documentos. Os documentos de residência demoraram muitooo muito muitooo tempo. Já fiquei aqui 1 ano, o curso também é de 1 ano então não compensa ficar aqui parada só a fazer o curso.” (M6)

“A única coisa que eu precisava era arranjar creche para o meu filho. Isso é que é muito complicado. (...) sem creche para o meu filho não consigo mexer-me, não consigo procurar trabalho, não dá. Isso é o mais complicado.” (M1)

“(...) eles fazem tudo o que eles conseguem, eles tratam dos documentos. Nós às vezes é que não temos paciência, porque queremos que a nossa vida se resolva mais rápido. Acho que todas aqui pensamos assim. Às vezes perdemos a paciência e vamos falar com a Dr^a, - “então Dr^a já está?”, “tem calma, já mandámos os papeis estamos à espera de resposta”. Mas sim, elas fazem o trabalho delas. Isto é uma questão de paciência. Não é rápido, mas está a ser resolvido.” (M4)

“(...) se fosse depender do Estado... tinha tido parado o processo porque eu não tinha condições. (...) o mais caricato é que na visão do Estado, do Estado não da Segurança Social, para a segurança social eu sou rica o suficiente para pagar um advogado, mas sou pobre o suficiente para ganhar o RSI.” (M1)

- 3º Eixo de Análise: Intervenção e Acompanhamento Social

- *Avaliação das Competências Parentais e da Vinculação*

A VD prejudica o papel parental, especialmente na prestação de cuidados como foi demonstrado anteriormente. A violência pode afetar a capacidade parental das cuidadoras (as mães neste caso) por estas poderem estar emocionalmente distantes, indisponíveis ou incapazes de satisfazer as necessidades dos filhos (Sani e Caridade, 2016).

Muitas mães têm dificuldade em reconhecer o impacto da violência no funcionamento dos filhos (Sani, 2011) e isso foi notório no discurso das entrevistadas.

Quando questionado às mães se consideravam os seus filhos vítimas três responderam que sim (M1, M4 e M5) e três responderam que não (M2, M3 e M6). Contudo, apenas duas mães foram capazes de reconhecer diretamente o impacto da violência nos seus filhos (M2 e M4), três não reconhecem diretamente que existem consequências, mas são capazes de as descrever (M1, M5 e M7). Em suma, algumas mães não associam alguns comportamentos à violência que as crianças sofreram ou presenciam.

As consequências mais verbalizadas pelas mães foram o medo, trauma, ansiedade, choro, temer pela sua vida e pela dos outros (principalmente da mãe), perturbação do sono e medo dos homens.

“Ela diz-me: - “mãe, só vou ver a avó quando o pai morrer não é?”, “porque dizes isso filha?”, “porque se formos lá o pai vai matar-nos” (M4)

“Até a minha filha, com 5 anos, já me diz: - “se arranjares um homem ele vai bater-te, se eu arranjar vai bater-me” (M4)

Face a isto, é necessário que quando as mães chegam à CA sejam avaliadas as suas capacidades parentais, posteriormente desenvolvidas ou estimuladas (se necessário) e estimulada a vinculação entre mãe-filho/a(s). Esta é uma necessidade sentida pelas próprias e frequentemente pelos filhos (Sani e Caridade, 2016).

- *Reforço das Competências Parentais e dos Laços Afetivos entre Mães e Filhos*

Nos discursos das entrevistas verificaram-se dois cenários: estas percebem que precisam de ajuda e pedem-na (reconhecem que recebem apoio) e não reconhecem que

precisam de ajuda e recebem-na (não reconhecem que recebem apoio). Todas as mães que recebem apoio, reconhecendo-o ou não, relatam os efeitos positivos que este tem/teve.

Como exemplo de um pedido de ajuda ao nível das competências parentais e/ou vinculação temos

“Quando eu não sei eu pergunto às Drs^a e elas ajudam-me” (M6)

“Como eu vim ganhar maturidade aqui, algumas coisas eu pedi ajuda à Dr^a Mónica. (...) Ela como mãe também me foi dando algumas dicas de como fazer a sopa, por exemplo, as coisas que tinha de introduzir na sopa. A alimentação daqui é muito diferente da de lá da África. (...) a comida que dão aos bebés é muito diferente mesmo. (...) Ela tirou mesmo 2 dias só para me ensinar isso das sopas, das comidas, como é que se faz ou não faz. (...) já aprendi e já consigo” (M6)

Como exemplo do não reconhecimento do apoio, mas reconhecimento dos seus efeitos temos

“(...) eu mudei na minha casa. Eu levei hábitos, como por exemplo só beber sumos aos fins de semana, cozinhas sem caldo Knorr. Comprei tudo pra minha casa menos caldo Knorr. Isso foi muito bom. Por exemplo comer hambúrguer, é só alguns dias específicos e aí sim podemos pôr os molhos, não é todos os dias. Continuámos os hábitos daqui e os meus filhos não têm problemas com isso. (...) eu não tinha o hábito de comer nem de fazer sopa. Mas aqui tínhamos de comer sopa. Agora em casa quando não há até perguntam: - “não há sopa?” (M7)

“(...) Ali ajudam-te a criar novamente a rotina diária com as tuas filhas. Rotina que tinhas perdido porque nunca estavas em casa” (M2)

“(...) agora sim, já sabem que têm de tomar (o pequeno almoço)” (M2)

“Pronto, eu faço de psicóloga dela” (M4)

Relativamente a este último exemplo, o que a equipa técnica faz/pretende é não desresponsabilizar a mãe. Estas devem ser a principal cuidadora dos filhos seja a nível físico, psicológico ou social. Muitas mães reconhecem a autonomia que têm em relação aos filhos nas CA (M3, M5, M6, M7)

“(...) as mães é que cuidam dos seus filhos. Das roupas, do comer e essas coisas todas. (...) eu cozinho, trato da roupa e dele” (M6).

Contudo, numa das CA (A) podemos colocar a seguinte questão: até que ponto a mãe não está a ser desresponsabilizada quando é a diretora que chama as crianças à atenção de algo e não a mãe?

“(...)a Dr^a que está lá dizia-lhes, chamava-as à atenção. Eu não ficava chateada por as chamarem à atenção. Se achasse que tinha razão nem sequer falava.” (M2)

Relativamente à autonomia das crianças e ao seu desenvolvimento algumas mães consideram que é difícil fazê-lo na CA, por o espaço pessoal se limitar ao quarto. Consideram que é mais difícil atribuir-lhes responsabilidades quando só o podem fazer dentro do quarto.

○ *Reforço do Percurso de Autonomia e Apoio à (Re)Inserção Social e Construção de (Novos) Projetos de Vida*

Os projetos de vida passam pela (re)inserção autónoma na sociedade e pelo desenvolvimento de competências pessoais, profissionais e sociais. Visa o seu empoderamento, para otimizar os seus recursos e potencialidades. O PV deve ser desenhado pela vítima e profissional. Contudo, a vítima deve reconhecer-se e devem reconhecê-la como ator principal na resolução dos seus problemas resultantes da violência que sofreu (CIG, 2016b).

As entrevistadas, de forma direta ou indireta, reconhecem o desenvolvimento de competências (pessoais, profissionais, sociais e até parentais)

“Nunca tive tanta maturidade como tenho agora. Hoje eu olho pra trás e eu digo: - “não, eu sou outra pessoa. Eu consigo”. Eles foram-me ajudando, foram-me dando confiança dizendo que eu posso, que eu consigo e hoje eu sinto que eu consigo” (M6)

Relativamente ao desenho do PV, as mães sentem que são o ator principal, que a equipa técnica as auxilia a desenhar o mesmo com vários cenários possíveis e alerta-as para as consequências das suas decisões.

“(…) perguntavam-me o que eu queria. Só tem o que eu queria. Por exemplo, quando foi pra pôr as coisas na casa perguntavam o que eu queria, pediam pra fazer uma lista e dar e elas davam-me.” (M7)

“Eu acho que temos de aproveitar para planear a nossa vida. Temos o tempo suficiente, temos o espaço seguro. Quando não dá o plano A, existe o B ou tentamos o C.” (M4)

“(…) ela também que disse que a maioria das pessoas que saia da casa de abrigo voltava para cá se tivesse voltado para o marido. Pode acontecer-me o mesmo, mas eu preciso de saber, de tentar. Eu tenho de tentar porque eu sinto que sai e deixei ali o problema.” (M2)

Os PV destas mulheres contemplam dimensões pessoais, parentais, sociais, profissionais, habitacionais e jurídicas.

“(…) os objetivos para já é encontrar um trabalho e comprar um carro. É horrível ter de andar de autocarro, sempre a correr por causa dos horários, andar com as compras...” (M2)

“(...)quero tirar a carta pra mudar de emprego.” (M7)

“(...) a nível pessoal eu quero dedicar a minha vida à minha filha, arranjar um trabalho, arranjar uma casa e seguir para a frente. (...)arranjar uma casa e trabalho, dar tempo e atenção à minha filha, passear com ela, tentar compreender ainda melhor a minha filha. É isto que eu quero.” (M4)

“(...) a nível profissional o que eu mais quero é fazer esse curso de estética. (...) eu também tenho o objetivo de ir buscar o meu outro filho. Então o que me faz sentido e arrumar primeiro um trabalho, procurar um sítio pra ficar, organizar-me como deve ser e depois... um dia quem sabe, tirar o curso. Peço ajuda à Dr^a mesmo já não estando cá e tento tirar o curso. Mas primeiro tenho de já estar na minha casa organizada. (...) Quando estiver bem estável vou buscá-lo.” (M6)

“(...) enquanto mãe... agora me falta uma casa beem grandeee para os meus filhos. Sim uma casa, onde eles possam ter um quarto para cada um. Mais conforto, é isso que me falta agora. Porque tenho trabalho, temos saúde e estamos bem.” (M5)

“(...)estou à espera da evolução da queixa crime. E queria ver se havia medidas a tomar para eu poder voltar ao meu trabalho, voltar à minha vida... isto é o que eu desejo, as minhas expectativas” (M3)

Apenas uma das mães entrevistadas tem expectativas negativas em relação ao seu futuro, tenciona emigrar e por falta de condições (económicas, habitacionais, jurídicas) deixar cá o seu filho com o ex-marido (como se encontra de momento).

“(...) é esta a minha situação... eu não vejo solução... (...) Isto não é vida pra ninguém. Não é a vida que eu quero (...) tenho familiares em Inglaterra (...) eu pondero ir pra lá. Pra lá até porque sei que lá vou arranjar trabalho mais depressa” (M1)

- 4.º eixo de análise: ambiente relacional em CA

As CA são um espaço desconhecido e partilhado com pessoas também elas desconhecidas e com hábitos diferentes, com que terão um convívio diário (Sani e Caridade, 2016).

(Con)viver de forma tão próxima com pessoas que nos são estranhas é uma experiência nova e desafiadora, uma vez que este convívio não foi uma escolha e existem diferenças (história de vida, forma como lidam com a situação, entre outras) que podem gerar conflitos que terão de ser geridos neste contexto (Sani e Caridade, 2016).

- *Equipa Técnica*

As entrevistadas consideram a relação boa (M1) e muito boa (M3, M4, M5, M6, M7).

“Elas estão sempre a perguntar se eu preciso de alguma coisa. Elas são muito disponíveis (...) as técnicas são muito atenciosas e deixam logo a gente mais à vontade, são muito atenciosas, muito mesmo.” (M3)

“(...) não foi pela questão da violência ou da segurança eu considero-as minha família porque não tenho família aqui...” (M6)

“(...) é super boa, são cuidadosos, 5 estrelas. Se calhar vou pôr mais uma estrela” (M7)

○ *Equipa Auxiliar*

Relativamente a esta as opiniões dividem-se. Algumas mães consideram que têm uma boa relação (M3, M4, M7), duas referem que têm uma má relação (M2, M5) e uma não refere (M6).

Como características positivas as mães realçam a disponibilidade e preocupação.

“Foram muito atenciosas e preocupadas. Querem saber se estamos bem ou mal, o que precisamos. Estão sempre disponíveis” (M3)

“(...) as auxiliares cuidam bem de nós” (M7)

Como aspetos negativos realçam o facto de se sentirem controladas, observadas, julgadas/discriminadas, sem privacidade e forçadas a fazer algo que não querem (obrigarem as filhas a comer algo que não gostam).

“(...) a equipa é muito boa, mas as funcionárias... algumas não deviam estar cá. Algumas não deviam estar cá a cuidar das vítimas.” (M5)

“Algumas vezes sinto que estou a ser observada (...) à noite para ir à casa de banho. Já passou muita coisa aqui, já falei com a equipa. Há uma.... Funcionária que está cá, que faz a noite.... Uma pessoa não pode sair do quarto para ir à casa de banho que ela escreve tudo tudo tudo. Aquilo não é privacidade nenhuma. Sinto-me controlada e observada.” (M5)

“Quando a equipa técnica está cá ... a reação é outra ... quando a equipa não está as auxiliares são outra coisa. Eu cheguei aqui e eu queria sair daqui na horaaa. (...) porque fui maltratada aqui só porque tenho 51 anos. Havia chacotaaa e quando disse que eu nãoo tinha nacionalidade: - “ah ela é estrangeira, vocês são ciganos chegam aqui vão roubar as casas das pessoas”. É muitaaa coisa, muitaa mesmo.” (M5)

“(...) eu sentia que não tinha (privacidade). Quando falava ao telemóvel está sempre alguém atento, a ouvir o que eu ia dizer (...) eu podia falar no quarto, mas eu sentia que me estavam a ouvir e a controlar se não tomava banho ou se demorava mais do que devia.” (M2)

“(...) quase as obrigavam a tomar o leite com chocolate” (M2)

○ *Relacionamento entre mulheres na CA*

Relativamente a este relacionamento as opiniões dividem-se. Para duas mães este relacionamento é razoável (M3 e M4), para três indiferente (M5, M6 e M7) e para duas bom (M1 e M2). As mulheres que têm um relacionamento bom chegam até a verbalizar que

“(...) éramos como uma família, não tínhamos mais ninguém ali.” (M2)

Os conflitos que surgem podem ser resolvidos entre as próprias ou pela equipa técnica e/ou auxiliar.

É possível afirmar que nas CA existe revitimização destas mulheres e crianças (direta ou indiretamente). Existe o fenómeno de clandestinidade, existem perdas (casa, redes de suporte, trabalho, escola, etc), direitos sociais a que as vítimas têm efetivamente direito são difíceis de garantir, a articulação com os serviços da comunidade mostra-se insuficiente e demorada, a resposta do Estado e da justiça revela-se inexistente, insuficiente e demorada. Relativamente à equipa auxiliar, é possível afirmar que estas revitimizam as mães. A sua prática profissional não é adequada tendo em conta o tipo de mulheres com que trabalham e à problemática a que a elas está associada. Para além da equipa auxiliar, também o próprio funcionamento da CA parece revitimizar as mães. Medidas de orientação/organização/segurança parecem assemelhar-se ao controlo/regras que o agressor impunha, como demonstraremos.

○ *Condições Residenciais e Espaços Institucionais*

A casa de abrigo é considerada boa ao nível das instalações e conforto.

“é uma casa segura, limpa, tem tudo o que precisamos” (M7)

Contudo, relativamente aos horários, regras, restrições e rotinas as opiniões dividem-se. Três das entrevistadas aceitam a situação dos horários e as restrições (M4, M5 e M6), duas não aceitam (M2 e M3), uma estranhou no início, mas depois habituou-se (M7).

“Compreendo a questão de termos horários para entrar e sair, acho bem até especialmente por causa da pandemia (...) quando temos alguma coisa para resolver deixam-nos ir (...) eu não me sinto presa. Eu não vou ficar aqui para o resto da minha vida (...)” (M4)

“Temos de pedir autorização para tudo.... E infelizmente faz-me lembrar o pai do filho (...) por exemplo... Tenho de pedir autorização para ir almoçar fora.” (M3)

Relativamente às rotinas, é perceptível que existem regras, atividades e horários a cumprir com os quais as mães não concordam/não apreciam, mas se não forem cumpridas estas vão ser chamadas à atenção.

“Eu gostava de às vezes fazer um prato ou uma comida, mas temos aqui regras e temos de respeitar.” (M4 e M7)

“(...) em casa se não tinham nada par fazer ficavam na cama. Aqui não... tinham que sair da cama, tirar o pijama e... eu em casa andava de pijama ou roupa de casa aqui não podia ser... elas ficavam chateadas porque queriam ficar na cama (...) eu podia querer ficar o dia todo no quarto sem ver ninguém e não podia. Batiam a porta e perguntavam se íamos ficar lá o dia todo, se já tínhamos feito a cama. Eu podia querer ficar no quarto, não querer ver ninguém...” (M2)

As regras parecem influenciar diretamente a adaptação das mães.

“(...) no início foi um bocado estranho... por causa das regras, não estava acostumada. Estava habituada a estar independente em minha casa, chego aqui e tem regras e tem de ser assim” (M7 e M2)

Contudo, as MMVD que já saíram da CA consideram que a passagem por esta foi recompensadora.

“(...) a casa mudou muito, tudo. Foi uma experiência dura, mas recompensadora” (M2)

As sete entrevistadas consideram a CA segura, apreciam o facto de a sua localização não ser pública e de não poderem dizer onde estão (isso aumenta a sua segurança).

“(...) fomos buscar as minhas filhas a minha casa e chegámos à casa de abrigo. Foi um dia... Nesse dia conseguimos dormir tranquilas” (M2)

“(...) nós sentimo-nos seguras, este é o espaço ideal para organizarmos a nossa vida com as técnicas das várias áreas. Eu acho que temos de aproveitar para planear a nossa vida. Temos o tempo suficiente, temos o espaço seguro. Eu vejo isto assim. Temos de aproveitar para planear a nossa vida.” (M4)

“Tanto que eu nunca me senti tão bem na minha própria casa como se sinto aqui, na casa de abrigo. Nunca tive tanta paz como tenho aqui. (...) eu nunca me senti tão segura como me sinto aqui em Portugal e sobretudo na casa de abrigo” (M6)

- 5º Eixo de Análise: Recomendações

As entrevistadas deixaram várias sugestões/recomendações, alguns aspetos a manter e outros a melhorar e/ou rever. Nenhuma das entrevistadas referiu aspetos negativos que deveriam ser alterados.

○ *Aspetos a Manter*

Relativamente à equipa técnica deixam como sugestão/recomendação a continuação do excelente trabalho.

“(...) pra ser sincera não... eu acho que não há nada pra melhorar, elas são ... (...) elas são mesmo profissionais. (...) Eu vou falar por mim, aprendi muito aqui. Muito. Eu era muito imatura, muito infantil, mas hoje sinto-me outra pessoa. (...) São humanas. Acho que é assim que tenho de chamá-las. Sabem colocar-se no lugar do outro, sabem sentir a dor do outro. E isto era algo que eu achava que o Ser Humano já não tinha, mas tem. Ainda tem empatia. Por isso é que é difícil descrever as Drs^a, as palavras são poucas pra elas.” (M6)

○ *Aspetos a Melhorar*

Relativamente à equipa auxiliar recomendam uma melhor seleção das profissionais.

“(...)eu cá pra mim pra melhorar não vejo nada. Nada. Só os funcionários que ficam com as mulheres, acho que devem fazer muita seleção pra perceberem quem é que deve estar cá ou não.” (M5)

Relativamente à CA uma mãe recomendou uma maior divulgação das mesmas.

Uma necessidade sentida pelas entrevistadas (por serem estrangeiras) foi informação fidedigna. O que se verificava era que as mães achavam que ao pedirem ajuda ou irem para uma CA podia perder os seus filhos, o que está incorreto.

“(...)deve haver mais informação. Quando digo informação é porque muitas pessoas não sabem que as casas de abrigo existem, não sabem que existe a Presença Feminina. Eu acho que devia haver mais informação (...) Há muitas pessoas que estão a passar pelo mesmo que eu passei, mas não sabem disto” (M2)

“Eu tinha medo... estava assim... as minhas amigas que já estavam há mais tempo em Portugal, algumas diziam: - “ai cuidado porque como não tens família aqui e és emigrante eles podem tirar-te o bebé, a segurança social, e nananana”. Isto mexia comigo. Eu dizia: - “se é para me separarem do meu filho prefiro que me deportem, eu volto para Angola”. Não queria que me tirassem o meu filho e o dessem para adoção e eu ia para Angola. (...) Cheguei aqui... (ri) estava um pouquinho assustada porque nunca convivi com tudo isto, nunca fiquei distante da família, nem sabia o que era a casa de abrigo e aqui não conheço muito bem as leis e as coisas, como é que tudo funciona. Sou emigrante. Fiquei um pouquinho perdida, mas depois aqui em casa foram-me dando espaço... ao princípio foi muitooo muitooo muitooo difícil para lidar com tudo isto, muito difícil” (M6).

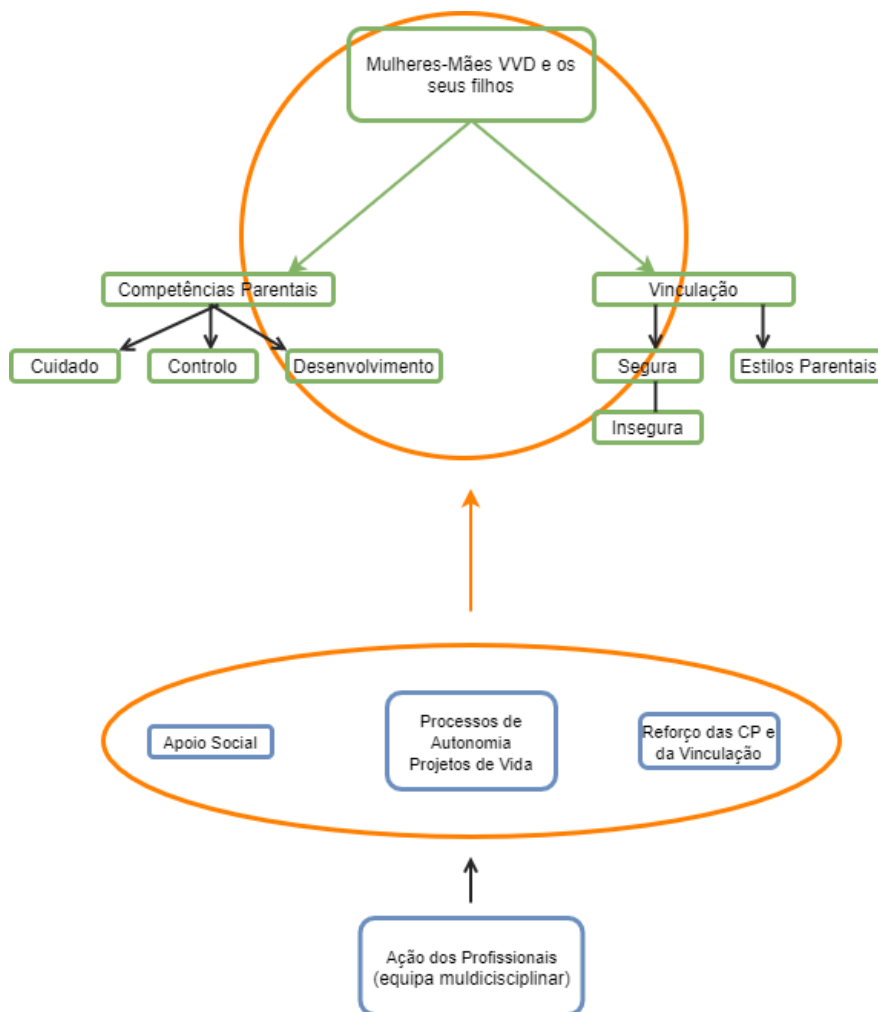
○ *Revisão da Lei de Proteção de VVD*

Relativamente à justiça do nosso país e aos direitos sociais recomendam uma melhoria e evolução.

“não estive mais tempo lá (na CA) com o meu filho (...) não é por culpa da casa de abrigo é sim por culpa da justiça, porque nós não temos justiça. O que temos aqui é uma palhaçada. (...) é complicado para uma pessoa que sofreu tanto que eu sofri e não tem direito a nada, na verdade não tenho direito a nada. (...) nossa justiça é que falha.... E...infelizmente.... (...) mesmo com a queixa é difícil hoje em dia ser condenado (...) no fim nunca dá em nada. (...) a justiça só existe para quem tem dinheiro, só pra quem tem dinheiro infelizmente é isso” (M1)

5.1.1. Mapa Analítico – a experiência das mães em casas de abrigo

Diagrama 3 Mapa Analítico – a experiência das mães em casas de abrigo



Fonte: Elaboração Própria

5.2. As Profissionais em Casas de Abrigo

Neste tópico são apresentados os conteúdos e contributos das entrevistas realizadas às profissionais, assim como a sua análise sobre a vivência das mães e crianças e sobre a sua própria prática profissional.

Conforme foi descrito anteriormente, foram entrevistadas 7 profissionais que exercem funções em três CA (cf. Apêndice 9 - Grelhas de Análises das Entrevistas dos Profissionais).

Tal como considerámos anteriormente, para descrever os testemunhos das mães, consideraram-se cinco eixos de análise: a pessoa como profissional; o acolhimento e acompanhamento realizado junto das mães; o acolhimento e acompanhamento das crianças residentes; o ambiente relacional na CA; e recomendações para uma melhoria dos serviços prestados a MMVVD.

- i. A Pessoa Como Profissional, onde consta a forma como os profissionais se descrevem, se percebem e perspetivam, tendo em conta as seguintes dimensões: perfil de competências, formação profissional, gestão emocional
- ii. O Acolhimento e Acompanhamento das Mães, onde consta a descrição dos profissionais segundo três momentos: acolhimento social e diagnósticos, tendo como dimensões as necessidades das mães, receios das mães e expectativas, e avaliação das competências parentais e vinculação; o acompanhamento e intervenção onde se consideram as seguintes dimensões: a atitude dos profissionais e das auxiliares de ação direta (AAD), as características da intervenção, o reforço das competências parentais e laços afetivos entre mães e filhos, reforço da autonomia; o terceiro momento refere a preparação da saída, englobando os (novos) projetos de vida e projetos de maternidade/parentalidade.
- iii. O Acolhimento e Acompanhamento das Crianças, onde consta a descrição dos profissionais segundo três parâmetros: o acolhimento e diagnósticos, tendo como dimensões a chegada à CA, as necessidades das crianças; acompanhamento e intervenção, tendo como dimensões o apoio psicossocial, reforço da autoestima e da autonomia das crianças, apoio às mães e o reforço das suas competências parentais;

a terceira dimensão trata da (re)inserção e ligação à comunidade tendo como dimensão a ligação a serviços de saúde, escola e atividades.

- iv. O Ambiente Relacional na CA, onde consta a descrição dos profissionais segundo três parâmetros: o relacionamento entre mulheres e crianças residentes; o relacionamento das mulheres com as profissionais e as auxiliares de ação direta; e as atitudes e comportamentos de revitimação.
- v. As Recomendações, onde constam as sugestões dadas pelos profissionais para a melhoria dos serviços de acolhimento e de acompanhamento social segundo quatro áreas: proteção da mulher-mãe; proteção da criança; aspetos a melhorar nas CA; e revisão da lei de proteção de VVD.

- 1º Eixo de Análise: A Pessoa como Profissional

- *Perfil e Competências*

Os profissionais que intervêm com as VVD devem ser dotados de características, competências e conhecimentos específicos (Ferreira, 2014; CIG, 2015a; Menezes e Prazeres, 2011).

A base da intervenção é a relação psicossocial de ajuda, suportada pelos valores humanista (Ferreira, 2014), algo que os profissionais entrevistados referem (direta ou indiretamente).

Os profissionais referem que no atendimento às VVD (mulheres adultas e crianças/jovens) os profissionais devem ter/saber: competências técnicas, de comunicação e de atendimento; devem ser bons observadores e saber elaborar um bom diagnóstico, conhecer os recursos da comunidade; manter os processos atualizados; gerir relacionamentos e conflitos; defender os DH e trabalhar em equipa e com a rede social.

Como características pessoais, que se devem verificar na prática profissional, ressaltam: a importância da capacidade de adaptação, de flexibilidade e de proatividade, do respeito, da neutralidade, da confidencialidade e privacidade, da escuta ativa, empatia e sensibilidade; compreensão; tolerância à frustração; não devendo existir juízos de valor,

devem ter a capacidade de tranquilizar e de mostrar um caminho, respeitando sempre as decisões e sentimentos das mulheres.

○ *Formação Profissional*

Relativamente à formação dos profissionais, esta deve ser sólida, vasta e atual (CIG, 2015a). Os profissionais entrevistados referem que é de extrema importância que haja informação específica e continuada de forma a responder melhor às necessidades das mulheres-vítimas.

“(…) exige do profissional a humildade, receptividade, flexibilidade, e disponibilidade para continuar a investir na sua formação e especialização nas áreas de intervenção, para poder atender, apoiar a (s) vítima (s), orientar e responder o melhor possível às necessidades específicas de cada indivíduo/família. “ (entrevista B)

Contudo, também referem que a formação deve ser alargada (cf. entrevistas B, E, F), ou seja, para lá da formação base. Uma das profissionais (entrevista F) chega mesmo a verbalizar que na intervenção utiliza “camadas de conhecimento”, adquiridas ao longo dos anos.

“A experiência e conhecimentos que tenho como psicóloga, como mãe que já fui, avó que sou ...” (entrevista F)

A experiência de terreno, também é algo bastante valorizado pelos profissionais (Entrevistas B e F).

○ *Gestão Emocional*

A gestão emocional é algo fundamental para estes profissionais por valorizarem a relação de ajuda e proximidade, e por terem contacto direto e contínuo com as mulheres-vítimas. Os profissionais que têm contacto direto com as mulheres residentes referem que é importante saber “desligar” e “libertar-se” do trabalho.

“(…) reconheço agora que ahhh é preciso parar ahh porque isto envolve uma grande carga emocional, à que separar e criar uma barreira entre vida pessoal e aqui a parte profissional. Chegar a casa e tentar-se libertar. (...) é preciso tentar fazer essa separação. Eu hoje em dia posso dizer que antes era difícil sim, agora sei que realmente é importante parar e sabes ter férias e isso não podemos estar sempre nisto e fazer essa tal barreira. Chegar a casa e tentar desligar um bocadinho” (entrevista A)

Contrariamente, os profissionais que não têm um contacto direto com as vítimas consideram que têm o trabalho facilitado em termos emocionais.

“Está facilitado, acaba por estar facilitado porque não estando diariamente em contacto com as vítimas... Com as mulheres que estão nesta casa acaba por ser um bocadinho mais fácil não existir aquele envolvimento” (entrevista E)

Contudo, a frustração é um sentimento com que estes profissionais têm de lidar quando as mulheres-vítimas retomam as relações abusivas.

“Claro que sinto-me e sentimo-nos por isso é que às vezes temos que sair e fazer um bocadinho de supervisão, porque há alguma frustração quando trabalhamos e investimos num processo e acaba por existir um retorno... Trabalhamos na mesma forma... É obvio que sim... Mas também temos outras situações que os dão alento para continuar, não é.” (entrevista E)

- 2º Eixo de Análise: O Acolhimento e Acompanhamento das Mães

O primeiro parâmetro de análise é o do Acolhimento e Diagnóstico, tendo em conta as seguintes dimensões:

- *Necessidades das Mulheres*

Quando uma mulher dá entrada na CA está emocionalmente fragilizada e não reúne condições de segurança, amparo financeiro familiar que garanta o seu bem-estar ou o dos seus filhos (CIG, 2015a; Paulino e Rodrigues, 2016).

As principais e primeiras necessidades evidenciadas pelas mulheres ao entrarem nas CA, segundo os profissionais entrevistados, são a de segurança e proteção (para si e para os seus filhos), estabilidade emocional, medicação ou cuidados de saúde, vestuário e relativamente aos seus direitos.

“(...) a necessidade de serem escutadas, validadas e acreditadas; de serem protegidas e de protegerem os seus filhos; de se sentirem seguras e encontrarem um lugar onde possam viver com os filhos em segurança (...) de terem informação e orientação pois muitas vezes desconhecem os seus direitos (...); de serem cuidadas do ponto de vista da sua saúde física e psicológica(...)” (entrevista B)

“(...) necessidade de assegurar muitas vezes a medicação, cuidados de saúde às vezes de emergência - quando vêm batidas-, vestuário, (...) ao nível psicológico e emocional é uma grande fragilidade especialmente quando vêm com crianças...” (entrevista G)

Posteriormente, apresentam necessidades diversas: económicas, ao nível da justiça, do emprego, da habitação, da parentalidade e vinculação.

É fundamental que a equipa da CA mostre segurança, confiança, empatia e serenidade (CIG, 2015a).

“A chegada à casa de abrigo é um embate muito forte. É o confronto com uma realidade e estando a fugir de outra, dura, violenta, desadequada e disfuncional.... Mas ter a coragem de sair de casa, abandonar tudo e vir sozinha ou com filhos para uma realidade desconhecida... de facto nós temos de fazer a diferença quando acolhemos. É aí sobretudo que temos de, desculpe a expressão que vou usar, captar no sentido de: - “tranquiliza que estás segura” (entrevista C)

“Falta-lhes muitas vezes a segurança. E a CA transmite essa segurança, não só física (...)” (entrevista F)

Após a entrada na casa e o tempo de acomodação (de dois a três dias) dá-se início ao trabalho de autonomização (CIG, 2015a).

As necessidades das mulheres são colmatadas através do apoio psicossocial, encaminhamento para serviços da comunidade (médicos, jurídicos e sociais), auxiliando na procura de emprego e habitação, desenvolvendo competências (pessoais, sociais e profissionais), fomentando atividades, tarefas ou dando indicações que fomentam o desenvolvimento das CP e da vinculação. Tudo isto fazendo-as sentirem-se seguras, tranquilas e prevendo que retomam a normalidade e que adquiram uma rotina (entrevistas A, B, C, D, E, F, G).

○ *Avaliação das Competências Parentais e Vinculação*

Outra dimensão observada no que concerne ao acolhimento e acompanhamentos social, refere-se às competências parentais e aos vínculos gerados entre mães e filhos.

Vários autores afirmam que a VC prejudica o exercício do papel parental, especificamente a prestação de cuidados. Os efeitos da violência podem afetar a capacidade parental porque as vítimas cuidadoras (frequentemente as mães) podem estar emocionalmente distantes, indisponíveis ou incapazes de satisfazer as necessidades dos filhos (Sani e Caridade, 2016).

Sendo muitas vítimas mães, muitas vezes acolhidas com os seus filhos, é fundamental que se avaliem e desenvolvam (se necessário) as suas CP e se estimule a vinculação entre mãe-filho/a(s). Esta é uma necessidade sentida pelas progenitoras – que frequentemente se veem excluídas do seu papel maternal -e pelos filhos (Sani e Caridade, 2016).

A avaliação das capacidades parentais visa conhecer aprofundadamente as características que constituem a capacidade parental, dos processos mediadores e das CP,

de modo a formular hipóteses de mudança e estratégias que melhor poderão potenciá-la (Sani e Caridade, 2016).

Os profissionais entrevistados referem que a avaliação das competências parentais e da vinculação não é um objetivo observado quando as mulheres são acolhidas nem um objetivo do acompanhamento realizado na CA.

“(...) o objetivo da casa de abrigo não é avaliar as competências parentais, é trabalhar em colaboração com as mães e as crianças no sentido de construção do projeto de vida viável e seguro” (entrevista D)

De acordo com os testemunhos recolhidos, durante o período de adaptação (que ronda as duas semanas a um mês) existe apenas observação da dinâmica familiar, das rotinas, dos cuidados básicos e a intervenção é mínima. Esta observação é feita maioritariamente pela equipa auxiliar e posteriormente reportada à equipa técnica para que possam intervir.

A CA passa a ser a nova casa do agregado familiar, por isso a avaliação é feita através da observação das rotinas diárias do agregado (mãe-filhos).

“O primeiro mês de acolhimento, é praticamente um mês de observação, avaliação e conhecimento da dinâmica familiar, a intervenção é mínima (...)” (entrevista B)

“(...) isso é o nosso dia a dia, vamos avaliando. Não é no 1º, no 2º nem no 3º dia. Vamos conhecendo as características da mulher, a sua cultura, perceber se há castigos ou práticas desadequadas. (...) Nós vamos avaliando, avaliando, avaliando e interferindo no dia a dia da maneira mais delicada possível. Tentamos explicar. Muito trabalho com os miúdos.” (entrevista F)

“Não o fazemos de forma... muito estanque e formal (...) todos os dias vamos tendo informação que nos permitem complementar ... mas vamos tentando perceber que família é que temos à frente, como é que é esta dinâmica, como é que se relacionam de mãe para filho e filho para mãe, tentamos perceber que estratégias a mãe usa para abordar temas difíceis, as rotinas familiares. Temos de ter sempre em conta as questões mais básicas ao nível da alimentação, higiene, cuidado, são logo questões que nós tentamos estar atentas em primeiro lugar, ou seja, garantir o básico ...” (entrevista G)

De acordo com a opinião expressa pelos profissionais entrevistadas, apesar de não existir uma avaliação propriamente dita das CP, espera-se que a mãe garanta os cuidados mínimos às crianças e que responda às suas necessidades, que estimule o seu desenvolvimento, que tenha uma relação de qualidade e uma vinculação segura com o/a(s) filho/a(s).

“Apesar de não ser feita uma avaliação propriamente dita das competências parentais, a equipa está atenta a determinados aspetos, designadamente, à qualidade da relação materno-filial; se a progenitora exerce as suas funções com responsabilidade; se a mãe é responsável às necessidades das crianças de acordo com a sua idade e

desenvolvimento, e se o faz adequadamente; se presta os devidos cuidados físicos e emocionais à criança; se estimula a criança e ajuda-a a desenvolver as suas aptidões/potencialidades e a superar as suas áreas mais fracas; se encoraja à autonomia da criança; se desenvolve uma ligação ou vínculo consistente e seguro ou se é inconsistente/intermitente ou ausente; se expressa manifestações de afeto em relação à crianças; etc.” (entrevista B)

Como foi referido, a VD afeta a qualidade parental. Contudo, os profissionais entrevistados demonstram que por vezes a qualidade parental ou a vinculação não estão somente afetados pela violência que sofreram. Por vezes as mães não revelam ter estas capacidades ou reproduzem comportamentos culturais.

“(...)as competências parentais necessitam de reforço. (...) é um traço comum às vítimas que acolhemos, por vezes fracas competências parentais. Isto por vários fatores: a existência da violência não as deixava exercer devidamente, ou porque o agressor ou a família do agressor não deixavam as mães tratar dos filhos ou interferiam ou era a avó que não deixava a mãe exercer o seu papel maternal e interferia ou era a avó que de uma forma impositiva cuidava dos netos; temos mães que de facto não têm competências “(entrevista C)

“A violência que sofreram não justifica tudo. Às vezes temos contextos familiares em que a própria vítima teve uma infância em que o pai era agressor ou não têm uma infância dita normal, mas a violência ou as suas próprias características levam a competências parentais “pobres” e disfuncionais. Nestas algumas chamamos as entidades competentes e sinalizamos.” (entrevista C)

“Algumas têm alguns padrões menos ajustados, dar a palmada por exemplo... O que revela alguns efeitos da violência e da cultura ou do meio de onde vem, e sabemos que não é ajustado e vai contra as regras que temos na casa de abrigo. Não pode haver nenhuma forma de violência, mas de facto ocorre com alguma regularidade. Também há o outro estilo, que também não é o ajustado, o permissivo. Acontece com alguma regularidade... pode ser explicado pelo meio de origem, cultura das famílias ...” (entrevista D)

Como “padrão comportamental” das mães que chegam às CA os profissionais foram capazes de destacar aspetos positivos e negativos.

- Relativamente aos aspetos negativos, algumas mães:
- Não são capazes de garantir os cuidados/satisfazer as necessidades básicas das crianças

“(...)as mães podem ver afetadas as suas competências maternas, a capacidade de tomar conta dos/as filhos/as, ou seja, por estarem tão fragilizadas não conseguem dar aos/às filhos/as os cuidados necessários” (entrevista A)

“Não se preocuparem com a alimentação, com a higiene, as horas de sono, os cuidados com o vestuário” (entrevista C)

- Têm práticas educativas desadequadas e/ou baixa autoridade parental:

“(...)fraca autoridade parental, dificuldade em estabelecer limites e regras, fraco acompanhamento, estímulo e supervisão, negligência ou pelo contrário hiperproteção, utilização de práticas educativas inadequadas por estarem tão fragilizadas, não conseguindo prestar os cuidados adequados e satisfatoriamente aos filhos/as. (...) mas algo que se observa com alguma regularidade é a fragilidade da autoridade parental (mãe cuja voz foi anulada) ou, por outro lado, a proteção excessiva dos filhos.” (entrevista B)

“Não vamos pensar que isto é tudo cor de rosa, claro que não. Há situações em que as crianças maltratadas e que não era só pelo pai e depois a mãe também era ou o contrário.” (entrevista E)

“(...) algumas senhoras não são tão assertivas, tem um estilo de parentalidade mais autoritário. Algumas têm alguns padrões menos ajustados, dar a palmada por exemplo... (...)Também há o outro estilo, o permissivo. Acontece com alguma regularidade... Não supervisionarem tanto as crianças como nós consideraríamos desejado para a idade“(entrevista D)

- Denotam uma vinculação afetada:

“Depois varia realmente muito porque há algumas senhoras cujo vínculo afetivo é notório, forte... Outras não é por diversos motivos...” (entrevista D)

“Mas quando há necessidade do reforço do vínculo era muitas vezes porque não lhes era permitido exercer o seu papel ou exerciam, mas de forma controlada. Não era que não tivesse um vínculo, mas quase não comunicavam e não era prazeroso.” (entrevista C)

“Algumas mães, as de leste por exemplo, têm um foco nos estudos e são muito rigorosas... São mais frias, não há contacto de pele. O foco é na escola.” (entrevista F)

○ Como aspetos positivos revelados por algumas mulheres-mães:

- Vontade de mudar as suas vidas

“(...)estas mães trazem na bagagem um passado desorganizado, sem afetos, mas também a vontade de mudar as suas vidas, muitas das vezes pelos seus filhos.” (entrevista A)

- Preocupação e atenção relativamente aos filhos

“Por norma... são mães relativamente atentas, preocupadas no sentido “onde estão os meus meninos? Onde estão as coisas dele? O brinquedo que ele gosta não veio...”. De modo geral.” (entrevista C)

“O especial cuidado, carinho, maior proximidade, acompanhamento e preocupação que as mães dedicam na relação com os seus filhos de forma a ajudá-los a adaptarem-se aos novos contextos (...); a preocupação em trazer de casa alguns brinquedos/jogos ou objetos pessoais securizantes (...) quando as mães procuram ir ao encontro dos gostos e satisfação dos filhos (...) desenvolvendo brincadeiras/jogos entre mães-filhos; (...) promovendo saídas pensadas também para os filhos “(entrevista B)

O segundo parâmetro de análise é o do Acompanhamento e Intervenção, tendo em conta as seguintes dimensões: as atitudes profissionais e da AAD, as características da intervenção, o reforço das competências parentais e laços afetivos entre mães e filhos, e o reforço da autonomia.

○ *As Atitudes dos Profissionais e AAD*

Após se identificarem as necessidades das mães ao nível da parentalidade e da vinculação deve iniciar-se a intervenção. O primeiro passo da intervenção é o consentimento da mãe. Se este não existir não será uma intervenção bem-sucedida como referem os profissionais entrevistados.

“Todos esses aspetos são observados e podem vir a ser intervencionados desde que a mãe aceite essa orientação (...)” (entrevista B)

“(...) sabemos que a intervenção se não for consentida não vai ter frutos” (entrevista G)

Para além disso, a mãe não deve sentir que está a ser observada/avaliada, porque pode tornar-se mais defensiva e isso pode comprometer a intervenção.

“(...) mas sempre de forma a não colocar a mãe com o sentimento de "estou a fazer algo de errado e elas estão a avaliar", isto é negativo. Tentamos evitar ao máximo que a mãe sinta isso. Vamos sempre com pezinhos de lã quando toca às crianças porque de facto é uma questão que vem frágil.” (entrevista G)

O profissional ao longo de todo o processo não deve fazer juízos de valor e deve mostrar-se compreensivo em relação à qualidade das CP destas mães.

“Mas depois temos algumas senhoras que... Pronto têm as competências parentais ajustadas, intendemos que não têm de ter as competências parentais ideias ou adequadas para nós não é? Daí a importância de não fazer juízos de valor, mas considerando a realidade de cada uma que sejam as ajustas...” (entrevista D)

“A parentalidade destas mulheres vem alterada, vem diferente, não vou dizer que é pior mas vem com muitas ausências, vem sobrevivente. Foi vítimas durante anos e tinha que estar sempre em alerta/vigia... Para perceber como é que ele chegava a casa e tentar que as crianças não fizessem barulho...” (entrevista F)

O primeiro passo é responsabilizar a mãe em relação aos seus filhos. A partir do momento que entra na CA é responsável por eles (salvo em certas exceções como doença).

“Temos de explicar que a mãe tem a autonomia total e absoluta sobre aquela criança, a mãe é que é mãe, nós não somos as mães substitutas ... estamos todos a ajudar, facilitar o caminho.” (entrevista C)

A AAD observa as competências parentais e a relação entre mães-filhos e reporta à equipa técnica. As auxiliares podem auxiliar num momento crítico, mas não são quem deve “repreender” ou intervir, apenas auxiliar a mãe naquele momento e/ou posteriormente reportar à equipa técnica.

“Por norma é nos reportado pela equipa auxiliar que a mãe foi desadequada com a criança (...) Obviamente que chamamos a progenitora e vamos tentar perceber (...)” (entrevista C)

“(...) se há algum comportamento desadequado elas não têm de ralhar com a mãe ali. Devem dizer à equipa técnica e a equipa técnica é que vai trabalhar.” (entrevista F)

Para além disso, a intervenção da equipa técnica nunca passa por “repreensões”. Estas mães chegam bastante fragilizadas e defensivas. Seria revitimizar as mães. A questão da maternidade é bastante sensível para estas mulheres.

“Tentamos sempre que possível não fazer chamadas de atenção ou “ralhetes”, tentamos refletir em conjunto.” (entrevista D)

“É um caminho árduo porque elas vêm muito sensíveis, criticadas, humilhadas, não são capazes de nada e nós que queremos que ela mude não podemos mostrar que ela fez mal. Mas é difícil não revitimizar. Temos de ser criativos e explicar à mãe sem ser à frente da criança, porque isso é desautorizar porque isso era o que o agressor fazia. É muito difícil.” (entrevista F)

○ Características da intervenção

- O objetivo da intervenção é

“(...) melhorar o relacionamento daquela mãe com a criança para que sinta que pode confiar na mãe, que ela a protege, que a mãe também sinta que consegue proteger a criança, e que a criança gosta dela” (entrevista G)

De acordo com a experiência dos profissionais entrevistados, torna-se necessário que a CA tenha um ambiente bastante familiar, um ambiente que permita às famílias desenvolver as suas rotinas diárias. Muitas vezes não era permitido às mães serem responsáveis pelos seus filhos e terem/participarem na rotina dos seus filhos. A CA cria essas condições.

“(...) a partir de hoje a normalidade é levá-los à escola, lavar a roupa, tratar da comida para eles. Não é que aquela mãe não saiba levar à escola ou dar banho, só que não lhe era permitido logo vamos trabalhar isso.” (entrevista C)

Por muitas vezes estarem privadas do seu papel de mãe e não saberem agir da maneira que os profissionais consideram ideal é que tem de existir compreensão da parte dos profissionais.

“Ela também vem frágil no seu papel de mãe. Às vezes não sabe como reagir porque nunca experimentou ou porque experimenta ao lado. E nós estamos com ela e permitimos que ela falhe às vezes” (entrevista G)

- As características e o desenho da intervenção

O desenho da intervenção reflete a forma como se pretende atuar na problemática diagnosticada e realiza-se tendo em conta o objetivo que queremos atingir para que se produza uma mudança da situação. (cf. Alonso, 2005 in Garcia, 2005)

Ao nível do acolhimento e acompanhamento social, a intervenção desenvolvida pela equipa técnica é:

- Individual (por ser feita principalmente em registo de gabinete) e Personalizada (porque têm em conta as características daquela mãe e do agregado)

“(...)vamos trabalhando individualmente com as utentes em contexto de... gabinete digamos assim, intervenção personalizada onde vamos dando algumas orientações com base naquilo que vamos observando.” (entrevista D)

“(...)tem haver com o perfil da mulher, com a situação ... Tem de ser adequado.” (entrevista F)

“Isto tudo é consoante cada agregado e cada característica destas crianças e idades.” (entrevista F)

- Subjetiva, alargada no tempo e respeita os timings das mães

“Não é objetiva, é subjetiva, alargada no tempo e tenta-se que não traga stress à mulher porque se trazer não vamos conseguir ter sucesso. Precisamos que ela já confie em nós para o podermos fazer.” (entrevista G)

- Tolerante e Compreensiva

“Às vezes acontece nas nossas casas, o nosso filho também ficar sem comer. (...) nas nossas vidas isso também se passa e isso não é normal?! E não é normal a criança chegar esgotada e ficar a dormir e damos-lhe só biberão? Dias não são dias, é logico que não é sempre, mas temos de ser tolerantes o suficiente.” (entrevista E)

- Respeita os Interesses e Culturas das mães (devendo o profissional adaptar-se a estes) e é um Trabalho em Conjunto (o profissional ajuda a mãe a percorrer este caminho)

“(...) no ramadão querer que o miúdo de 9 anos reze às 5h da manhã e nós não podemos permitir que ele faça o jejum, -"ele vai para a escola", trabalhamos isto tudo... Vamos respeitando, mas é complicado.” (entrevista F)

“O ideal para nós pode não ser o ideal para aquela mãe e o não fazermos julgamento de valor, estamos aqui para ajudar e não para avaliar... Para trabalhar em conjunto. Penso que isto é aqui o ponto central, a nossa intervenção tenta ser sempre no sentido

de ajudar as senhoras a refletir, elas próprias chegarem às conclusões...” (entrevista D)

“Quando acontece algo tentamos desconstruir isso com elas e explicar com técnicas de pedagogia... Mas é muito complicado, acho que tem de ser com sensibilidade e levar a mãe até onde nós achamos que é a prática adequada com menos críticas, juízos de valor e percebendo o contexto. Claro, se a vontade for errada temos de lhe explicar e trabalhar isso. Não desistir, mas não ser radical e não impor nada. Não podemos.” (entrevista F)

- (In)Visível e nos momentos mais críticos

De acordo com os profissionais entrevistados, o apoio psicossocial que prestam realiza-se de forma natural, muitas vezes sob a forma de uma sugestão ou proposta, e visa reforçar as competências pessoais e maternas destas mães, mas sem nunca ordenar ou impor o que quer que seja.

“(...) a nossa intervenção deve ser visível, ou seja, a mulher deve sentir que estamos presentes em momentos cruciais e difíceis, mas invisível ao ponto de não estarmos a impor ou exigir a nossa participação ou mudança de comportamentos imediatos ...às vezes leva o seu tempo e respeitamos sempre muito esse tempo (...) tentamos de forma muito indireta, sem que a mulher perceba, que de facto está a haver uma intervenção para que haja um upgrade de competências mas para ela não sentir essa fragilidade e conseguir confiar em nós.” (entrevista G)

“Quando verificamos que algumas coisas ficam para trás ou são mais relativizadas, tentamos de forma muito discreta abordar essa questão(...)” (entrevista G)

“Vamos estando em cima do acontecimento e interferir naquela altura, são coisas muito delicadas. (...) Isto é feito quase de uma forma invisível com elas, mas se for preciso é confrontada com determinado comportamento, mas sem ser a frente dos outros” (entrevista F)

- Conselheira e Esclarecedora

“A ideia é tentar mostrar que aquele não é o comportamento mais adequado e temos de perceber o que está por detrás mesmo que isso não justifique (...) Vamos sempre ajudando, lentamente, sem ser a “impingir” porque nós também não temos o objetivo de mudar os hábitos. O que nós vamos fazer é reforçar/desenvolver competências, dar segurança para que estas mães consigam. “ (entrevista C)

O desenvolvimento das competências parentais passa pelo aumento dos conhecimentos das mães a este nível, pela sua sensibilização e consciencialização para os seus comportamentos e efeitos e também nos das crianças/jovens, dando estratégias de parentalidade positiva.

“(...)é trabalhada a questão das competências parentais, sensibilizando as mães em termos afetivos, em termos de práticas educativas, o acompanhamento escolar, o facto de cumprir com as refeições, cumprir com os planos de saúde, cumprir com as regras, com as rotinas em relação aos filhos(...)” (entrevista A)

“Há que intervir junto da mãe ao nível das suas emoções, das suas atitudes, comportamentos e padrões educativos. (...)Torna-se pertinente ajudar a mãe a identificar os comportamentos da criança, bem como as consequências destes, a monitorizar os comportamentos disfuncionais, a utilizar o elogio, a atenção.” (entrevista A)

“Tentamos dar algumas estratégias ao nível da parentalidade positiva, evitar os "não's" e uma série de discursos negativos, reforçar o comportamento ideal junto das crianças.” (entrevista G)

o *Reforço das Competências Parentais e Laços Afetivos entre Mães e Filhos*

Conforme descrevemos anteriormente, não está integrado no programa de acolhimento das CA trabalhar as CP destas mulheres-mães. De acordo com as profissionais entrevistadas, esta preocupação com a melhoria das competências mães enquanto cuidadoras e educadoras acaba por ser trabalhada, mesmo que de uma forma indireta.

Para reforçar a vinculação são desenvolvidas atividades que promovam a proximidade emocional e/ou até mesmo físico entre a mãe e o/a(s) filho/a(s), incentivando as demonstrações de afeto das mais variadas formas e tentando reforçar os laços afetivos.

“Relativamente, à afetividade e relacionamento, a equipa ajuda a criar atividades em que os membros das famílias possam estar mais próximos física e emocionalmente uns com os outros, fortalecendo-se os laços afetivos e criando momentos e recordações especiais, por exemplo, através de jogos e brincadeiras com as mães e crianças; fazer um passeio diferente para fugir da rotina (...), promover a criação ou partilha de tradições familiares através da criação de um álbum fotográfico em família; além da expressão dos afetos ou encontrando outras formas de se conectar por meio do toque, nas das tarefas de cuidado do dia-a-dia, na forma de pentear, passar o hidratante, na forma de cuidar, na preparação de um lanche especial; etc” (entrevista B)

Na opinião de uma das profissionais entrevistadas, os profissionais devem estar cientes que as mulheres são diferentes e que apesar de se desenvolverem e/ou reforçarem as competências parentais nem todas vão sair da CA ao mesmo níveis nem com as CP ideais; vão sim sair com as CP ajustadas.

“Obviamente que as senhoras são todas diferentes e vão sair todas diferentes, mesmo ao nível das competências parentais. Não temos a pretensão de que... saiam daqui e estejam todas ao mesmo nível, umas mais acima outras mais a abaixo... Desde que estejam ajustadas é também um dos nossos objetivos” (entrevista D)

Relativamente ao desenvolvimento das CP os profissionais podem deparar-se com diferentes cenários relativos à atitude e à reação das mulheres-mães:

- as mães pedem apoio diretamente e reconhecem esse apoio

“- olhe eu não sei cozinhar e não sei cozinhar para ele, mas gostava de fazer uma sopa para o meu filho. Gostava de fazer uma sopa para o meu bebé”. Ótimo, um reforço. Criamos uma hora na cozinha, que é algo muito frequente e é ela que faz a sopa. Apesar de haverem pessoas que o podem fazer, quer ser ela e isso dá-lhe autonomia e dá-lhe gosto, “faço eu a sopa do meu filho”. Este é um exemplo muito simples.” (entrevista C)

- as mães pedem apoio indiretamente / fazem um pedido camuflado e reconhecem o apoio

“(...) mas o que às vezes acontece é um pedido de ajuda camuflado. Como por exemplo colocar o foque no problema comportamental do filho... -"não sei o que é que ei de fazer doutora, o meu filho porta-se mal". Não entendem que é uma dificuldade delas ou que a sua atitude pode mudar e ajudar. Geralmente o pedido é quase "faça alguma coisa com o meu filho porque eu não consigo", mas sim isso acontece muito” (entrevista D)

- a equipa sugere apoio e as mães aceitam esse apoio (por reconhecerem que necessitam)

“(...)temos mães que reagem bem e que -"sim sim de facto eu necessito porque não me era permitido porque de facto eu necessito, às vezes não tenho calma porque eu pronto... fruto da medicação, muitas vezes eu perco a calma... e eu fico muito nervosa e ansiosa e de facto preciso de ajuda”(entrevista C)

- a equipa sugere apoio e as mães ficam muito defensivas

“O habitual é que as senhoras que têm mais dificuldades são as que são mais resistentes, é o espectável não (...) Têm uma postura mais defensiva, associam a nossa intervenção a uma avaliação... Mas pronto. Vamos trabalhando com elas e tentando desconstruir essas ideias(...)” (entrevista D)

“Há mães que por vezes ficam defensivas - "mas acha que eu estou a agir mal? Mas acha? Porquê? Mas porquê? Porquê?” Nós explicamos, portanto - "porque consideramos que (dizemos as situações) naquela e naquela situação podíamos fazer de outra forma, podemos tentar assim ... a mãe é a senhora, mas vamos tentar desta forma. Talvez a criança reaja melhor”(entrevista C)

- a equipa sugere apoio e as mães não reconhecem que precisam

“Outras acham que não precisam de ser ajudadas, porque não se autoavaliação.” (entrevista F)

Alguns profissionais destacaram algumas dificuldades de intervenção relativamente ao desenvolvimento das CP, entre elas a resistência e a postura defensiva (Entrevistas B e D), o não reconhecimento das fragilidades/necessidades a este nível (Entrevista B), a fragilidade emocional que apresentam e a falta de esperança (Entrevista B).

“As maiores dificuldades com as mães, são a resistência à intervenção; o não reconhecimento do problema ou da existência de aspetos a melhorar na relação materno-filial ou na necessidade de reajustar as práticas educativas; a não aceitação de ajuda/orientação; o estado de saúde mental bastante debilitado, acusando muita

fragilidade, cansaço emocional e pouca energia vital para acompanhar os desafios do crescimento (desânimo aprendido/desesperança)” (entrevista B)

○ *Reforço da Autonomia*

As CA sendo compostas por equipas multidisciplinares oferecem apoios a vários níveis, com vista à promoção e desenvolvimento de aptidões (pessoais, profissionais, sociais e maternas -se necessário) e à colmatação das necessidades materiais, sociais, psicológicas. O objetivo da intervenção é (re)inserir o agregado na comunidade (Paulino e Rodrigues, 2016).

As profissionais das três CA analisadas oferecem e/ou se necessário encaminham para apoio social, psicológico/emocional, jurídico e se necessário ao nível das CP e vinculação, como foi referido anteriormente.

Para além destes, também podem auxiliar na procura de emprego e habitação, encaminham para cuidados médicos, se fizer sentido também pode tentar restabelecer laços familiares.

“A casa de abrigo intervém a vários níveis, desde o contexto profissional, das competências parentais, para a autonomização ao nível do apoio à habitação se for necessário. Podemos também trabalhar, caso a caso, o restabelecimento de laços familiares de acordo com cada uma pode fazer sentido serem acolhidas na habitação de um familiar se fizer sentido. Tudo com vista à autonomização.” (entrevista D)

Segundo Guerreiro (2015, p.45) o objetivo das CA é “proporcionar às mulheres condições para o seu estabelecimento físico e emocional, promover aptidões pessoais, profissionais e sociais e apoiar a definição do projecto de vida, favorecendo a inclusão social da utente e dos seus filhos na comunidade”, através dos apoios anteriormente mencionados.

Através do discurso das profissionais entrevistadas é perceptível que existe uma estreita ligação entre a promoção/desenvolvimento da autonomia e da (re)inserção na comunidade.

A autonomia das mulheres é trabalhada através do seu empoderamento, aumentando a sua autoestima e confiança, dando-lhe ferramentas que lhe permitam solucionar os problemas que vão surgindo, ensinando-a a utilizar adequadamente os recursos que detêm (sejam eles internos ou externos), restabelecendo a normalidade perdida.

“A Casa de Abrigo promove a autonomização, através do empoderamento da mulher, apostando na sua autoestima, autoconfiança, e ajudando a mulher a resgatar o Poder

e o Controlo da sua vida, aumentando a sua capacidade de encontrar alternativas, de utilizar adequadamente os recursos que dispõe (internos e externos) e de resolver problemas. (...)São vários aspetos que têm de ser equacionados e que necessitam de uma resposta, pois a autonomização só se concretizará se a mulher conseguir pôr em prática todas as suas competências e organizar a sua vida de forma a responder às exigências/obrigações.” (entrevista B)

“A ideia é normalizarmos(...) depois da entrada na casa de abrigo vamos tentar que o dia a dia seja o mais normal possível. Isto mantendo as rotinas daquela família (...) a ideia é começarmos logo a trabalhar na autonomia.” (entrevista C)

Os profissionais da CA-B e da CA-C referiram que as mães (agregado) não devem estar dependentes da CA e dos serviços que esta oferece, por isso frequentemente encaminham para a comunidade. É fundamental que as famílias vão criando a sua rede fora da CA, como serviços de saúde, apoio psicológico, atividades extracurriculares (para as crianças). Desta forma, quando abandonarem a CA não existe mais uma perda, apenas muda o local onde pernoitam.

“Isto não pode ser um nicho, temos sempre de abrir à comunidade. Elas estão aqui por estarem em segurança, mas temos de abrir para a comunidade. Sejam as consultas, os acompanhamentos, a piscina. Porque se não estamos a fazer uma discriminação positiva, tudo na casa e depois elas saem para o mundo real e tudo é mais complicado. E estão sozinhas...” (entrevista E)

“Eles estão connosco por pouco tempo e se todos os serviços estiverem dependentes da CA no momento em que saem deixam de ter esse apoio e há uma quebra muito grande. Temos que os ensinar a ter autonomia para ter estes serviços fora e para... que não sintam que estão dependentes de nós. (...) Quando vão para a casa deles conseguem manter essa rotina e não perder. Porque se não criam-se outra vez aquela mudança drástica de sair de casa deles para uma CA e depois quando saem da CA voltam a perder tudo outra vez, voltam a perder os amigos que fizeram na casa, as atividades, a psicóloga ou a educadora... O apoio exterior é positivo para o pós. Essa rede mantém-se não se destrói. (...) o facto de terem estes serviços todos de fora também lhes dizemos -"olhe, mas não vai mudar muita coisa. Vai mudar a rotina do trabalho para casa". Só muda onde vão dormir, o resto está ali para manterem o tempo que quiserem. Isto ajuda imenso a trabalhar a reinserção delas, procurando na comunidade/exterior os apoios” (entrevista G)

Na CA-C, uma das profissionais (entrevista G), referiu que é de extrema importância que haja um acompanhamento do agregado quando estes deixam a CA. Por isso, tentam que uma equipa especializada em Apoio à Família acompanhe o agregado, fazendo uma passagem de processo.

“Quando elas sabem da nossa casa tentamos sempre que fique uma equipa de Apoio às Famílias, por ser uma relação mais próxima de atendimento, a acompanhar. Porque os sintomas da VD vão surgir ao longo do crescimento e a mãe volta a estar sozinha, deixa de ter o nosso apoio, volta a sentir que não vai ser capaz, fica novamente em dúvida e

isto pode trazer padrões antigos. Então é sempre muito importante para nós que haja uma equipa a continuar o nosso trabalho” (entrevista G)

Como principais dificuldades a enfrentar face às respostas existentes, as profissionais referem o acesso à habitação (entrevistas A e F), as diferenças culturais (F) e as questões judiciais, como a não suspensão de visitas (entrevista F).

“Temos um grande constrangimento com elas por causa da habitação. Arranjam trabalhos e escolas perto da casa de abrigo e depois não arranjam casa ou depois saem e a SCML apoia, mas pronto...” (entrevista F)

“Um obstáculo que muitas vezes surge é o acesso a habitação a custos comportáveis.” (entrevista A)

“Tem sido mais difícil trabalhar com as mulheres de culturas diferentes, acham que uma mulher sozinha não é capaz de se autonomizar sem um homem.” (entrevista F)

“Devia haver uma suspensão de visitas... Algumas consegue-se, mas é muito raro. Isto é outro constrangimento que nós temos ao nível legal. O juiz não faz isto, há miúdos que são obrigados a ir à prisão visitar o pai e... É difícil para nós, para manter a segurança e confidencialidade. A mulher fica mais instável. É muito difícil” (entrevista F)

O terceiro parâmetro de análise é o dos Processos de Autonomia e Preparação da Saída, tendo em conta as seguintes dimensões: (novos) projetos de vida e projeto de maternidade/parentalidade

- Processos de Autonomia e a Preparação da Saída

A saída da CA é um momento importante para a mulher (e filhos) e equipa. A saída idealizada é aquela em que a utente ultrapassou várias etapas do processo e consequentemente sai de forma autónoma e empoderada relativamente à sua vida. Esta sua nova vida será isenta de violência e marcada pelo domínio de ferramentas e estratégias que previnem situações futuras de vitimação (CIG, 2015a).

Contudo, sendo a mulher o ator principal e sendo livre de fazer as suas escolhas, pode decidir voltar para o agressor. Sendo esta uma vontade que deve ser respeitada e trabalhada (no sentido de alertá-la para as consequências da sua decisão) pelos profissionais.

“Pronto se calhar voltaram, e era algo que sabíamos que iam voltar a pedir ajuda, estava ali na cara... Elas é que não perceberam. Nós dizemos: -"repare ninguém muda em tão pouco tempo... É complicado", mas infelizmente se calhar elas têm de passar por isso... Porque é um processo. Isto é a mesma coisa que dizer a um toxicodependente: -"olha isso faz-te mal, não consumas isso porque faz-te muito mal", é obvio que sim,

mas enquanto estão a consumir e depois ... Sair daquele registo também pode ser violento” (entrevista E)

O que se espera é que estas usem as ferramentas/competências adquiridas para lidar com a situação (CIG, 2015a)

“Às vezes voltam para o agressor... Voltam mas algo já mudou já têm a informação, já lhes foi dito, desconstruímos os mitos, explicámos a questão do ciclo da violência e já sabe que agora vai dar tudo, mas depois... já têm os contactos... Sentem-se mais seguras.”(entrevista E)

“Isto não é um caso de sucesso, mas ela foi trabalhada por isso se precisar já vê as coisas de outra maneira.” (entrevista F)

○ *(Novos) Projetos de Vida*

Segundo Ferreira (1986, p.5 cit in Salles e Alencar, 2018), projeto de vida é “o plano, a intenção, a aspiração, e o objetivo a ser atingido no futuro (...) é uma escala de valores que colocará alguns ideais como subordinadas a outros e subordinará os valores meios aos [valores] fins considerados como permanentes”.

O objetivo é “organizar toda uma vida, concedendo-lhe não apenas sentido e alegria, como também motivação para aprendizagens e realizações” (Salles e Alencar, 2018, p.300). Estes estão vinculados às respostas à questão “que vida quero viver?” (*ibidem*: p.297) e relacionam-se com as aspirações e objetivos de viver uma vida com sentido de oportunidade, evolução própria, à conquista e/ou manutenção de representações de si e do seu valor positivo, como a possibilidade de alcançar uma “vida boa”, de estabelecer uma relação com o outro, de ser visto como alguém com valor numa sociedade justa e igualitária.

Os PV passam pela (re)inserção autónoma na sociedade e pelo desenvolvimento de competências pessoais, profissionais e sociais. Visa o seu empoderamento, para otimizar os seus recursos e potencialidades (CIG, 2016b). Segundo Osmont (2002) um percurso de inserção é

“(...) uma “ponte” construída para um beneficiário, com o apoio de um profissional de inserção, permitindo reduzir o desfasamento [distância] entre dois “pilares” ou referenciais”: o dia de hoje e o dia de amanhã. A construção do percurso de inserção necessita que a pessoa saiba bem o que ela procura ser, e onde ela está hoje, para identificar, com ajuda de um profissional, o conjunto dos meios, suscetíveis de serem postos em prática, para atingir os objetivos desejáveis”

Nas CA as vítimas em conjunto com os profissionais definem (novos) PV ³²“nos quais sinta restaurada a sua capacidade de autoria e de controlo sobre a sua vida” (CIG, 2016b, p.27). A mulher-vítima deve reconhecer-se e devem reconhecê-la como ator principal (CIG, 2016b).

- É co construído

Os profissionais entrevistados referem que o PV é coconstruído, entre técnicos e mulheres residentes, onde estas são as autoras de um caminho e das suas próprias escolhas, o que exige de si responsabilidade e capacidade de adaptação, sendo os profissionais os guias/orientadores.

“O projeto de vida é construído com elas, fica escrito e tem várias fases e áreas (educação, saúde, trabalho, habitação, etc.) (...) O facto de ficar escrito, preto no branco, ajuda. Levamo-la connosco a pensar e a refletir, elas são capazes! É só a pessoa começar a trabalhar com elas e elas conseguem. Ela própria vê os seus feitos” (entrevista F)

“(...) devagar começar a trilhar e mostrar o caminho. Um caminho feito pela utilizadora e por nós. Nós vamos sendo o guia inicial, mas o caminho vai se traçando em conjunto” (entrevista C)

“Fazemos aquilo que era suposto, vamos nos adaptando, vamos tentando sempre conhecer mais e novas formas de ir ao encontro daquilo que são as necessidades da vítima.” (entrevista E)

- É personalizado

Este é personalizado e focado, tem em conta as suas necessidades e capacidades (após um diagnóstico) e ambições.

“São pensados e definidos em conjunto com o Técnico de Apoio à Vítima, tendo em conta o enquadramento familiar, os objetivos, a avaliação e identificação das necessidades, da mulher e dos seus filhos, bem como os recursos internos e externos de que dispõe.” (entrevista B)

“(...) temos de fazer com aquilo que elas querem e podem e com as capacidades que têm. Para além disso pode ser alterado/adaptado a qualquer momento.” (entrevista E)

Sucintamente, o projeto de vida é concretizado tentando-se desenvolver a autoestima, a autonomia e a responsabilidade.

³² A única assistente social entrevistada não contribui para a definição do projeto de vida das vítimas da CA a que está afeta.

“(...) promover o sentido de autonomia, o desenvolvimento da autoestima, o sentido de responsabilidade e a aquisição de competências sociais e profissionais, tendo em vista um projeto de vida consistente. Tudo isto passa por um trabalho diário da equipa técnica, através do apoio social, acompanhamento psicológico e/ou outro tipo de apoio, passando pela articulação com os serviços de saúde e outros parceiros institucionais.”
(entrevista A)

- É flexível e adaptável

Os profissionais referiram que o projeto pode ser alterado/reajustado ao longo do processo mediante uma avaliação, das condições existenciais, necessidades, recursos e expectativas.

É fundamental que se criem objetivos a atingir, instrumentos, momentos de avaliação (Osmont, 2002).

“Ao longo do processo de apoio, vamos avaliando e reajustando o plano de intervenção individual.” (entrevista B)

“Claro que o projeto pode ir sendo alterado mediante... às vezes outros fatores que, entretanto, ocorrem e é preciso mudar” (entrevista C)

- É suportado na comunidade e na rede de respostas

É fundamental trabalhar em rede de forma a criar um leque de possibilidades reais que permitam à pessoa efetuar uma escolha (Osmont, 2002).

Para além do profissional e da vítima é necessário o envolvimento da comunidade pelos recursos necessários que esta detém.

“A reorganização e reconstrução de um projeto de vida depende necessariamente do desenvolvimento de uma resposta integrada de saberes e ações específicas, e dos diferentes profissionais/serviços, de campos específicos de atuação. Não é possível trabalhar nesta área isoladamente.” (entrevista B)

“(...) trabalhar muito com a comunidade para que todos percebam que construções de projetos de vida não se fazem assim... Em 6 meses nem num ano... E se não ajudarem todos não vamos conseguir. Tem que se envolver todos os parceiros, empresas públicas, privadas, escolas, tudo isso faz parte do plano de intervenção” (entrevista E)

○ *Projetos de Maternidade/Parentalidade*

Dependendo da mulher e da civilização, ser mãe pode ser considerado uma experiência interessante, satisfatória e importante, mas também dolorosa e perigosa. Devemos ter em

conta que esta experiência será vivenciada pela mulher tendo em conta as suas características individuais e dinâmica sócio-histórica em que se encontra (Correia, 1998).

Sendo muitas mulheres-vítimas mães é fundamental que o PV contemple a questão da maternidade. Esta é uma necessidade partilhada pelas profissionais entrevistadas.

“Há que se considerar a maternidade como parte do seu projeto de vida, assumindo o papel ativo que têm enquanto mães, acrescido de responsabilidade, com vista a uma estabilidade e boa dinâmica familiar.” (entrevista A)

“É inevitável, que ao refletir sobre o seu projeto de vida tenham em consideração os filhos, a opinião destes, e o impacto que as suas decisões/escolhas podem ter na sua vida, na vida familiar e na relação materno-filial.” (entrevista B)

“As competências parentais têm de existir, ou são desenvolvidas ou estimuladas ou então há mães que não há nada a fazer porque já são excelentes mães felizmente e infelizmente tiveram a questão da violência... O projeto de vida passa pela questão da maternidade.” (entrevista C)

“Quando delineamos o PV das mulheres na CA, (...) tentamos sempre incluir as crianças também, (...) que estas diligências que há a construir sejam também produtivas e saudáveis para a criança, que tragam benefício para todos. É muito importante que esteja, porque os laços destas famílias vêm sempre muito.... Disfuncionais.” (entrevista G)

A maternidade é um projeto de longo prazo e implica que a mulher tenha o desejo de ter filhos e de ser mãe (Leal, 2005). Esta exige uma reorganização dos vários domínios da vida (como atividade profissional, familiar e social) e isso pode ser sentido como uma perda, o que leva à frustração e insatisfação (Kuchner e Porcino, 1998; Offer, 2014).

A maternidade/as crianças são incluídas no PV das mães traçando respostas para as necessidades que estes apresentam (sejam elas ao nível da saúde física ou psicológica, educativas, comportamentais ou de outro tipo) e estipulando se devem ou não ser desenvolvidas/reforçadas as CP.

“Temos a grande área para as crianças, temos o diagnóstico do que as crianças precisam e fazemos nesse sentido. Apoio psicológico por exemplo, educação. Isto é construído com a mãe. Vamos dar-lhe competências de forma invisível todos os dias para elas começarem a ler os sinais de sofrimento nos seus filhos. (...) Ficam escritas as necessidades e ela percebe o que os filhos precisam. A saúde física elas respondem sempre, porque é visível já a psicológica... é mais difícil, não conseguem ler às vezes essas necessidades (...)” (entrevista F)

“(...) é preciso pensar num conjunto de respostas para os filhos que as acompanham, e é fundamental que a mãe consiga encontrar o equilíbrio entre os vários papéis que assume, não perdendo a sua identidade.” (entrevista B)

Como refere uma das profissionais

“(...) a mãe é uma super mulher, tem superpoderes. Estas mulheres vêm com os superpoderes um bocado escondidos/abafados e temos de fazer magia de todas as maneiras e formas.” (entrevista F)

A maternidade tornou-se “científica” e colocou as mães sob o olhar de técnicos que indicam o que esta deve ou não fazer e sentir, elevando assim a exigência do seu desempenho - esta monotorização pode inclusive decorrer até antes da gravidez (Swigart, 1992).

- 3º Eixo de Análise: O Acolhimento e Acompanhamento das Crianças

Tal como foi referenciado, as crianças acabam por também ser vítimas de violência e vítimas de um processo de acolhimento que as retira das suas casas e do contacto com o seu ambiente familiar. De acordo com os testemunhos das profissionais entrevistadas, não está previsto, no quadro legal, um acompanhamento especializado destas crianças, sendo suposto que a responsabilidade direta de as acompanhar compete às mães.

De acordo com as entrevistas, consideram-se três parâmetros de análise da intervenção realizada com crianças: o acolhimento social e diagnóstico, a intervenção social e acompanhamento, a preparação da saída e a ligação á comunidade.

O primeiro parâmetro de análise é o do Acolhimento e Diagnóstico, tendo em conta as seguintes dimensões: chegada à CA, identificação das necessidades das crianças, e apoio psicossocial.

- *A chegada à Casa de Abrigo*

A entrada na CA para as crianças e jovens traz consigo mudanças profundas na dinâmica das suas redes sociais. Esta mudança de residência traz consigo várias perdas - desde o seu lar, ao grupo de pares, aos contextos em que tinham maior ou melhor mobilidade - e necessidade de adaptação, a um novo espaço educativo. Desta forma, é fundamental que se desenvolvam estratégias de atuação específicas e contextualizadas, ao nível micro (amigos e família) e macro (comunidade e sociedade em que estão e serão inseridos) (Sani e Caridade, 2016).

- *Necessidades das Crianças*

Para as crianças e jovens a entrada na CA traz muitas mudanças e perdas (lar, grupos de pares, contextos em que tinha maior mobilidade) (Sani e Caridade, 2016).

As necessidades que as crianças mais evidenciam, segundo as profissionais entrevistadas (B, C, D, F, G), é a de segurança e de compreensão – porque muitas vezes não lhes é explicado onde estão e porquê.

Neste sentido, deve haver um Kit de Acolhimento onde é explicado o que é a CA e as suas regras (Sani e Caridade, 2016). Duas das três CA analisadas facultam esse Kit (CA-B e CA-C). Uma das CA (CA-C) está atualmente a criar um Kit de Acolhimento para adolescentes.

*“Elas quando entram muitas vezes não percebem o que é que se está a passar.”
(entrevista G)*

“Com as crianças, verificamos que muitas não sabem porque é que vieram para cá. A mãe estava tão ... que nem explicou o que era a CA consoante a idade. Nós fizemos um livrinho que é o "Laminhas". (...) Fizemos este livrinho, dos 3 aos 8 anos, com bonecos e uma história a explicar o que é a CA” (entrevista F)

Algumas das necessidades mais evidenciadas é a de restabelecer a normalidade, porém agora isenta de violência.

“(...)retomar a normalidade. Portanto voltarem a estabelecer laços de amizade com os pares, porque o que sentem mais falta a maior parte das vezes é dos amigos e dos seus objetos materiais, os brinquedos que muitas vezes não trazem. (...) terem uma vivencia tranquila ... Sem barulho, gritos... Que infelizmente era a vivencia familiar que tinham antes” (entrevista D)

Após a entrada na casa e o tempo de acomodação (de dois a três dias) dá-se início ao trabalho de autonomização (CIG, 2015a).

As necessidades das crianças são colmatadas através do apoio psicossocial, da intervenção com as mães, do encaminhamento para serviços da comunidade (escola, médicos, psicólogo, atividades extracurriculares), retomando a rotina, a normalidade e criando na CA o ambiente mais familiar possível –de forma a minimizar as perdas (entrevistas A, B, C, D, G).

O segundo parâmetro de análise é o do Acompanhamento e Intervenção, tendo em conta as seguintes dimensões: apoio psicossocial, reforço da autoestima e da autonomia das crianças, apoio às mães e reforço das competências parentais.

A entrada para a CA é sempre uma institucionalização e isso acarreta muitas consequências (entrevistas D e E). É fundamental que haja uma intervenção específica com estas crianças, porque mesmo dentro da CA existem privações e isso gera revolta (entrevista A), a adaptação a este novo contexto pode ser difícil (entrevista B), apesar de se tentar estabelecer a normalidade e a rotina a infância saudável pode estar comprometida (entrevistas B, E, F).

“Estes miúdos sofrem muito aqui e ainda bem que agora começamos a pôr os olhos nos miúdos que estão na CA porque realmente há uma série de variáveis incontrolláveis, mas nós tentamos fazer o nosso melhor... É muito difícil lidar com estas crianças. Até a própria escola. Na CA não podem ter amigos... estão cá 6 meses às vezes acabam por ficar 1 ano... não podem ir fazer os trabalhos com os amigos ou eles virem cá.”
(entrevista F)

○ *Apoio Psicossocial*

As profissionais entrevistadas referem que é dado apoio às crianças ao nível psicológico/emocional, educativo, pedagógico, cognitivo, comportamental, social, bem como, ao nível da saúde, vestuário, materiais ou outros, mediante a avaliação das necessidades (entrevistas A, B, D, G).

A intervenção deve fomentar o desenvolvimento psicossocial das crianças e colmatar as necessidades que estes possam apresentar (Sani e Caridade, 2016). Contudo, deve ser realizada por técnicos com experiência no trabalho com crianças/jovens e com formação específica na área da VD (CIG, 2015a).

O que se verificou nos discursos dos profissionais é que não existe uma intervenção específica com as crianças. Intervêm com as crianças, isso todos os profissionais referem, mas não é uma intervenção específica. Esta é uma lacuna que alguns profissionais detetam na sua prática profissional (entrevistas F e G).

Alguns profissionais consideram que satisfazem apenas as necessidades básicas. Contudo, a criança -à semelhança da mãe- deve ter uma intervenção específica, com instrumentos e objetivos de trabalho. Duas das CA (CA-B e CA-C) reconhecem esta necessidade e uma delas começa a dar esses passos (CA-C), desenvolvendo instrumentos de trabalho (como o Questionário de Satisfação das Crianças -que visa incluir as crianças,

tentando ir ao encontro das suas necessidades e expectativas- para além do Kit de Acolhimento para Crianças, está a ser preparado um para adolescentes).

“Antes não nos focávamos nas crianças. (...) Nós não prestávamos muita atenção aos miúdos ...eram as necessidades básicas... O que é que come, as fraldas se for bebé, os leites, vai para a creche ou tem de mudar de creche. Portanto, a educadora social tinha reuniões com a creche para o conhecer o seu desenvolvimento, mas não criança não pegávamos muito.” (entrevista F)

“O ideal era mesmo que houvesse um trabalho específico, com instrumentos de trabalho para ficar. Ainda não está. Estamos numa fase de olhar para a criança e de ler muito a Sani, de estarmos preocupados, de sensibilizar os outros colegas (como os juristas), as ajudantes - começar a explicar porque é que às vezes não está a olhar para a criança e é só funcional, está a dormir e a criança está acordada. Estamos nessa fase, com este grande objetivo.” (entrevistas F)

○ *Reforço da Autoestima e da Autonomia das Crianças*

A criança/jovem deve ser incentivada (não forçada), desde a entrada na CA, a estabelecer uma relação com uma pessoa, técnica de referência, para que esta avalie as suas necessidades. Esta pessoa de referência deve compreendê-la no seu todo, o momento pelo qual esta está a passar (CIG, 2015a). Estes devem conhecer os seus direitos e os serviços que estão disponíveis, para que recorram sempre que necessário (CIG, 2011). As crianças devem sentir-se confortáveis para pedir ajuda/apoios.

“Sim... Temos tido essa abertura. (...) estamos muito presentes eles habituaram-se desde o início à nossa presença e criaram uma relação de proximidade connosco... Existem muitas vezes atendimentos com as crianças ou porque nós consideramos ou porque é solicitado pelas mãe ou porque podem ser mesmo elas a solicitarem, acontece. Enquanto psicóloga faço acompanhamento a algumas das crianças, mas qualquer uma delas sabe que tem essa abertura para nos vir expressar um problema, expressar uma preocupação.” (entrevista D)

As crianças e jovens necessitam de falar sobre as experiências violentas e processá-las num ambiente de conforto e de segurança, de forma a encontrarem novos referenciais e a desenvolverem competências que lhes permitam confrontar a violência na sua vida (Sani e Caridade, 2016). É fundamental trabalhar a questão da VD ao nível as consequências e mitos, diretamente com as crianças e indiretamente com as mães.

“Estes miúdos de outras culturas são mini agressores. A mãe vai com uma mini saia e eles dizem - "vais com essa saia?". Nós temos de trabalhar isso com os miúdos e com a mãe para não responder e não ralar por se sentir agredida. Algumas mães não ligam, outras reagem e ralham.” (entrevista F)

Os profissionais das CA devem prestar um serviço personalizado (Sani e Caridade, 2016). Espera-se que este tenha em conta as necessidades, interesses e expectativas das crianças.

Através do discurso das profissionais entrevistadas foi perceptível que existe este esforço. Após a elaboração de um diagnóstico podem, por exemplo, ser elaboradas/alteradas atividades que vão de encontro aos seus interesses e necessidades, assim como o menu das refeições. Na CA-C é até permitido às crianças (desde que queiram e a mãe aceite) contactar o pai/agressor se estas o quiserem fazer.

“Tentamos estar com as crianças e perceber... Fazer uma avaliação mais empírica e perceber para elas o que é que não está a correr bem e tentamos fazer algumas alterações na casa - ao nível das ementas, das atividades.”(entrevista G)

“Quando cheguei havia uma proibição de contacto com os agressores e nós mudamos um bocadinho isso, consoante o perfil e idade da criança e o querer ou não da mãe... Alguns miúdos tinham muitas saudades do pai e nós, com o consentimento da mãe... muitas queriam ficar na sala outras não... Nós temos um telefone fixo que é confidencial. Nós ligávamos para o agressor e dizíamos -" os seus filhos estão bem, estão numa CA no Porto (por exemplo) e o senhor vai falar com eles.” (...) Tivemos algumas crianças que queriam (...) A ligação mantinha-se... Apesar de terem vivido... de terem sido agredidos e terem visto as agressões têm uma vinculação, apesar de ser pouco segura.” (entrevista F)

Como forma de personalização a CA-C incentiva as crianças a mostrar a casa às novas crianças, como forma de envolvê-las, incentivar a criação de laços e dar uma perspetiva semelhante à deles.

“Mesmo quando estas crianças entram durante o dia e está a equipa, tentamos que sejam outras crianças que já lá moram a fazer a visita a casa, sejam eles a mostrar os espaços. Numa perspetiva quase igual à que eles têm. “ (entrevista G)

A intervenção deve contribuir para a melhoria/aumento da autonomia das crianças através do desenvolvimento psicossocial e da satisfação das duas necessidades (Sani e Caridade, 2016).

Junto dos profissionais foram identificadas as estratégias de melhoria da autonomia das crianças. Estes referem que é possível criando uma rotina, garantindo um espaço que permita às crianças expressarem-se, incentivando e reforçando a autoestima, delegando pequenas tarefas/atividades, elogiando, criando e incentivando experiências novas.

“A autonomia é desenvolvida através do incentivo, estímulo e o reforço da autoconfiança e autoestima da criança. (...) Habitualmente, trabalha-se a autonomia da criança, delegando pequenas responsabilidades; partilhando tarefas do dia-a-dia;

agradecendo todos os pequenos esforços/ajudas; elogiando toda a vez que toma a iniciativa e as conquistas que vão conseguindo; possibilitando que a criança experimente atividades novas; etc.” (entrevista B)

○ *Apoio às Mães e Reforço das Competências Parentais*

A intervenção com as crianças/jovens passa por uma intervenção paralela, congregada e coordenada, com as suas mães, através do desenvolvimento das suas competências parentais e estímulo à vinculação positiva (Sani e Caridade, 2016). Algo que foi comprovado pelas profissionais entrevistadas. Estas também referiram que podem intervir diretamente com as crianças se as mães não reunirem as condições psicológicas/emocionais (por impacto da violência que sofreram).

“A nossa intervenção passa muito por “dar colinho à mãe” para que as defesas baixem um bocadinho para que fiquem mais disponíveis e através da mãe trabalhar as crianças.” (entrevista G)

“Tentamos explorar as dificuldades da mãe para conseguir dar resposta ao filho. Portanto, tentamos em 1º lugar que as estratégias com as crianças passem primeiro pela mãe. Vamos aqui “regar a mãe”. Às vezes é direto com a criança, quando vemos que a criança está a manifestar um sofrimento psicológico vamos diretos à criança ou às vezes aos dois. Temos de ter o consentimento da parte da mãe para estarmos com a criança. Não chegamos e dizemos -“olhe agora quero estar com o seu filho”, elas não vão reagir bem porque há ali uma aliança e se ela não confia em nós vão pensar -“o que é que ele vai para lá dizer que eu depois não sei?!”(entrevista G)

Intervindo através da mãe, o primeiro passo é responsabilizá-la relativamente ao seu papel de mãe, desde o primeiro dia de acolhimento. O objetivo é que a intervenção seja mínima, apenas quando são detetadas necessidades/fragilidades.

“no momento zero do acolhimento esclarecemos o funcionamento da casa de abrigo (...) Explicamos que a mãe é que... É com quem devem falar das suas preocupações, estamos disponíveis, mas não é por estarem aqui que a mãe deixa de ter poder sobre eles.” (entrevista D)

“(…) procura-se respeitar cada núcleo familiar e o princípio da intervenção mínima, dando o espaço necessário para que as mães assumam o seu papel enquanto autoridade parental, cabendo-lhes a responsabilidade de cuidar, proteger e educar os seus filhos de acordo com os seus valores, princípios e normas.” (entrevista B)

No discurso de uma profissional (entrevista B) surgem algumas dúvidas relativamente à responsabilização das mães pelas tarefas/apoios que dizem realizar juntos das crianças, tarefas/apoios esses que deviam ser dados pelas mães. Entre estes: auxiliar na estruturação da rotina; orientação na rotina; auxiliar nas tarefas escolares; ajudar a criança a encontrar

soluções para os seus problemas; atribuir consequências negativas/punições quando têm comportamentos impróprios/desadequados.

O terceiro parâmetro de análise é o do (Re)Inserção e Ligação à comunidade tendo em conta as dimensões antes abordadas, que revelam como a intervenção social com as mães e crianças já prepara a autoestima e a autonomia, o reforço das suas competências e a ligação à comunidade.

○ *(Re)Inserção e a Ligação à Comunidade*

A (re)inserção das crianças na comunidade passa, à semelhança das mães, pelo encaminhamento para serviços da comunidade – como serviços de saúde, apoio psicológico, ligação à escola e atividades extracurriculares. Desta forma, abandonar a CA não significará mais uma perda porque os apoios/serviços mantêm-se.

“O objetivo de uma casa de abrigo é que todos regressem à normalidade possível ... O que significa que a vida destas senhoras e crianças deve ser feita fora daqui. Os meninos andam na escola como outra criança qualquer, têm as suas atividades extracurriculares assim como as senhoras, desde natação. Muitas vezes são encaminhados para o psicólogo escolar...é uma vida que vai para além da casa de abrigo.” (entrevista D)

Alguns profissionais elencaram dificuldades na intervenção com as crianças, como a falta de apoio especializado na área da saúde mental; comportamentos de oposição; a falta de normas e regras; a não adesão/cooperação das mães e o papel das crianças nos processos judiciais.

“(...) Depois na saúde mental não há... Um psicólogo/psiquiatra especializado. Em Portugal não há. Isto é uma grande falha” (entrevista F)

“(...) comportamentos de oposição/agressividade para com a mãe/adultos/pares; o papel das crianças nos vários processos judiciais, a influência do conflito conjugal na relação materno/paterno-filial; a falta de normas, regras e orientação básicas das crianças e a não adesão ou cooperação das mães no trabalho que tem de ser desenvolvido com os filhos“ (entrevista B)

● O 4.º eixo de análise: Ambiente Relacional na CA

“A relacionalidade refere que o valor intrínseco de cada entidade está ligado à capacidade relacional de sustentar e promover relacionamentos no interior do todo. Refere o «poder de amar» e a «arte de amar», como capacidade para ligar a «liberdade

de todo o criado» com a «liberdade pessoal», o que significa que o todo unido é mais do que a soma das suas partes». (Panão, 2017:167)

De acordo com a experiência e a vivência das profissionais entrevistadas, consideram-se neste eixo de análise três parâmetros: o relacionamento entre as mulheres residentes e crianças residentes; relacionamento com profissionais e AAD; as atitudes e comportamentos de revitimização.

- *Convívio entre Mulheres e Crianças Residentes*

Na CA as mulheres e as crianças/jovens (con)vivem de forma próxima com pessoas que lhes são estranhas e esta é uma experiência desafiadora, por não ser um convívio por opção e por existirem diferenças entre as pessoas. Podem existir conflitos que devem ser geridos (Sani e Caridade, 2016).

“Num contexto de casa abrigo acaba por ser uma institucionalização, da mãe e dos filhos, e vivem... Em conjunto, muitas pessoas juntas, neste caso 25 utilizadores, que não se conhecem, muito distintas - de classes económicas diferentes, culturas- e isso provoca, estando todos em momentos de vida desafiantes, dificuldades no relacionamento e provoca frequentemente conflitos” (entrevista D)

As profissionais das três CA observadas consideram o ambiente relacional satisfatório, contudo referem que existem conflitos. A maioria dos conflitos são relativamente aos filhos e por causa da confeção da comida.

“(...) a primeira é os conflitos entre os utilizadores por causa dos filhos muitas vezes, então estabeleceu-se a regras que "criança não fala com adulto e adulto não fala com criança" porque as mães iam tirar satisfações com as crianças e as crianças falavam com as mães das outras crianças.” (entrevista E)

“(...) porque a cozinha é um momento de conflito porque se uma outra mulher diz que o almoço não está bom... ela fica... é uma frustração... (...) O cozinhar é um motivo de conflito para elas, se ela cozinha mal e temos culturas diferentes.... Cada uma faz a sua comida e depois uma faz picante e a outra não gosta...” (entrevista F)

Estes conflitos são resolvidos pelas próprias, se não for possível, a equipa técnica intervêm individualmente ou em grupo (tentando desenvolver competências interpessoais), a base é sempre a comunicação.

Contudo, uma das profissionais (da CA-A) refere que se se desenvolver uma relação positiva entre as mulheres residentes esta relação pode constituir-se uma rede de suporte, tornando-se por isso benéfica para ambas as partes.

“(...)este apoio informal entre as residentes ganha outra dimensão e importância. Para algumas Senhoras é aqui que iniciam relações de amizade (...) aprendem umas com as outras, apoiam-se mutuamente, e podem funcionar como modelos sociais positivos de relação saudável e de inspiração (...)” (entrevista B)

- *Relacionamento com profissionais e AAD*

Quando a mulher entra na CA está emocionalmente fragilizada, desta forma é fundamental que se estabeleça uma relação de empatia com o técnico(a) que a acolhe (CIG, 2015a).

Os profissionais devem ter a capacidade de estabelecer uma boa relação com o de forma a fazer um bom acompanhamento social (Branco, 2009). Desta forma, a base da intervenção é a “relação de ajuda psicossocial personalizada” (Ferreira, 2014, p.334).

Uma das profissionais entrevistadas no seu discurso sustenta esta ideia de relação/intervenção de proximidade

“Somos uma bengala para estas mulheres, para tomarem conta da sua vida e começa logo desde o momento da entrada na CA. A proximidade que existe em termos de relação profissional com as utentes também fomenta muita isso(...) uma relação profissional próxima e personalizada.” (entrevista G)

As utentes das três CA expressam a satisfação e/ou desagrado relativamente ao apoio que recebem da parte da equipa auxiliar e/ou técnica, de forma formal (exemplo, cartas de elogios ou questionários de satisfação) ou indiretamente (no discurso diário).

“(...) o que eu gosto mais é mesmo elas dizerem que para além de se sentirem seguras e protegidas na CA, que a equipa técnica (recebemos cartas de elogios) são incentivos... Também são importantes e nós sentimos que estamos a fazer alguma coisa.” (entrevista F)

“Elas nos questionários queixam-se muito delas, mas da equipa técnica nunca houve uma queixa. Há elogios. Isto é importante.” (entrevista F)

- *Atitudes e Comportamentos de Revitimização*

A revitimização ocorre quando a vítima é submetida a processos que a levam a reviver a violência que sofreram por parte do agressor.

Estas mulheres estão frequentemente expostas à revitimização por serem quem tem de abandonar a casa com os seus filhos, por ser difícil garantir direitos a que têm efetivamente

direito (como o RSI, habitação social e a garantia de vagas nas instituições de acolhimento (Paulino e Rodrigues, 2016).

O que se verifica nas CA é que para além do baixo número de recursos humanos, também existe (por vezes) baixa formação técnica/especializada (Coutinho, 2011) por parte do pessoal auxiliar. Desta forma, a intervenção pode não ser a mais adequada dada à especificidade da problemática, contribuindo assim para a revitimização das vítimas.

Foi questionado aos profissionais se consideravam que na CA existia revitimização das mães vítimas de VD, cinco profissionais responderam que sim.

Os profissionais consideram que quem pode revitimizar é a:

- Equipa Auxiliar (Entrevistas C, D, E, F)

"(...) elas mostram isso e perguntam "porque é que a funcionária me mandou falar mais baixo? É que em casa eu também ouvia isso" ... é um comentário típico. (...) A funcionária não repreende com o intuito de controlar. (...) isto tudo tem de ser explicado e esmiuçado, muitas vezes ao dia. Porque de facto acontece... "Eu vim para aqui e chamam me atenção e em casa era igual. Dizem-me o que tenho de fazer com os meus filhos..."(entrevista C)

"Por vezes acontece... (...) mas principalmente com a equipa auxiliar particularmente ... no momento das refeições. Aí as senhoras relatam que é o momento em que se sentem mais observadas." (entrevista D)

"Nós estamos conscientes que existem situações sim. (...) eu acho que não conseguimos evitar isso (...) As trabalhadoras das equipas auxiliares têm um outro olhar. Elas olham para as utentes e para as crianças com o olhar delas, como acham que devia ser uma mãe (...) são aquelas que passam mais tempo com elas, no dia a dia, nas refeições, no deitar (...)é um esforço enorme com a equipa auxiliar porque trabalha muito diretamente com elas, porque as vê, principalmente com as questões das crianças. Sabe que aquela mãe -"ela devia dar-lhe sopa", porque é aquilo que elas acham, - "ela devia em vez de lhe dar batatas fritas". E estão sempre com elas e nós insistimos sempre - "esses são os nossos valores... Ela há de lá chegar, mas também não é em 6 meses que vamos mudar esses comportamentos: da água para o vinho. Vamos aos bocadinhos". (entrevista E)

"(...) a auxiliar dizia -" mas ainda não são horas, a senhora não vai cozinhar agora", assim neste tom. Isto é repetir o que o agressor fazia. Portanto, estamos a tentar... (...) tirar esse poder às ajudantes para ver se por aí conseguimos...mas já demos muita formação, já sensibilizamos, mas é muito difícil. (...)Os comentários... São 5 mulheres, cada uma diz uma coisa... Ameaças de lhes retirarem os filhos... Aqui não há disso! (...) Por mais formação e trabalho elas têm comportamentos que são micro agressões e revitimizam a mulher, elas próprias dizem. Antes de eu vir para cá a ajudante ia com a educadora social ai quarto da mulher ver se as gavetas estavam arrumadas. Eu acabei com isso! Os quartos têm chave, quando as mulheres saem o quarto fica fechado à chave." (entrevista F)

- Equipa Técnica (entrevistas C e D)

“Acontece acontece dizerem-nos: - “porque é que me estão a controlar se eu estou ou não a dar a sopa?” Nós temos é que explicar o nosso ponto de vista, não é controlar se está a dar ou não, nós temos que perceber essa criança está bem alimentada melhor, é mais fácil se ajudarmos porque estão cá funcionários, às vezes quando for para casa já leva outros hábitos, talvez a criança fique melhor alimentada. Ou seja tentar desconstruir a ideia do controlo, até porque nós não queremos controlar nada, mas também não podemos “deixar passar ao lado” se a criança repetidamente fica mal alimentada. E não é só por causada sopa (ri). Se há vários dias que o miúdo não janta, ou não faz o esforço, ou está preocupada com outras coisas e não com o jantar do filho. Temos de explicar que a mãe tem a autonomia total e absoluta sobre aquela criança, a mãe é que é mãe, nós não somos as mães substitutas ... estamos todos a ajudar, facilitar o caminho. Damos várias alternativas se não resultar temos de perceber porquê.”
(entrevista C)

- Mulheres que estão na CA sem os filhos (entrevista D)

“Curiosamente não só pelas funcionárias, mas pelas outras utentes especialmente pelas que não têm os filhos aqui... As senhoras mais velhas cujos filhos já são autónomos, acabam por direcionar o seu olhar no momento das refeições para as senhoras que têm filhos...” (entrevista D)

- Serviços da Comunidade (como médicos, Segurança Social, Finanças, SEF, Tribunais) (entrevista G)

“Muitas vezes não tem uma vertente maliciosa, mas quando estas mulheres vão a um médico, a um serviço tipo Segurança Social, no SEF ou Finanças há atendimentos. (...) há médicos, principalmente na saúde e nos serviços do Estado, às vezes não têm tanta delicadeza a tratar destes assuntos e acabam por passar uma ideia à mulher de que ela não foi responsável, não teve coragem e isto é uma revitimização que tentamos todos os dias evitar e por isso é que temos nos diferentes serviços tentamos ter pessoas para tratar destas situações que já estejam familiarizadas com esta dinâmica da violência, disfuncionais, as necessidades que estas mulheres têm de proteção e sigilo, das informações. (...) as do secretariado já se aperceberam e é toda uma troca de opiniões e um questionamento direto às vezes e isso acontece ainda! No Tribunal então ... Não só pelo Ministério Público ou Juiz, mas pelo advogado de defesa do arguido...”
(entrevista G)

- 5º Eixo de Análise: Recomendações para a melhorar dos serviços prestados

Uma das últimas questões da entrevista solicitava recomendações às profissionais. As 7 profissionais entrevistadas deixaram sugestões. Temos profissionais que partilham ideias comuns, outras que sugerem novas ideias e que discordam de outros pontos de vista. Estas propostas podem resumir-se em quatro grandes áreas a melhorar: proteção da mulher-mãe, proteção da criança, condições da CA, e revisão da lei de proteção de VVD.

- A primeira área sugerida refere-se à Proteção da Mulher-Mãe.

Como sugestões partilhadas temos:

- As mães deveriam colaborar mais na intervenção (geral e ao nível das CP)

“Deveria haver a frequência e a participação ativa das mães em sessões de formações para o desenvolvimento das competências parentais e de uma vinculação mais positiva.” (entrevista B)

“(...) adoptando uma atitude mais ajustada e recetiva às orientações da Equipa Técnica e Auxiliar. É desejável que a vítima esteja predisposta para aceitar a ajuda e para colaborar com a (s) equipa (s) de profissionais que a acompanha, mostrando-se disponível e motivada para uma eventual mudança, definindo objetivos e um projeto de vida alternativo à violência.” (entrevista B)

- Reforço do quadro de profissionais afetos à CA de forma a enriquecer a intervenção com as mães (em termos gerais e ao nível das CP)

“(...) deveria ter um assistente social (...) Acho que deveríamos ter mais elementos.... Deveríamos ter animadores sócio culturais para ajudar nestas áreas... Em que é preciso que a estabilização venha o mais rápido possível” (entrevista E)

“Penso que poderia ajudar, a existência de uma equipa técnica multidisciplinar afeta à Casa de Abrigo, para além da Coordenadora, pois seria uma mais-valia no acompanhamento e no desenvolvimento de competências pessoais, sociais e parentais das residentes, dispondo de mais tempo para propor, desenhar e dinamizar outras atividades.” (entrevista B)

“(...) aumento dos recursos humanos para que existisse durante os períodos... dos banhos, da refeição, o deitar... Uma atenção diferente daquela que uma auxiliar de ajudante de ação direta não consegue dar. (...) O ideal era um reforço das equipas, aí conseguimos trabalhar de uma outra forma.” (entrevista E)

“O perfil da cozinheira também ajudava. Ao ser o dia de uma senhora estar lá ela podia ajudar. Esse trabalho de autonomização com as suas várias áreas mantinha-se. Pelo contrário, talvez até fosse mais rico porque podia ser feito de uma forma mais efetivava e profissional, porque estava lá uma pessoa... Não estava sozinha.” (entrevista F)

- Alargamento do tempo de trabalho para intervir com as mães (permitindo intensificar a intervenção, estando nos momentos mais críticos do dia a dia e criando novas atividades para intervir, exemplo intervenção em grupo)

“Vamos tentando estar assim nos pontos mais críticos, mas há sempre... há grupos que devíamos ou queríamos estar mais” (entrevista C)

“Eu sou uma grande defensora da intervenção em grupo, considero que tem muitas mais valias e acho que há muitos programas de promoção de competências parentais que se podiam implementar, programas cientificamente comprovados... Mas também não temos tido oportunidade de implementar...” (entrevista D)

- A segunda área de ação sugerida, refere-se da Proteção da Criança.

Como sugestões partilhadas pelos profissionais entrevistados temos:

- As crianças devem ter o estatuto de vítimas/ ser consideradas vítimas diretas

“(...) as crianças terem também o estatuto de vítima, sem dúvida! São vítimas diretas. (...)elas não têm voz... Vêm para uma casa de abrigo com as mães, não estão a ter voz e na realidade têm que ter” (entrevista E)

- Na CA deve existir uma intervenção específica com as crianças, passando muitas vezes pelo reforço de profissionais especializados para esse efeito

“As CA devem começar a mudar o paradigma para as crianças. Temos que nos virar todos para a vítima adulta e para a criança.” (entrevista F)

“(...) mais técnicos ou outros profissionais com formação diferenciada, por forma a serem implementados programas de intervenção específicos para crianças” (entrevista B)

- Alargamento do tempo de trabalho para intervir com crianças (estando nos momentos mais críticos do dia a dia -intervir nas crianças através das mães e criando novas atividades para intervir, exemplo intervenção em grupo)

“(...) aquilo que nós achamos se calhar o final do dia... ou fim da tarde... orientar mais as mães, ter essa possibilidade e às vezes eles e elas também chegam muito cansados. (...) Se calhar ter mais tempo para eles, ajudar mais as mães porque às vezes não conseguimos porque às vezes não dá para ter horários que acertem com todos... mas era por aí” (entrevista C)

”Se houvesse tempo (...) alguma intervenção em grupo. Tudo numa perspetiva de desmistificar alguns conceitos relacionados com a igualdade de género, prevenção da violência, gestão emocional, competências sociais e relacionais... “(entrevista D)

- A terceira área de ação sugerida refere-se a Aspetos a Melhorar na CA.

Como sugestões partilhadas pelos profissionais entrevistados, temos:

- Ao nível das instalações de alojamento:

- Deveriam ser aumentadas e mais adaptadas aos agregados

“O que alteraria eram as instalações (...)O ideal era haver apartamentos para cada agregado, assim haviam menos confusões/conflitos. (...) Temos de ter mais espaço e condições. Tudo conta, tudo é um pormenor” (entrevista F)

- Mais adaptadas às crianças

“Ao nível das instalações deveriam estar mais preparadas para ter espaços só para as crianças, porque tem de ter um quatinho com brinquedos (...) (entrevista G)

- Ao nível da formação a AAD:

- Melhorar a formação das AAD

Relativamente à equipa auxiliar as opiniões dividem-se.

Alguns profissionais defendem que esta deveria ter uma formação específica e continua.

“Agora em relação à equipa auxiliar precisam muitooo muitooo de formação específica (...) Sendo certo que apostar na formação das equipas auxiliares é fundamental... e continua...” (entrevista E)

Outros acreditam que esta classe profissional deveria acabar e ser substituída por outra.

“Acabar com esta classe profissional (...) Nós devíamos ter aqui monitores ou ter uma educadora social em cada casa e depois ter uma cozinha e uma auxiliar de serviços gerais, ou seja, acabar com esta profissão aqui porque muitas vezes desconstroem o que nós fazemos porque estão com elas 24h com elas. Há uma ou outra que tem perfil, mas é muito difícil. (...) Para mim a CA teria um educador social a tempo inteiro. Nós temos 2 apartamentos, por isso um por casa.” (entrevista F)

- Ao nível da formação dos profissionais que lidam com MMVVD:

- Aumentar a formação dos profissionais da CPCJ relativamente à problemática da VD (a mulher e a criança são muitas vezes revitimizadas pela CPCJ)

“Ao nível da formação da CPCJ... Muitas vezes não estão preparados para lidar com situações de VD, (...) É garantir que a criança está protegida e para isso precisa-se da intervenção dos dois pais . A criança pertence aos 2 logo são os 2 responsáveis pela criança... Mas as vezes isso não é possível e haver esses encontros fomenta a revitimização. Só estar na presença do agressor ou na iminência de poder estar com ele causa stress imenso e sofrimento muito grande” (entrevista G)

- Sensibilizar os profissionais (por vezes revitimizam as mulheres por não conhecerem os impactos da VD, como a alteração/comprometimento das CP)

“Tem de começar a haver investigação e instrumentos de trabalho adequados, nada castrador (...) temos de deixar de ouvir os técnicos dizerem "esta mulher vítima de VD não protegeu os filhos". Isto é um mau trato. Ela protegeu-se a si e aos seus filhos como podia! Isto tem de acabar! Começa pela sensibilização. Isto é uma macro agressão.” (entrevista F)

- Melhorar a informação para os profissionais saberem identificar casos de VD

“Há colegas que não tem esse know-how de saber identificar que é uma situação de violência, que há ali uma dinâmica de poder e controlo, que algumas estratégias ou comportamentos do agressor são com o sentimento de ganhar este domínio e não de sedução... Não há esta preparação dos técnicos, deixam-se seduzir muito pelo discurso do agressor e é importante estarem alerta para isso.” (entrevista G)

- Ao nível a informação sobre VD e CA
- Esclarecimento do que é a CA nas estruturas de encaminhamento (um bom encaminhamento pode definir o desenrolar na intervenção, por isso é fundamental que nas instituições que fazem o encaminhamento seja bem explicado o que é a CA e o que implica ser acolhida numa)

“Uma vítima que vem encaminhada de outro serviço de atendimento a vítimas (...) vem com um conjunto de ideias que não corresponde à realidade, que vêm trabalhadas de trás ou que as utilizadoras tiram outras conclusões. Por isso, ter um bom encaminhamento, explicar e mostrar as pessoas que decidem vir para a casa de abrigo o que é a casa de abrigo muito bem.” (entrevista C)

- A quarta área de ação sugerida refere-se a Revisão da Lei de Proteção de VVD.
- A mulher- vítima deve permanecer na sua habitação

“(...)medidas de coação ou sistema de justiça criminal que permita que aquela utilizadora fique na sua habitação e o agressor seja obrigado a sair e obviamente que depois com outras medidas e penas assessorias, como o afastamento. Mas eficazes!” (entrevista E)

- As crianças devem ser mais consideradas

“Ao nível jurídico, a não comunicação entre processo crime e família não são de forma favorável para a criança. Muitas vezes é para garantir que o pai tenha o direito de ver a criança, mas não se pensa se faz sentido para esta criança... Se é benéfico para ela. Isto muitas vezes não é tido em conta, não passa na reflexão.” (entrevista G)

- Apostar-se na Prevenção da VD (deve ir-se a raiz do problema, de forma a diminuir o número de vítimas e consequentemente o número de pessoas a precisar desta medida de proteção)

“Nós temos de continuar a apostar na prevenção e a prevenção é tudo (...) Acho sinceramente que estamos a ser reativos, ou seja, existe um problema e criamos uma resposta para ele. Estamos a ser reativos, não estamos a pensar no problema no seu início!” (entrevista E)

- Só deve ir para a CA quem realmente precisa (um mau encaminhamento pode retirar vaga a uma mulher/agregado que realmente precisa-se de estar numa CA. É fundamental fazer um bom diagnóstico)

“Hoje em dia acolhemos situações muito diversas porque... Não há resposta na comunidade para elas... Muitas vezes até ausência de habitação... Os profissionais que trabalham nesta área... -"ok ela é vítima de VD". Ninguém diz que ela não é vítima, mas não é por isso que tem de vir para uma casa de abrigo... (...) só deve vir para uma casa de abrigo quem efetivamente precisar de proteção e segurança. Fora isso não deve vir!”

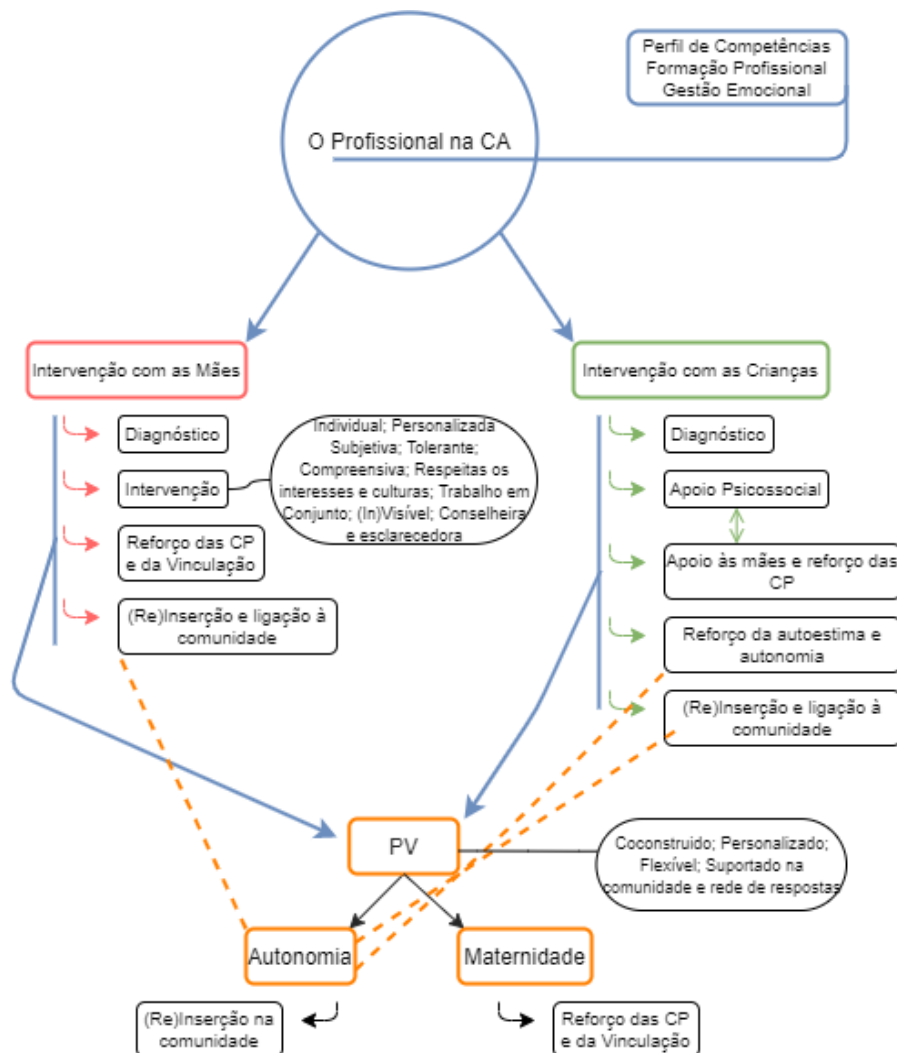
(...) Por isso é que eu digo: -"só se for absolutamente necessário e correrem o risco de vida, porque nem sempre acontece, é que devem vir". Nem sempre há o risco de vida, há outras problemáticas associadas." (entrevista E)

- Aumentar o número de investigações relativas às competências parentais das vítimas de VD

“Vocês, estudantes, têm de fazer mais investigação para mostrar por A mais B que uma mãe vítima de VD tem as competências parentais alteradas, não se pode dizer que não tem ou são más, estão alteradas!” (entrevista F)

5.2.1. Mapa Analítico – a experiência dos profissionais em casas de abrigo

Diagrama 4 Mapa Analítico – a experiência dos profissionais em casas de abrigo



Fonte: Elaboração própria

6. Recomendações para a Melhoria e a Qualidade das Boas Práticas

“[...] não é possível pensar a prática profissional como neutra e o Serviço Social, enquanto profissão e enquanto disciplina das ciências sociais, tem necessariamente uma dimensão política.” (Amaro, 2015: 164).

Os Assistentes Sociais identificam-se como agentes de desenvolvimento, de inovação e de mudança. Tendo uma posição privilegiada, de conhecimento próximo das pessoas, das suas necessidades e aspirações, o Serviço Social realiza a mediação entre o Estado, a sociedade e a comunidade, realizando a comunicação entre as instituições, as políticas sociais e os cidadãos.

Ao longo deste capítulo serão apresentadas recomendações para a melhoria e a qualidade das boas práticas profissionais no acolhimento e acompanhamento de Mulheres vítimas de VD.

As 5 recomendações apresentadas têm como base o quadro teórico apresentado neste trabalho, a observação direta e pesquisa no terreno realizada pela investigadora, a análise das leis em vigor em Portugal e também foi tida em consideração a voz/opinião das mães VVD e dos profissionais que trabalham nas CA aqui analisadas.

Começamos por ter em conta que em 2020 surge o Despacho nº 5374/2020 e este aprova o Decreto Regulamentar nº 2/2018, de 24 de janeiro que regula as condições de organização e de funcionamento das estruturas de atendimento, das respostas de acolhimento de emergência e de CA que integram a rede nacional de apoio às vítimas de VD.

Este diploma introduz as regras e procedimentos com vista à melhoria, eficácia e harmonização, a nível nacional, da qualidade dos serviços prestados pelas estruturas de atendimento referidas. O texto é composto por 4 Capítulos, respetivamente: Disposições Gerais, Estruturas de Atendimento, Respostas de Acolhimento de Emergência e Casas de Abrigo.

Focando-nos no último, CA, este tem como subcapítulos: os objetivos; admissão; acolhimento; acompanhamento; criação e funcionamento; instalações; recursos humanos, diretor(a) técnico(a), equipa técnica, ajudantes de ação direta; financiamento; e supervisão, fiscalização e avaliação.

Contudo, nestes subcapítulos não é evidenciado descritivamente como é que se deve proceder o atendimento em CA, ao nível do acolhimento e acompanhamento com vítimas adultas e crianças/jovens.

Surge assim a necessidade de compilar um conjunto de recomendações:

- a) Uma síntese de “Boas Práticas de Acolhimento a Vítimas de Violência Doméstica” (estando em apêndice uma proposta elaborada pela investigadora);
- b) Formar e treinar profissionais específicos para intervir especificamente com as crianças;
- c) Garantir mais tempo de trabalho dos profissionais para apoiar mães e crianças;
- d) Aumentar a formação dos profissionais de ação direta ou contar com educadores sociais;
- e) Considerar estas crianças vítimas diretas e garantir os seus direitos.

Descrevendo de forma breve cada uma destas propostas:

- Esta síntese surge da realização do benchmarking³³, analisando Guias e Manuais de Boas Práticas nacionais (7 no total), para vários tipos de vítimas ou classes profissionais.

A síntese de “Boas Práticas de Acolhimento Social”, resulta da articulação das melhores práticas defendidas em cada um dos guias/manuais analisados (Apêndice 10 –

³³ O benchmarking, segundo a Indústria da Comissão Europeia, é um processo contínuo e sistemático que permite a comparação das performances das organizações e respetivas funções ou processos, face ao que é considerado "o melhor nível". O que se pretende é equiparar os níveis de performance e ultrapassá-los (Keegan e O'Kelly, 2006).

Segundo Smart e Vanthournout (2006) o que se pretende é identificar oportunidades para melhorar o desempenho dos serviços e/ou reduzir custos.

O benchmarking é um instrumento importante para melhorar o desempenho das organizações, para reduzir custos e melhorar a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos, empresas e sociedade em geral (OCDE, 1997; Smart e Vanthournout, 2006).

Neste sentido, com vista à continua melhoria é fundamental perceber o que as instituições fazem e criar um instrumento único, no fundo, um modelo de sucesso, com os melhores parâmetros de cada instituição parceira.

No fundo, o benchmarking permite, através da comparação, conhecer algumas das melhores práticas inspiradoras aos mais variados níveis (local, nacional e internacional), e aprender com elas as melhores formas de responder às necessidades, tendo em conta que se trata de um instrumento que contribuirá para o bem-estar e qualidade de vida da população alvo.

Tabela de guias/manuais usados para desenvolver a síntese de “Boas Práticas no Acolhimento a Vítimas de Violência Doméstica”).

Não foi possível realizar um benchmarking analisando projetos, uma vez que não foi possível encontrar nada “prático” /guias de boas práticas nas CA – a investigadora considera este facto uma lacuna

A síntese de “Boas Práticas de Acolhimento a Vítimas de Violência Doméstica” elaborado pela investigadora é apresentada no Apêndice 11.

Este guia pretende sugerir modos de atuação para intervir de forma mais adequada e visa oferecer o apoio necessário, aos profissionais e às MMVVD, eliminando-se alguns dos entraves no acolhimento e na intervenção social.

Dada a complexidade da situação, seria desejável que esta proposta pudesse ser oferecida aos profissionais das CA, para estes a analisarem e possivelmente complementarem com sugestões, de forma a testá-lo. No entanto, no tempo académico, dentro dos prazos desta investigação, este percurso não é exequível

Contudo, reconhecemos que, para que este procedimento tenha sucesso, seria necessário que os profissionais que o executam tenham também algum tipo de formação especializada e que os espaços de acolhimento sejam adaptados.

- Formar e treinar profissionais específicos para intervir especificamente com as crianças

Como se demonstrou ao longo deste trabalho, muitas das mulheres-mães fazem-se acompanhar dos seus filhos, sendo fundamental que se desenvolva uma intervenção específica com as crianças e para isso torna-se necessário que existam profissionais (de educação de infância ou de educação especial) com conhecimentos específicos para acolher e acompanhar estas crianças.

- Garantir mais tempo de trabalho dos profissionais para apoiar mães e crianças

Para intervir com as mães, ao nível das competências parentais e da vinculação e com as crianças, é necessário que os profissionais estejam presentes nos momentos críticos do quotidiano. Quando as crianças estão em casa com as mães, nomeadamente de manhã e no

final da tarde/início da noite, seria importante, os profissionais estarem presentes para poder acompanhar e auxiliar as mães; isto exigiria o alargamento do horário de trabalho.

- Aumentar a formação dos profissionais de ação direta ou contar com educadores sociais

Sendo estas mulheres-residentes em CA um grupo específico que necessita de cuidados especializados, seria necessário que houvesse uma seleção das pessoas que vão ser acompanhantes de ação direta, que houvesse uma formação específica contínua, com treino de competências e supervisão. Só assim se poderá garantir uma intervenção bem-sucedida e adequada.

Contudo, outra opção é a substituição desta classe profissional por outra, mais especificamente por educadores sociais. Estes são profissionais qualificados capazes de responder às necessidades das mães e crianças e de não exercer juízos de valor ao longo da intervenção.

- Considerar estas crianças vítimas diretas e garantir os seus direitos

Tendo em atenção a Convenção dos Direitos da Criança (1989), estas crianças sendo também elas vítimas de violência (diretas ou indiretas) necessitam de cuidados especializados e de um acompanhamento de diferentes profissionais: psicológico, médico, educador-professor, assistente-social e jurista. Este olhar multidisciplinar pede uma reestruturação da Lei Portuguesa, considerando algumas destas crianças como estando “em risco” ou “em perigo”; sendo necessário, sobretudo, garantir a sua proximidade da mãe e o seu direito à habitação, a par do seu projeto educativo.

7. Considerações Finais

O crime de VD e de VC é algo presente em todas as culturas, sociedades, religiões e classes económicas (Lisboa, 2009; CIG, 2016b). Este não é um fenómeno recente, contudo em pleno século XXI continua a ser um dos maiores flagelos da nossa sociedade (cf. Soares, 2014).

A violência contra a mulher é um problema social e uma violação da dignidade humana e dos direitos humanos.

O SS centra-se na defesa dos direitos humanos, do bem-estar, da justiça e coesão social, pela realização pessoal e pela luta pela igualdade e equidade. Tem como objetivo provocar mudanças sociais, na sociedade em geral, através do *empowerment* e capacitação de indivíduos, grupos e comunidades (cf. Bramford, 1999).

Sendo a VD uma violação dos direitos humanos (como a vida, dignidade, segurança, integridade física e psíquica) é fundamental que o SS/os assistentes sociais intervenham neste campo de atuação (Pereira, 2011; Amaro, 2015).

No fundo, que lutem contra a desigualdade de tratamento e a posição de domínio existentes entre homens (posição superior) e mulheres (posição inferior). É fundamental que se estabeleça um trabalho de *advocacy* focado nestas mulheres, para que sejam empoderadas, que se defendam e valorizem os seus direitos (Dominelli, 1997; 2000; 2002). Ao longo da intervenção social devem ser desenvolvidas as potencialidades das vítimas, a sua autoestima, autonomia e criado e/ou gerido o seu (novo) projeto de vida (Ribeiro, 2011).

Sendo o problema da VD um fenómeno complexo é fundamental que a intervenção também o seja (Costa, 2016). O AS detém formação que lhe permite relacionar-se com os outros (a partir de uma orientação ética e científica), para estruturar um plano de intervenção adequado (formação teórica e operativa) e recorrer a metodologias adaptadas para encontrar soluções específicas para os problemas (uma formação técnica/metodológica) (Ferreira, 2014).

O AS deve ser crítico e reivindicativo (Iamamoto, 1998), para além de aplicar medidas de política social, deve questioná-las e sugerir novas (medidas e programas), indo ao

encontro das necessidades específicas dos indivíduos e grupos apoiados, exercendo assim a *policy practice* (Sousa, 2008).

A investigação realizada pretendia conhecer a forma como são exercidas as responsabilidades/competências parentais das mulheres-mães, durante a sua estadia nas casas de abrigo (medida de proteção das VVD).

A investigadora considera o tema da investigação bastante pertinente por não ter encontrado investigações similares, investigações que dessem voz às mulheres vítimas de violência doméstica em contexto de casa de abrigo relativamente às suas responsabilidades parentais.

Produzir conhecimento na área da VD implica ter consciência de que este é um assunto delicado e sensível marcado pela burocracia e confidencialidade (necessárias em qualquer campo de investigação) que visa proteger as vítimas. Para além disso, no contexto atual que vivemos, de pandemia do COVID-19, a recolha de dados poderia ter tido limitações no acesso ao campo, contudo tal não nos impediu de realizar diversos pedidos e encontrar algumas “portas abertas”. Foi possível recolher dados junto das mães e dos profissionais em três casas de abrigo em zonas distintas do país. A adesão do público-alvo (as mulheres) deveu-se à sua vontade de contribuir/partilhar a sua própria experiência, tendo estas sido convidadas a participar, através dos profissionais da CA. A técnica de recolha utilizada – entrevistas semiestruturadas de resposta abertas -foi feita presencialmente e por *streaming* (via zoom) - podendo as entrevistadas ligar, ou não, as câmaras de vídeo, algo que todas aceitaram.

Esta recolha junto a fontes primárias (as próprias pessoas que têm a experiência) permitiu conhecer a perspetiva de sete mulheres, em relação à sua realidade/contexto e face ao apoio social recebido na CA, e de sete profissionais, em relação ao seu perfil e ao trabalho desenvolvido com mães e crianças, focando tanto as potencialidades como as respetivas dificuldades/entraves.

Os dados recolhidos mostram que:

- As mães e os seus filhos são mantidos como um agregado-familiar, com relativa autonomia no espaço vivencial dentro da CA;

- As relações entre mães e filhos denotam a existência de afetos e mostram que existe espaço de liberdade para as mães agirem autonomamente face aos seus filhos;
- Algumas mães revelam dificuldades de controlo emocional e dificuldade em estabelecer regras e atribuir responsabilidades às crianças (espaço pessoal limitado);
- Os projetos de vida preveem que os filhos permaneçam junto das mães, mas não existem medidas adicionais para o follow-up destas situações em termos de salvaguarda dos seus direitos, da sua segurança e das suas condições socioeconómicas ou existenciais;
- As mulheres são revitimizadas nas CA, por outras mulheres, equipa auxiliar, equipa técnica e profissionais na comunidade (na relação com estas sobrepõem-se o papel de vítima sobre a sua identidade e direitos).

Uma das particularidades desta investigação, para além do seu próprio tema, é a motivação da investigadora, resiliência da mesma face às adversidades que poderia encontrar (devido à especificidade do campo de investigação e sigilo em torno do mesmo) e a insistência para encontrar abertura para a participação de mulheres e profissionais, obrigando a diferentes deslocações para recolher a informação em diferentes contextos geográficos.

Esta investigação enfrentou algumas limitações como a escassa informação disponível sobre a vivência nas CA. Tornou-se difícil prever o que se poderia ou não fazer no campo de investigação e limitaram-se as escolhas de investigação por ser um campo de investigação tão específico e delicado. Outra limitação coloca-se relativamente às equipas profissionais entrevistadas, porque só foi possível o contacto com duas assistentes sociais, uma enquanto interventora direta e outra enquanto diretora técnica.

Uma potencialidade desta investigação poderá ser ao nível das recomendações formuladas por mulheres VVD e profissionais em CA. Estas apontam para o reforço das medidas de proteção a mães e crianças, nomeadamente na defesa do seu direito a permanecerem na sua própria habitação e focam, também, a necessidade de prover os quadros de pessoal em CA com profissionais especializados na intervenção com crianças, considerando estas como vítimas de violência, havendo necessidades específicas na proteção dos seus direitos. Estamos assim perante um exercício de *policy practice*.

Espera-se que esta investigação seja um contributo para as mulheres vítimas de VD (e respetivos filhos), para os profissionais que intervêm junto destas ou qualquer outro profissional ou cidadão que leia esta investigação. Para investigações futuras, seria pertinente investigar a questão da paternidade dos homens vítimas de violência doméstica, por ter contornos distintos desta investigação.

Bibliografia

AINSWORTH, Mary (1967), *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press

AINSWORTH, Mary (1969), «Object relations, dependency, and attachment: Theoretical review of the infant-mother relationship» *Child Development*, 40, pp.969-1026.

AINSWORTH, Mary, BLEHAR, Mary, WATERS, Everett, WALL, Sally (1978), *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum

AINSWORTH, Mary (1982), Attachment: Retrospect and prospect. In Parkes, M., Stevenson-Hinde, J. (Eds.), *The place of attachment in human behavior* New York: Basic Books, pp. 3-30

AINSWORTH, Mary, BOWLBY, John (1991), «An Ethological Approach to Personality Development». *American Psychologist*, 46(4), pp. 333-341.

ALARCÃO, Madalena (2002), (des) *Equilíbrios familiares*. Coimbra: Quarteto, p. 29

ALLIGOOD, Martha Raile, TOMEY, Ann Marriner (2004), *Teóricas de enfermagem e a sua obra (Modelos e teorias de enfermagem)*. Loures: Lusiciência, p. 34

ALMEIDA, Carla Maria (2017), *Em nome da filha*. Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos, pp.11-106

ALONSO, Maria Antonia (2005), *Desenho de la intervención social*, in GARCIA, Tomás (2005), *Trabajo Social com Casos*, Madrid: Alianza Editorial

AMARO, Inês (2015), *Urgências e Emergências do Serviço Social*, Lisboa: Universidade Católica Editora.

AMCV (2015), *Guia de Bolso sobre Violência Sexual – para Profissionais*. Lisboa: AMCV, pp. 17-26

APAV (2012), *Violência Doméstica - As Mulheres*

APAV (2010) *Manual Alcipe. Para o Atendimento de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica*. APAV, pp. 43-54, 107-114

APAV (2016) Manual EMAV. Atendimento e Encaminhamento de Vítimas de Violência Doméstica e de Género. Procedimentos & Roteiros de Recursos. APAV, pp. 33-34, 46-47, 70-85

APAV (2020) Estatística APAV - Relatório Anual 2019

ASTIER, I. (2009), «Les transformations de la relation d'aide dans l'intervention sociale», Informations Sociales, 152. pp.52-58.

AUNOLA, K., NURMI, E. (2005), «The role of parenting styles in children's problem behavior». Child Development, 76 (6), pp. 1144-1159.

BAMFORD, Terry; DOLAND, Paul; ENVALL, Elis; GILCHRIST-JAMES, Gayle; HALL, Nigel; JAKOBSSON, Harriet; MEHTA, Vera D.; MOLINA-MOLINA, Maria Lorena; MOURAVIEFF-APOSTOL, Ellen; SERRANO-BALAIS, Evelyne; VAN SOEST, Dorothy (1999) Direitos Humanos e Serviço Social, pp.19-26.

BAPTISTA, Myrian Veras (2001), A Investigação em Serviço Social. Lisboa: Veras Editora, p.31

BARROSO, Ricardo, MACHADO, Carla (2010), «Definições, Dimensões e Determinantes da Parentalidade» Psychologica, 52(1), Coimbra: Faculdade Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra pp.211-229

BAUMRIND, D. (1966), «Effects of authoritative parental control on child behavior» Child Development, 37 (4), pp. 887-907.

BAUMRIND, D. (1967), «Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior». Genetic Psychology Monographs, 75, pp. 43-88.

BAUMRIND, D. (1971), «Harmonious parents and their preschool children». Developmental Psychology, 4 (1), pp. 99-102.

BAUMRIND, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. Journal of Early Adolescence, 11, pp. 56-95.

BELSKY, Jay (1984), The determinants of parenting: A process model. Child Development, 55, pp.83-96.

BEM, Laura Alonso, WAGNER, Adriana (2006) «Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível sócio – económico» *Psicologia em Estudo*, 11 (1), Máringa., pp. 67-71.

BENNETT, J., GRIMLEY, L. (2001) Parenting in the Global Community: Ass – cultural / International perspective. in FINE, M., LEE, S. (Eds.). *Handbook of diversity in Parent Education: the changing faces of Parenting and Parent education*. USA: Academic Press.

BIRKLAND, Thomas A. (2010), *What is Public Policy in Birkland, Thomas A. An introduction to the policy process: theories, concepts, and models of public policy making*. London: Routledge, pp. 7- 12

BOLDT, Lea J., KOCHANASKA, Grazyna, YOON, Jeung Eun, NORDLING, Jamie Koenig (2014), «Children’s attachment to both parents from toddler age to middle childhood» *Attachment & Human Development*, 16(3), pp. 211-229

BORGES, Isabel (2010), *Dissertação de Mestrado: Qualidade da Parentalidade e Bem-Estar da Criança*. Coimbra: Universidade de Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação de Coimbra

BORNSTEIN, M. (2002), Parenting infants. In Borstein, M. (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 1. Children and parenting*. Mahwah, NJ: Erlbaum, pp. 3-43

BOWLBY, John (1969), *Attachment and loss: Attachment*. Londres: Basic Books.

BOWLBY, John (1971), *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books

BOWLBY, John (1973), *Attachment and loss. Vol.2: Separation*. New York: Basic Books.

BOWLBY, John (1988), *Developmental Psychiatry Comes of Ages*, *Am. J. Psychiatry*, 145, pp. 1-10

BRANCO, Francisco (2009), *A profissão de assistente social em Portugal*. *Locus Social*, (3), pp. 61- 89

CÂMARA MUNICIPAL de CASCAIS (2009), Viva sem Medo. A Violência Doméstica é crime. Nós Podemos Ajudar. Cascais, Câmara Municipal de Cascais, pp. 1-21

CANCRINI, L., GREGÓRIO, F., NOCERINO, S. (1997). Las familias multiproblemáticas. In COLETTI, M., LINARES, J., La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática, la experiencia de Ciutat Vella. Barcelona: Paidós pp.45-82

CANDAU, V. M. (2001), Direitos humanos, violência e cotidiano escolar. RJ: Vozes, pp. 137-166

CÂNDIDO, Joana (2019), Tese de Mestrado - Mulheres Vítimas de Violência Doméstica, os Processos de Resiliência e o Acompanhamento Social nas Casas Abrigo. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa

CARVALHO, M. (2010), «Serviço Social em Portugal: percurso cruzado entre a assistência e os direitos.» Revista Serviço Social e Saúde (10).

CASIQUE, Leticia; FERREIRA, Antonia Regina Furegato (2006), «Violência Contra Mulheres» Reflexões Teóricas, Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 14, núm. 6, novembro-diciembre, 2006. Universidade de São Paulo, pp.1-9.

CASSONI, Cybthia (2013), Dissertação de Mestrado: Estilos Parentais e Práticas educativas parentais: Revisão Sistémica e crítica da literatura. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Faculdade de Ciências e Letras de Ribeirão Preto.

CHITAS, V. (1998), Dissertação de Mestrado: Práticas Educativas Parentais e Comportamento Social da Criança. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada

CIG (2009 a), Manual para os Ensinos Básicos e Secundário. Crianças e jovens expostas/os à Violência doméstica. Conhecer e qualificar as respostas da comunidade. Lisboa, CIG, pp. 11-25

CIG (2009 b), Violência Doméstica: compreender para intervir. Guia de boas práticas para profissionais de saúde. Lisboa: CIG, pp. 33-55

CIG (2009 c), *Violência Doméstica: compreender para intervir. Guia de boas práticas para profissionais das forças de segurança*. Lisboa: CIG, pp. 22-23, 34-36, 38, 45-46, 48-49, 55-63

CIG (2011), *Violência Doméstica: Intervenção em Grupos com Mulheres Vítimas – Manual para Profissionais*. Porto: CIG, pp. 25-45

CIG (2015 a), *Portfólio de recursos de apoio à intervenção com mulheres vítimas de violência doméstica em situação de acolhimento temporário*. Lisboa: CIG, pp. 12-47

CIG (2015 b), *Prevenção e Combate à Violência Contra as Mulheres e à Violência Doméstica nas Entidades Empregadoras: Guião de Boas Práticas*. Lisboa: CIG, pp. 74-81

CIG (2016 a), *Guia de Requisitos Mínimos de Intervenção em Situações de Violência Doméstica e Violência de Género*, Lisboa: CIG pp.1-31

CIG (2016 b), *Violência Doméstica implicações sociológicas, psicológicas e jurídicas do fenómeno*, Lisboa: CIG, pp. 17-161

CIG (2016 c) *Violência Doméstica: boas práticas no apoio a vítimas LGBT. Guia de boas praticas para profissionais de estruturas de apoio a vítimas*. Lisboa: CIG, pp. 47-56

CIG (2019) *Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica*

COE (2016), *Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica – Convenção de Istambul*. COE, pp. 1-6

CORREIA, Maria de Jesus (1998) «Sobre a maternidade», *Análise Psicológica*, 3 (XVI):265-371, pp.365-371

CORREIA, M. J., SERENO, S. (2012), *Gravidez e transição para a maternidade: investigação e intervenção*. In CORREIA, Maria Jesus (Ed.), *A Psicologia na Saúde da Mulher e da Criança: Intervenções, práticas e contextos numa Maternidade*. Lisboa: Placebo, pp. 13-21

COSTA, Dália M. S. G. (2010), «Tecer Redes no apoio a mulheres vítimas de violência doméstica: os factores de bloqueio no caso de Portugal», *II Congresso em Desenvolvimento Social*, Montes Claros, Brasil.

COSTA, Dora (2016), Serviço Social em Situações de Violência Doméstica, in Carvalho e Pinto (2016), Serviço Social Teorias e Práticas, Lisboa: Pactor, pp.313-345

COUTINHO, M. J.; SANI, A. I. (2011), «Casas de abrigo para mulheres e crianças vítimas de violência doméstica», Sani, A. I. (Coord.) Temas de Vitimologia – Realidades emergentes na vitimação e respostas sociais. Coimbra: Edições Almedina, pp.70, 293-306.

COUTINHO, Clara Pereira, (2016), Metodologia de Intervenção em Ciências Sociais e Humanas. 2º edição. ALMEDINA, pp. 17-18, 24, 28, 217, 265

CRUZ, Orlanda (2005), Parentalidade. Coimbra: Quarteto.

DARLING, N., STEINBERG, L. (1993), «Parenting Style as Context: An Integrative Model» Psychological Bulletin, 113 (3), pp. 487-496

DELL'AGLIO, D., SIQUEIRA, A. (2007), «Retornando para a família de origem: Factores de risco e proteção no processo de reinserção de uma adolescente institucionalizada» Revista Brasileira Crescimento Humano, 17(3), pp. 34-146.

DENNISON, C., COLEMAN, J. (1998). Teenage Motherhood: experiences and relationships. In CLEMENT, S. (org) Psychological Perspectives on Pregnancy and Childbirth. Edinburg, UK:Churchill Livingstone

DESSEN, A., BRAZ, P. (2005), A família e suas inter-relações com o desenvolvimento humano. In A. Dessen, A., Costa, L. (Orgs.), A ciência do desenvolvimento humano: tendências actuais e prespetivas futuras Porto Alegre: Artmed, pp.113-131

DIREÇÃO-GERAL DE SAÚDE (2003), Violência Doméstica: uma questão de saúde. DGS, p.2

DIAS, Isabel (2004), Violência na Família – Uma abordagem sociológica. Porto: Edições Afontamento, p. 64

DOMINELLI, L., CAMPLING, J. (1997), Sociology for social work, London: Macmillan.

DOMINELLI (2000) apud DAVIES, M (2008). The Blackwell companion to social work. John Wiley & Sons. Wiley-Blackwell, caps. 2.4, 4.3, 4.6

DOMINELLI, L. (2002), *Feminist social work theory and practice*, Nova York: Palgrave Macmillan.

FARIA, Luísa (2006), «Apresentação do número». *Psicologia*, 2, pp.5-10

FARIAS, Rita Sofia Capucho (2014), *Tese de Mestrado - Violência Conjugal: O Silêncio Das Vítimas*. Lisboa: Universidade Católica de Lisboa

FEERICK, M., BRISTOL – POWER, M., BYNUM, D. (2002), «The national institute of child health and human development Research parenting: Past, Present and future directions», BORKOWSKI, R., BRISTOL – POWER, M (Eds.), *Parenting at the child's world: influences on academic, intellectual, and social – emotional development*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.

FERRERIA (2000), *A Globalização das Políticas de Igualdade Entre os Sexos*, Centro de Estudos Sociais, Coimbra: æquo, pp. 1342.

FERREIRA, J. (2014), *Serviço Social: profissão e ciência. Contributos para o debate científico nas ciências sociais*. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27 (2), pp. 329-341

FREUD, Sigmund (1966), *The Ego and the mechanisms of defense*. New York: Universities Press.

FRUTUOSO, Maria Margarida Firô (2005) *Tese de Mestrado “Violência Familiar: um estudo qualitativo dos crimes contra familiares”*. Porto:Faculdade de Direito da Universidade do Porto, p.33

GASPAR, Maria Filomena (2004), «Educação Parental e educação pré-escolar: uma parceria a construir, um projecto sócio – educativo a investir». *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 38 (1-2-3), Coimbra, pp. 255-268.

GERVILLA, A. (2001), *Família y Educacion 2*. Málaga: Gráficas San Pancrácio

GOLDSCHMIDT, Teresa (2003), *O tempo e a crise na família*. in *Crises e rupturas - a criança, a família e a escola em sofrimento*. 3º encontro centro doutor João dos Santos – Casa da Praia. Lisboa: Fórum Lisboa, pp. 35-48

GOMES, Maria (2010), (Des) complexificando os estilos parentais – com pais casados e pais divorciados/separados. Tese de Mestrado. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa

GUERREIRO, Maria das Dores (2015), Processos de Inclusão de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica. Lisboa, Instituto Universitário de Lisboa, pp.35-82

HAIR, Elizabeth, JAGER, Justin, GARRET, Sarah (2002). Helping teens develop healthy social skills and relationships: What the research shows about navigating adolescence. Washington, DC: Child Trends

HAYS, Sharon (1996). The cultural contradictions of motherhood. New Haven and London: Yale University Press.

HOGHUGH, Masud (2004) «Parenting – An introduction», HOGHUGH, Masud, LONG, Nicholas. (Eds.), Handbook of Parenting theory and research for practice. London: SAGE.

HOLDEN, W. (2010), Parenting: a dynamic perspective. Thousand Oaks. CA: Sage

IAMAMOTO, M. V. (1998). O Serviço Social na Contemporaneidade. Trabalho e Formação Profissional (3ª ed.). São Paulo: Cortez

IFE, Jim (2008), Human Rights and Human Needs, pp. 89-103

IFSW. Standards in Social Work Practice meeting Human Rights. Anthea Agius pp. 1-48

KEEGAN, R., O’KELLY, E. (2006), Aplicar o benchmarking para a competitividade. Guia Prático Para PME. IAPMEI - Instituto Da Empresa.

KNOEPFEL, Peter et al. (2007), Hacia un modelo de análisis de políticas públicas operativo. Un enfoque basado en los actores, sus recursos y las instituciones. Ciência Política, pp. 10-26

KOBARG, A., Vieira, M. (2008), «Crenças e práticas de mães sobre o desenvolvimento infantil nos contextos rural e urbano.» Psicologia: Reflexão e crítica, 21(3), pp.401-08.

KRUG, E. G., DAHLBERG, L. L., MERCY, J. A., ZWI, A. B., & LOZANO, R. (2002). World report on violence and health. World Health Organization, p. 3

KUCHNER, J., PORCINO, J. (1988). Delayed motherhood. In BIRNS, B., HAY, D. F. (Eds.), The different faces of motherhood. New York: Plenum Press, pp. 259-280

LEAL, Isabel (2005), Psicologia da Gravidez e Parentalidade. Lisboa: Fim de Século

LIMA, R. L.; SANTOS, M. F. S. (2013), «Mulheres e Serviço Social: alguns elementos para reflexão», Simpósio Temático 38: Género: multiplicidade de representação e práticas sociais. 1. Florianópolis: UFSC

LISBOA, Manuel, Barroso, Zélia, Patrício, Joana, Leandro, Alexandra (2009), Violência e Género. Inquérito Nacional sobre a Violência exercida contra as Mulheres e Homens. Lisboa: CCIG, pp.15-19, 23-30

LOCATELLI, Bárbara Moreira do Espírito Santo, COSTA, Paulo José (2008) «O processo de amamentação e suas implicações para a mãe e seu bebê», Mental, 10 (6), pp.85-102.

LÓPEZ, F. (1998), Evolução dos vínculos de apego nas relações familiares. In M. Rodrigo, J. Palacios (Coords.), Familia y desarrollo humano. Madrid: Alianza Editorial pp.117- 140

LOURENÇO, Nelson, LISBOA, Manuel, PAIS, Elza (1997), A Violência contra as Mulheres na Família. Lisboa: CIG

MAIA, Luís (2012), Violência doméstica e crimes Sexuais. Um guia para as vítimas, familiares e amigos. Lisboa. Pactor, pp.3-5, 7-15

MALDONADO, Maria Tereza (1991), Psicologia da Gravidez. Parto e Puerpério. Petrópolis: Vozes, pp.250-251

MANDARA, Jelani, MURRAY, Carolyn (2002), Development of an empirical typology of African American family functioning. Journal of Family Psychology, 16 (3), pp. 318-337.

MARCONI, Marina de Andrade, LAKATOS, Eva Maria (2002), Técnicas de Pesquisa, 5 edição. São Paulo: Atlas, p.92

MARVIN, R., COOPER, G., HOFFMAN, K., POWELL, B. (2002), «The circle of security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads». *Attachment & Human Development*, 4, pp.107-124.

MCCARTNEY, K, PHILLIPS, D. (1988), Motherhood and childcare. In BIRNS, B., HAY, D. F. (Eds.), *The different faces of motherhood*. New York: Plenum Press, pp.157-183

MEIGHAN, Mary Molly (2004), «Ramona T Mercer: Consecução do papel maternal», TOMEY, Ann Marriner, ALLIGOOD, Martha Raile, *Teorias de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem*. Lusociência, Loures, pp.521-541

MEIRELES, M. D. S (2012), *A integração em casa abrigo como forma de reorganização do projeto de vida*. Porto: Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, pp. 16-17

MENDES, P. (2007), *Social Workers and Social Activism in Victoria, Australia*. *Journal of Progressive Human Services*, 18(1), pp.25-44.

MENEZES, B., PRAZERES, V. (2011), *Maus tratos em crianças e jovens. Guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção. Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco*. Ministério da Saúde. Lisboa: DGS

MISSONNIER, Sylvain (2009), *Devenir parent, naître humain*. Paris: Édition Puf, p.40

MONTANDON, Cléopâtre (2005), «As práticas educativas parentais e a experiência das crianças». *Educação e Sociedade*, 26(91), pp.485-507.

MONTEIRO, L., VERÍSSIMO, M., VAUGHN, B., SANTOS, A., FERNANDES, M. (2008), «Análise do fenómeno de base segura em contexto familiar: As relações criança/mãe e criança/pai». *Psicologia*, 22(1), pp.104-125.

MONTEIRO, I. (2012), *Estilos Educativos Parentais Rendimento Académico, Consumo de Álcool e Tabaco*. Dissertação de Mestrado. Trás-os-Montes e Alto Douro: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

MOURA, Solange Maria Sobottka Rolim de, ARAÚJO, Maria de Fátima (2004), «A Maternidade na História e a História dos Cuidados Maternos», *Psicologia Ciência e Profissão*, 24(1), pp.44-54

NUTTIN, J., (1980), *Motivation et perspectives d'avenir*. Louvain, Belgium: Presses Universitaires

OBERMAN, Y., JOSSELSO, R. (1996), «Matrix of tensions: A modelo f mothering. *Psychology of Women» Quarterly*, 20 (3), pp.341-349

OCDE (1997), *The OCDE Report on Regulatory Reform Synthesis*. Paris, p.40

OFFER, S. (2014). «Time with children and employed parents' emotional well-being» *Social Science Research*, 47, pp.192-203.

OLIVA, A., ARRANZ, E. (2004). Sibling relationship during adolescence. *European Journal of Development Psychology*, 2, EBSCO pp. 253–270

ONU (2000), *Nações Unidas Declarações do Milénio*. Nova Iorque:ONU, pp. 4-20

OSMONT, Valérie, (2002), «Le protocole d'élaboration et d'évaluation des parcours d'insertion», *Dossier Pratiques*, in *Actualité de La Formation Permanente* n.º 176, Janvier-Fevrier, 2002, Centre INFFO, Paris (m.m)

PANÃO, Miguel (2017) *Uma ética com a Natureza*, in MARQUES, Panão e Vistas (cood), *Ética Relacional: um caminho de sabedoria*?. Lisboa: UCE, p. 167

PARSONS, Talcott (2002), *Family socialization and interaction process*. London: Routledge & Kegan Paul.

PAULINO, Mauro, RODRIGUES, Miguel (2016), *Violência Doméstica. Identificar, Avaliar, Intervir*. 1º Edição. Lisboa: Prime Books, pp.85-90, 78-106

PEREIRA, F. (2007), *Crescer em relação: Estilos parentais educativos, Apoio social e Ajustamento: Estudo longitudinal com crianças em idade escolar*. Tese de Doutoramento. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

PEREIRA, Malila Natascha Costa, PEREIRA, Maria Zuleide da Costa (2011), «A Violência Doméstica Contra a Mulher». *Espaço do Currículo*, V.4, nº1 pp22-34, Março a Setembro 2011, pp. 24-30

PETZOLD, M. (1996), The psychological definition of “the family” In CUSINATO, M. (Org.), Research Family: Resources and needs across the world. Milão: Edizioni Universitarie. pp.25-44

PICCININI, Cesar Augusto, GOMES, Aline Grill Gomes, NARDI, Tatiana de, LOPES, Rita Sobreira (2008), «Gestação e a constituição da maternidade», Psicologia em Estudo, 13(1), pp.63-72

PICCININI, Cesar Augusto, TUDGE, Jonathan, MARIN, Angela Helena, FRIZZO, Giana Bitecourt, LOPES, Rita de Cássia Sobreira (2010), «The Impact of SocioDemographic Variables, Social Support, and Child Sex on Mother-Infant and Father-Infant Interaction». Revista Interamericana de Psicología, 44(2), pp. 203- 212

PIRES, António (1990), «Determinantes do comportamento parental». Análise Psicológica, 8 (4), pp. 445-452

REDONDO, João, PIMENTEL, Inês, CORREIA, Ana (2012). Manual Sarar – Sinalizar, Apoiar, Registrar, Avaliar. Coimbra, p.32

RIBEIRO, A. C. (2011), «Acompanhamento Social e Inserção», Aula de SMAS I, Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.

RICE, K. (1990), Attachment in adolescence: A narrative and meta- analytic review. Journal of Youth and Adolescence, 19, pp.511-538

ROCHA, Ana Margarida, LEAL, Isabel, MAROCO, João (2008), «Efeito do aleitamento materno na saúde, bem estar e desenvolvimento infantil: um estudo preliminar», International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1 (1), pp.55-62.

RODRIGO Maria José, PALACIOS, Jesús (1998), Conceptos Y dimensiones en el análisis evolutivo – educativo de la familia In, RODRIGO, Maria José, PALACIOS, Jesús (coords). Familia Y desarrollo humano. Madrid: Alianza

RODRIGUES, M. (2008), Representações Parentais sobre Práticas Educativas. Tese de Mestrado. Braga: Universidade do Minho.

RODRIGUES, M (2014), O Modelo das Etapas e a Análise das Políticas Públicas in RODRIGUES, M (Ed.) Exercício de Análise de Políticas Públicas. Lisboa: INCM/ISCTE-IUL, pp. 17-34

RODRIGUEZ, B., PAIVA, M. (2009), Um estudo sobre o exercício da parentalidade em contexto homoparental. Vínculo. Revista do NESME, 1(6) pp.13-25.

ROHNER, Ronald, KHALEQUE, Abdul, COURNOYER, David (2008), Parental acceptance – rejection theory, methods, evidence, and implications. In ROHNER, Ronald, KHALEQUE, Abdul (Eds.), Handbook for the study of parental acceptance and rejection. Storrs – U.S.A: Rohner Research Publications.

SALLES, Andréia Mansk Boone, ALENCAR, Heloisa Moulin (2018), «Projetos de vida e moralidade em adolescentes com indícios de altas habilidades/superdotação» Revista de Psicologia Vol. 36 (2), 2018. ES:Universidade Federal do Espírito Santo, pp. 1-6, 496-300.

SANI, Ana Isabel (2002), As crianças e a violência. Coimbra: Quarteto, pp. 41.42, 46-47

SANI, Ana Isabel (2011), Crianças Vítimas de Violência. Representações e Impacto do fenómeno. Porto: Universidade Fernando Pessoa, pp. 24-75

SANI, Ana Isabel, CARIDADE, Sónia (2016), Práticas de Intervenção na Violência e no Crime. Lisboa: PACTOR, pp. 3- 229

SARMENTO, Regina, SETUBAL, Maria Silvia Vellutini (2003), «Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério». Revista Ciências Médicas, 12 (3), pp. 261-268.

SCHOUTEN, Maria Johanna (2012), Uma Sociologia do Género. Minho: Universidade do Minho, pp. 13-21.

SIMÕES, Sónia (2011), Influência dos Estilos Educativos Parentais na qualidade de vinculação de crianças em idade escolar em diferentes tipos de família. Tese de Doutoramento. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

SMART, J., VANTHOURNOUT, D. (2006), *Accenture: Generating business impact from an enterprise learning transformation program*. Chicago, p. 3

SOLENDER, S. (1958), *Public Social Policy and Social Work Practice*. *Social work*, 3(1), 3.

SOUSA, L. (2005), *Famílias Multiproblemáticas*. Coimbra: Quarteto 1

SOUSA, C. (2008), *A Prática do Assistente Social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional*. *Revista Emancipação*, 8 (1), pp. 119-132

SROUFE, L. A. (1983), *Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool: The roots of maladaptation and competence*. In M. Perlmutter (Ed.), *Minnesota Symposium in Child Psychology* (vol. 16) Hillsdale, NJ: Erlbaum Associates, pp. 41-83

SROUFE, L. A. (2000), *Early relationships and the development of children*. *Infant Mental Health Journal*, 21(1-2), pp. 67-74.

SSI (2020), *Relatório Anual de Segurança Interna 2019 – Violência Doméstica* pp.50-52

SWIGART, Jane (1992), *The myth of the bad mother: Parenting without guilt*. New York: Avon Books

THURER, Shari (1994), *The myths of motherhood: How culture reinvents the good mother*. Boston: Houghton Mifflin, pp.21-35

UMAR (2020), *Dados preliminares sobre as Mulheres Assassinadas em Portugal: dados 1 janeiro a 15 de novembro de 2020*. UMAR- União de Mulheres, pp.1 -13

VERÍSSIMO, M., FERNANDES, C., SANTOS, A., PECEGUINA, I., VAUGHN, B., BOST, K. (2012), *A relação entre a qualidade da vinculação à mãe e o desenvolvimento da competência social em crianças de idade pré-escolar*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), pp. 292-299

VILAÇA, S. (2012), *Desenvolvimento infantil e capacitação materna como resultado da aplicação do Programa de Empowerment Parental para o Desenvolvimento Infantil (PEPDI)*. Universidade do Minho: Instituto de Educação.

WEISS-GAL, I., GAL, J. (2013), An international perspective on policy practice. in Gal,J., WEISS-Gal, I, Social Workers Affecting Social Policy: An international perspective . Bristol: Policy Press, pp. 183-209

WINNICOTT, D. W. (1994). Os bebês e suas mães. São Paulo: Martins Fontes.

ZALUAR, Alba (1999) Violência E Mal-Estar Na Sociedade. São Paulo Em Perspectiva , Volume 13/Nº3 – Revista da Fundação Seade, p. 7

Referencias Bibliográficas na WEB

APAV (2019) Legislação, acessido em novembro de 2019, através de https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/legislacao)

APSS (2020), Definição, acessido em abril 2020, através de <https://www.apss.pt/definicao/>

BCSD (2020), Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, acessido em abril de 2020, através de <https://www.ods.pt/ods/>

CIG (2013), IV PNCVD (2011-2013) de 17 de dezembro, acessido em abril de 2020, através de https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2014/05/Relatorio_Execucao_IV_PNCVD_2013.pdf

DIÁRIO DE NOTÍCIAS (2020), acessido em janeiro de 2021, através de <https://www.dn.pt/pais/violencia-domestica-rede-nacional-acolheu-625-vitimas-na-segunda-vaga-da-pandemia-13072644.html> e <https://www.dn.pt/pais/psp-registou-mais-de-11-mil-casos-de-violencia-domestica--12958179.html>

DRE (2019), acessido em novembro de 2019, através de <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/basic?q=violencia+dom%C3%A9stica> – colocando no motor de busca “Violência Doméstica”,

Declaração das Nações Unidas sobre a Eliminação da Violência Sobre as Mulheres (1993), acessido em novembro de 2019 e abril de 2020, através de <http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/declaracaoviolenciamulheres.pdf>

Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferencia Mundial sobre a Mulher - Pequim 1995, Ponto D nº112, acedido em novembro de 2019 e abril de 2020, através de http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2015/03/declaracao_pequim1.pdf

Declaração do Milénio das Nações Unidas (2000), acedido em abril de 2020, através de http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/declaracao_do_milenio_das_nacoes_unidas.pdf

ESQUERDA (2019), acedido em janeiro de 2019, através de <https://www.esquerda.net/artigo/violencia-domestica-matou-30-mulheres-em-portugal-so-em-2019/65152> – colocando no motor de busca “feminicídios 2019”

IV Conferência Mundial, da ONU (Pequim, China,1995), Ponto D nº112, acedido em novembro de 2019, através de http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2015/03/declaracao_pequim1.pdf

PpDM (2020), Convenção de Istambul, acedido em abril de 2020, através de <https://plataformamulheres.org.pt/artigos/direitos-humanos/convencao-istambul/>

ONU (2015) Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, acedido em abril de 2020, através de <https://nacoesunidas.org/conheca-os-novos-17-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel-da-onu/amp/>

Legislação Consultada

Lei nº61/91, de 13 de agosto - Garante protecção adequada às mulheres vítimas de violência

Decreto-Lei nº107/99, de 3 de agosto - Criação da rede pública de casas de apoio a mulheres vítimas de violência

Lei nº 7/2000, de 27 de maio - reforça as medidas de protecção a pessoas vítimas de violência

Resolução do Conselho de Ministros nº 88/2003 - Aprova o II Plano Nacional contra a Violência Doméstica

Decreto Regulamentar n.º 1/2006, de 25 de janeiro- Regula as condições de organização, funcionamento e fiscalização das casas de abrigo, em desenvolvimento da Lei n.º 107/99, de 3 de Agosto, e do Decreto-Lei n.º 323/2000, de 19 de Dezembro

Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro - Vigésima terceira alteração ao Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de Setembro

Lei 112/2009 de 16 de setembro - Estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à protecção e à assistência das suas vítimas

Portaria 229-A/2010, 23 de abril - Aprova os modelos de documentos comprovativos da atribuição do estatuto de vítima

Resolução do Conselho de Ministros n.º 103/2013 – Aprova o V Plano Nacional para a Igualdade, Género, Cidadania e Não Discriminação 2014 - 2017

Lei n.º 129/2015 - Terceira alteração à Lei n.º 112/2009 de 16 de setembro, que estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à protecção e à assistência das suas vítimas

Lei n.º 130/2015, de 4 de setembro - Procede à vigésima terceira alteração ao Código de Processo Penal e aprova o Estatuto da Vítima e que estabelece normas relativas aos direitos, ao apoio e à protecção das vítimas da criminalidade

Decreto Regulamentar n.º2/2018, 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

Resolução de Conselhos de Ministros n.º52/2019, de 6 de março - Cria uma comissão técnica multidisciplinar para a melhoria da prevenção e combate à violência doméstica

Decreto n.º 8/2019, de 6 de março - Declara luto nacional de um dia pelas vítimas de violência doméstica

Despacho n.º5374/2020, de 11 de maio – Aprova os modelos de instrumentos previstos no Decreto Regulamentar n.º2/2018, de 24 de janeiro, diploma que 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

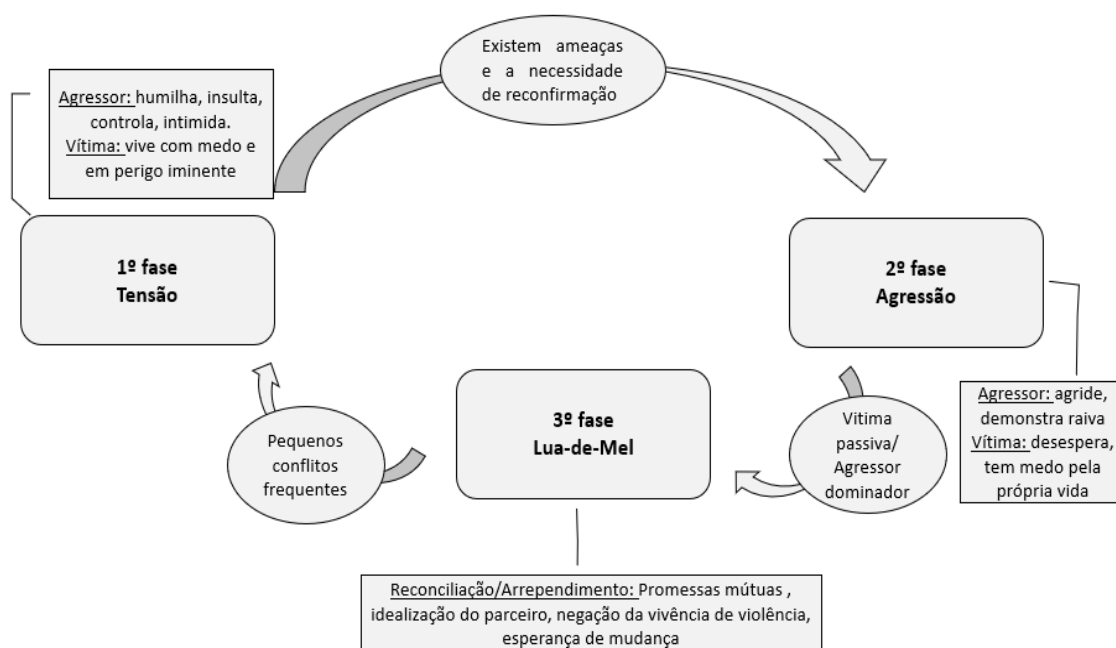
Apêndices

Índice de Apêndices

Apêndice 1- Ciclo da Violência.....	167
Apêndice 2- Porque é tão difícil deixar uma relação abusiva?.....	169
Apêndice 3 - Estatuto da Vítima, Direitos e Deveres.....	171
Apêndice 4 – Síntese das medidas e programas de apoio e defesa das mulheres (internacionais- com aplicação nacional – e nacionais)	173
Apêndice 5 – PNCVD – Planos Nacionais contra a Violência Doméstica, síntese de conteúdos.....	179
Apêndice 6 – Observação Direta à CA – A.....	181
Apêndice 7 – Caracterização das Mães.....	183
Apêndice 8 – Grelhas de Análise das Entrevistas das Mães residentes Casa de Abrigo.....	185
G1 – Como as Mulheres se Descrevem e Percecionam Enquanto Mães.....	185
G2 – Como as Mães Descrevem o Acolhimento na CA.....	185
G3 – Como as Mães Descrevem a Intervenção e Acompanhamento Social.....	185
G4 – Como as Mulheres Descrevem o Ambiente Relacional na CA.....	186
G5 – Recomendações das Mães para a Melhoria dos Serviços de Acolhimento e Acompanhamento Social.....	186
Apêndice 9 - Grelhas de Análise das Entrevistas dos Profissionais.....	187
G1 – Como os Profissionais se Descrevem, Percecionam e Perspetivam.....	187
G2 – Como os Profissionais Descrevem o Acolhimento e Acompanhamento das Mães..	187
G3 – Como os Profissionais Descrevem o Acolhimento e Acompanhamento das Crianças.....	187
G4 - Como os Profissionais Descrevem o Ambiente Relacional na CA.....	188
G5 – Recomendações para Melhorar os Serviços Prestados.....	188

Apêndice 10 – Tabela dos Guias/Manuais usados para desenvolver a síntese de “Boas Práticas no Acolhimento a Vítimas de Violência Doméstica.....	189
Apêndice 11 –Boas Práticas no Acolhimento a Vítimas de Violência Doméstica.....	193

Apêndice 1 Ciclo da Violência



Fonte: Adaptado de Maia (2012), Lourenço, Lisboa e Pais (1997), CIG (2016b)

1ª Fase, Tensão: Os problemas do quotidiano (como dinheiro, crianças e trabalho) geram tensões que o agressor não sabe gerir sem recorrer à agressão verbal. As tensões vão aumentando e o agressor vai descarregando e culpabilizando a vítima. Esta tenta evitar discussões e agradar o agressor - de forma a tentar evitar a agressão. Eventualmente a tensão atinge um ponto de ebulição insustentável e o abuso físico começa.

2ª Fase, Agressão: é o ponto onde se inicia a violência física, psicológica e sexual. Estes atos podem ser de elevada intensidade e a integridade da física da vítima pode ficar em risco, inclusive de morte. Esta fase pode ser acionada pela presença de um acontecimento externo ou pelo estado emocional do agressor (sendo raramente por algum comportamento da vítima). Com o passar do tempo, este ciclo pode evoluir no sentido de predominância da 2ª Fase e de uma evolução da violência – a violência física pode aumentar de frequência e de gravidade ao longo de tempo.

3ª Fase, Lua-de-Mel: após a explosão violenta existe uma alteração nas atitudes do agressor. Este demonstra vergonha, arrependimento, tenta minimizar seu comportamento – culpabilizando o álcool³⁴, problemas no trabalho, problemas financeiros, culpabilizando a vítima. Posteriormente, pede desculpa, é generoso e amável com a vítima de forma a que esta não abandone a relação abusiva. O agressor convence a vítima de que o abuso não voltará a acontecer.

³⁴ É possível afirmar que o uso de álcool/drogas, em algumas situações, pode desencadear situações de VD/VC. Contudo, não se pode considerar que a VD/VC só ocorre sob o efeito destas substâncias ou por causa delas. O consumo de substâncias funciona, principalmente, como desculpa/estratégia de racionalização para o agressor não assumir a responsabilidade dos comportamentos violentos (CIG, 2016, p. 26; Lisboa, 2009, p. 28).

Apêndice 2 Porque é tão difícil deixar uma relação abusiva?

São várias as razões que levam as vítimas a não abandonar estas relações abusivas. Destacam-se os seguintes motivos (Maia, 2012; Lourenço, Lisboa e Pais, 1997):

- Crenças culturais sobre o casamento;
- Minimização da violência sofrida, associada a atitudes de passividade e culpabilidade;
- Crença na mudança do comportamento do agressor;
- Dependência emocional da vítima em relação ao agressor, reforçada pelo medo do desconhecido e da solidão;
- Dependência económica da vítima (podendo ser agravada por situações de desemprego e pela falta de apoio familiar);
- Valorização da unidade familiar e sentimento de fracasso pessoal em caso de rutura conjugal;
- Sentimento de lealdade para com o companheiro/cônjuge;
- Medo de perder contacto com os filhos;
- Medo de represálias ou retaliações por parte do companheiro/cônjuge em caso de abandono da relação;
- Vergonha;
- Isolamento social;
- Abandonar a relação abusiva é um processo longo;
- Falta de confiança a eficácia das instituições;
- Falta de conhecimento dos apoios e recursos disponíveis na comunidade.

A todos estes fatores deve ser adicionado o estado emocional e de saúde mental da vítima. É difícil “romper” este silêncio e fazer o pedido de ajuda, perpetuando um papel passivo e submisso numa relação violenta.

Por a vítima ter dificuldade em parar este comportamento é que a sociedade tem um papel fundamental na regulamentação deste fenómeno. Cabe a todos os cidadãos denunciar situações de que tenham conhecimentos ou de que suspeitem (Maia, 2012).

Não devemos esquecer que a rutura da relação abusiva e o afastamento do agressor, por si só, não garante o fim da violência. O risco de agressão física, de tentativa de homicídio e de homicídio consumado aumenta quando a relação acaba (CIG, 2016b)

Fonte: Lourenço, Lisboa e Pais, 1997; Maia, 2012; CIG, 2016b

Apêndice 3 Estatuto da Vítima, Direitos e Deveres

Quanto às principais medidas de segurança e aos direitos que as vítimas de VD têm devemos começar por abordar o estatuto de vítima de violência doméstica (Lei nº 130/2015, de 4 de setembro).

Após os órgãos de polícia criminal tomarem conhecimento do crime procedem à avaliação do risco. Serão tomadas as medidas adequadas de emergência, de forma a garantir a proteção e seguranças das vítimas, procedendo à detenção dos agressores.

O estatuto de vítima é atribuído na apresentação da denúncia da prática do crime de VD, não existindo indício de que a mesma seja injustificada. Como é previsto no artigo 152º do Código Penal (Artigo 2º, nº1) tem direito ao estatuto de vítima a pessoa singular que sofreu um dano, um atentado à sua integridade física ou mental, um dano moral ou uma perda material, tendo sido causada diretamente por ação ou omissão, no âmbito do crime de VD.

O estatuto é atribuído pela autoridade judiciária, pelos órgãos de polícia criminal ou, excecionalmente, pelo organismo de Administração Pública responsável pela área da cidadania e da igualdade de género (Artigo 14, nº1 e nº3).

É entregue à vítima o documento comprovativo do seu estatuto, onde constam os seus direitos e deveres, assim como a cópia do respetivo auto de notícia ou de denúncia (Artigo 14, nº2). O profissional que entrega estes documentos deve proceder ao seu enquadramento, de forma a combater a vitimação secundária e para que a vítima sinta um conforto e segurança maior.

Os direitos consagrados no estatuto visam salvaguardar de forma integral e efetiva a vítima, estas ficam ao abrigo das medidas de proteção e de apoio, assim como de assistência médico-social, habitacional, económica, laboral e na inserção no mercado de trabalho.

São 7 os direitos fundamentais das vítimas de VD, estes envolvem e agregam várias matérias em cada um deles, assim como um dever que envolve, também, desígnios. Estes são:

- Direito à informação;
- Direito à audição e à apresentação de provas;
- Direito às despesas resultantes da sua participação no processo penal;
- Direito à proteção;
- Direito à indemnização e a restituição de bens;
- Direitos sociais;
- Cessão do estatuto de vítima.

Beneficiam da isenção do pagamento de taxas moderadoras no âmbito do SNS e, caso seja necessário, possuem o direito a que as faltas ao trabalho sejam justificadas sempre que não possam estar presentes, consequência do crime. Podem ainda solicitar a transferência do seu posto de trabalho (temporariamente ou definitivamente) ou, caso também seja possível, propor trabalhar a partir de casa.

Relativamente aos deveres deste estatuto de vítima está consagrado o dever de não prestar falsas declarações. Em caso de violação deste dever podem ser aplicadas responsabilidades penais, a cessão de prestações sociais e/o económicas que tenham lhe tenham sido providas ou a obrigação de restituir as prestações indevidamente pagas.

Por último, esta deve colaborar no decurso do processo penal com as várias autoridades e órgãos judiciários, policiais e com as entidades que lhe venham a prestar apoio, agindo sempre num paradigma de boa-fé.

A cessão do estatuto de vítima é estabelecido quando a vítima expressa essa vontade, quando se verifica uma denúncia infundada, quando o inquérito é arquivado. Quando o estatuto é cessado o apoio social não é prejudicado, sempre que se justifique. Da mesma forma que não prejudica, em caso algum, as regras aplicáveis do processo penal.

Fontes: CIG (2016b), Paulino e Rodrigues (2016) e APAV (2019)

**Apêndice 4 Síntese das medidas e programas de apoio e defesa das mulheres
(internacionais- com aplicação nacional – e nacionais)**

**Tabela 1 - Síntese das medidas e programas de apoio e defesa das mulheres
(internacionais- com aplicação nacional – e nacionais)**

	Nome	Informação
Internacional	<u>Declaração das Nações Unidas sobre a Eliminação da Violência Sobre as Mulheres (1993)</u>	<p>Esta foi proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas a 20 de dezembro de 1993, reconhecendo a necessidade urgente de aplicar a nível mundial os direitos das mulheres e princípios relativos à igualdade, segurança, liberdade, integridade e dignidade de todos os seres humanos.</p> <p>Esta preocupa-se com a VCM, pois considera ser um obstáculo na realização da igualdade, do desenvolvimento e da paz. A VCM é uma violação dos direitos e liberdades fundamentais das mulheres, que não lhes permite gozar direitos e liberdades. Reconhece que a VCM é fruto do patriarcado e das desigualdades entre homens e mulheres, desta forma o progresso pleno das mulheres não foi possível.</p> <p>Face a isto, e muito mais, considera que ainda existe a necessidade de uma definição clara do conceito de VCM, de uma afirmação clara dos direitos a aplicar com vista à eliminação de todas as formas de VCM, de um compromisso de todos os Estados enquanto suas responsabilidades, e de um compromisso internacional para a eliminação da VCM.</p> <p>Esta Declaração:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Define VCM; • Define os direitos a que as mulheres têm direito, como o direito à vida, igualdade, liberdade e segurança pessoal, direito à igual proteção da lei, a não sofrer qualquer discriminação; a gozar do melhor estado de saúde física e mental possível de atingir, direito a condições de trabalho justas e favoráveis, direito a não ser sujeitas a tortura, penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes; • Invoca que os Estados condenem a VCM e que argumentos como costumes, tradições e considerações religiosas não sejam consideradas; • Invoca a necessidade de combater a VCM; • Entre outras igualmente importantes.
	<u>IV Conferência Mundial Sobre a Mulher - Pequim, 1995</u>	<p>A IV Conferência Mundial das sobre a Mulher (realizada em Pequim) a setembro de 1995, foi uma das conferências mundiais mais importantes pelo número de participantes que reuniu, pelos avanços conceituais e programáticos que ofereceu e pela influência que continua a ter na promoção da situação da mulher.</p> <p>Esta conferencia identificou doze áreas de preocupação prioritária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a crescente proporção de mulheres em situação de pobreza; • a desigualdade no acesso à educação e à capacitação; • a desigualdade no acesso aos serviços de saúde; • a violência contra a mulher; • os efeitos dos conflitos armados sobre a mulher; • a desigualdade quanto à participação nas estruturas económicas, nas atividades produtivas e no acesso a recursos; • a desigualdade em relação à participação no poder político e nas instâncias decisórias; • a insuficiência de mecanismos institucionais para a promoção do avanço da mulher; • as deficiências na promoção e proteção dos direitos da mulher; • o tratamento estereotipado dos temas relativos à mulher nos meios de comunicação e a desigualdade de acesso a esses meios;

		<ul style="list-style-type: none"> • a desigualdade de participação nas decisões sobre o manejo dos recursos naturais e a proteção do meio ambiente; • e a necessidade de proteção e promoção voltadas especificamente para os direitos da menina. <p>A Plataforma de Ação de Pequim consagrou três inovações na luta pela promoção da situação e dos direitos das mulheres: o conceito de género, a noção de empoderamento e o enfoque na transversalidade.</p> <p>A noção de género permitiu deixar de analisar a situação da mulher baseada no aspeto biológico para a compreensão das relações entre homem e mulher como produto de padrões determinados social e culturalmente, logo possível de alterar.</p> <p>O empoderamento da mulher (enquanto objetivo central da Plataforma de Ação) visa realçar a importância da mulher no controlo do seu desenvolvimento, devendo o governo e sociedade criar condições para que tal ocorra e apoiá-la neste processo.</p> <p>A noção de transversalidade visa assegurar que a perspectiva de género passa a integrar as políticas públicas em todas as esferas de atuação governamental.</p> <p>Para além disto deu-se ênfase ao tratamento da situação da mulher segundo uma perspectiva de direitos, sendo por isso necessário reconhecer a desigualdades entre homens e mulheres como uma questão de direito humanos.</p>
	<p><u>Declaração do Milénio das Nações Unidas</u></p>	<p>A Declaração do Milénio das Nações Unidas foi adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas a 8 de setembro de 2000, por ocasião da Cimeira do Milénio.³⁵</p> <p>Esta reconhece a responsabilidade de todos perante as sociedades, responsabilidade coletiva de respeitar e defender os princípios da dignidade humana, igualdade e equidade a nível mundial. Assume um papel com todos os habitantes do planeta, em especial com os mais vulneráveis e em particular com as crianças.</p> <p>Considera-se que determinados valores fundamentais são essenciais para as relações internacionais, entre eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liberdade - homens e mulheres têm o direito a viver a sua vida e de criar filhos com dignidade, livres da fome, do medo da violência, da opressão e da injustiça; ➤ Igualdade – nenhuma nação ou indivíduo deve ser privado da possibilidade de beneficiar do desenvolvimento. A igualdade de direitos e de oportunidades entre homens e mulheres deve ser garantida; ➤ Solidariedade - problemas mundiais devem ser enfrentados de modo a que os custos e as responsabilidades sejam distribuídos com justiça, de acordo com os princípios fundamentais da equidade e da justiça social. Os que sofrem, ou os que beneficiam menos, merecem a ajuda dos que beneficiam mais; ➤ Tolerância - Os seres humanos devem respeitar- -se mutuamente, em toda a sua diversidade de crenças, culturas e línguas. As diferenças não devem ser reprimidas, mas sim valorizadas como bens preciosos de toda a humanidade. Deve ser promovida uma cultura de paz e diálogo entre todas as civilizações; ➤ Respeito pela natureza – é fundamental gerir de forma adequada todas as espécies e recursos naturais, de acordo com os princípios do desenvolvimento sustentável. Só assim poderemos conservar e transmitir aos nossos descendentes as imensuráveis riquezas que a natureza nos oferece. É necessário alterar os padrões insustentáveis de produção e consumo, com vista ao nosso bem-estar futuro e no das futuras gerações; ➤ Responsabilidade comum - a responsabilidade pela gestão do desenvolvimento económico e social no mundo e por enfrentar as ameaças à paz e segurança

³⁵ Desenvolvido com base em ONU, 2020

		<p>internacionais deve ser partilhada por todos os Estados do mundo e ser exercida multilateralmente.</p> <p>Para além disto também pretende:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Crianças de todo o mundo – rapazes e raparigas – possam concluir um ciclo completo de ensino primário e todas tenham acesso igual a todos os níveis de ensino (independentemente do género); ➤ Promover a igualdade entre os géneros e a autonomia da mulher como meios eficazes de combater a pobreza, a fome e as doenças e de promover um desenvolvimento verdadeiramente sustentável; ➤ Promover a democracia e fortalecer o estado de direito, assim como o respeito por todos os direitos humanos e liberdades fundamentais internacionalmente reconhecidos, nomeadamente o direito ao desenvolvimento; ➤ Respeitar e fazer aplicar integralmente a Declaração Universal dos Direitos Humanos; ➤ Lutar contra todas as formas de VCM e aplicar a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher; ➤ Entre outros igualmente importantes.
	<p><u>Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)</u></p>	<p>Os ODS requerem uma ação à escala mundial (dos governos, empresas e sociedade civil), estes definem as prioridades e aspirações globais para 2030 como erradicar a pobreza, criar uma vida digna e com oportunidades para todos (BCSD, 2020)</p> <p>As grandes áreas gerais dos objetivos são (BCSD, 2020):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pessoas- nomeadamente a erradicação da pobreza e fome, da promoção da dignidade e da igualdade; • Planeta – incidindo sobre o consumo e produção sustentáveis, o combate à mudança climática e à gestão dos recursos naturais; • Prosperidade – ao nível da realização pessoal, ao progresso económico e social; • Paz – sociedades pacíficas, justas e inclusivas, livres do medo e da violência e Parcerias – relativamente à integração transversal, à interconexão e à mobilização conjunta em prol dos mais vulneráveis. <p>São 17 os objetivos que afetam a qualidade de vida dos cidadãos e daqueles que estão por vir, entre eles (ONU, 2015):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares; • Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades; • Assegurar a educação inclusiva, equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos; • Alcançar a igualdade de género e empoderar todas as mulheres e meninas – • Promover o crescimento económico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos. <p>É fundamental promover a Igualdade de Género e Capacitar as Mulheres, que está ligado com as desvantagens estruturais das mulheres nas sociedades, incluindo a violência contra as mulheres e raparigas (como foi referido anteriormente).</p>
	<p><u>Convenção de Istambul - Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a</u></p>	<p>Este é o tratado internacional com maior alcance para fazer frente a esta forma de violação de direitos humanos. Esta foi ratificada por Portugal em 2013 e entrou em vigor em 2014 (PpDM, 2020).</p> <p>Tem como objetivo a tolerância zero à violência e é um passo importante na garantia da segurança das mulheres da Europa e não só.</p> <p>Através desta pretende-se prevenir a violência, proteger as vítimas, o processamento judicial dos agressores, alterar as atitudes dos membros da sociedade (em particular dos homens). No fundo, é um apelo à igualdade entre homens e mulheres, uma vez que a VCM</p>

	<p><u>Violência Doméstica</u> ³⁶</p>	<p>está enraizada nas desigualdades entre géneros e é perpetuada por uma cultura de tolerância e negação.</p> <p>Esta convenção é inovadora por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer a violência contra a mulher como uma discriminação e violação dos direitos humanos, desta forma os Estados são responsabilizados se não responderem adequadamente a esta questão; • É o primeiro tratado que define género; • Estabelece infrações penais – como casamento forçado, mutilação genital feminina, perseguição, aborto forçado, esterilização forçada. Os Estados, pela primeira vez, são forçados a introduzir crimes graves nos seus sistemas jurídicos; • Apela ao desenvolvimento de agências e serviços estatais para que a VCM e VD seja combatida de forma coordenada. A lógica é de que as ONG e agências não atuem isoladamente, mas com protocolos de coordenação. <p>A Convenção exige aos Estados: Prevenção, Proteção, Processamento Judicial e Políticas Integradas.</p> <p>Ao nível da Prevenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visa mudar as atitudes, papéis de cada género, estereótipos que tornam a VCM aceitável; • Formar os profissionais que trabalham com as vítimas; • Sensibilizar para as formas de violência e os seus efeitos; • Cooperar com as ONG, meios de comunicação social e o setor privado para chegar ao público. <p>Ao nível da Proteção:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir que as necessidades e segurança das vítimas são o centro de todas as medidas; • Estabelecer serviços de apoio especializados que garantam assistência médica, psicológica, social e legal, tanto às vítimas como aos seus filhos; • Criar abrigos em números suficientes e introduzir linhas telefónicas de ajuda permanente gratuitas. • Ao nível do Processamento Judicial: • Garantir a criminalização e punição justa contra a VCM; • Assegurar que a justificação para os atos de violência com base na cultura, tradições, religião ou “honra” não são aceites; • Garantir que as vítimas têm acesso a medidas de proteção especiais durante a investigação e ação judicial; • Garantir que os serviços responsáveis pela aplicação da lei respondem imediatamente aos apelos de ajuda e gerem adequadamente as situações perigosas. <p>Ao nível das Políticas Integradas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantir que todas as medidas acima se inserem num conjunto de políticas abrangentes e coordenadas e oferecem uma resposta global à VCM e VD.
<p>Nacional</p>	<p><u>V Plano Nacional Contra a Violência Doméstica</u> ³⁷</p>	<p>O Plano Nacional Contra a Violência Doméstica teve início em 1999. Este delinea a estratégia e política governamental na prevenção e combate à violência doméstica e agora também de género.</p> <p>Este visa, desde a sua origem, o apoio no acesso à educação, formação, emprego e habitação, sendo alfo fulcral para a autonomização e (re)inserção/inclusão social das vítimas de VD, nomeadamente as que estão nas CA.</p>

³⁶ Desenvolvido com base em COE, 2016

³⁷ Desenvolvido com base em CIG (2016b)

		<p>Os planos nacionais reforçam a necessidade de coordenação de atividades entre as instituições envolvidas no combate à VD e na proteção das vítimas de violência doméstica.</p> <p>Atualmente, está em vigor o V PNCVD 2014-2017 vai ao encontro dos pressupostos da Convenção de Istambul, ratificada pelo Estado Português, e aprofunda a intervenção nestas matérias.</p> <p>Este programa tem cinco áreas estratégicas num total de 55 medidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir, Prevenir, Sensibilizar e Educar; • Proteger as Vítimas e Promover a sua Integração; • Intervir junto de Agressores/as; • Formar e Qualificar Profissionais; • Investigar e Monitorizar.
--	--	---

Fonte: Elaboração própria a partir da análise dos documentos referidos

Apêndice 5 PNCVD – Planos Nacionais Contra a Violência Doméstica – síntese e conteúdos (Cf. CIG, 2013)

O I Plano Nacional Contra a Violência Doméstica (Resolução do Conselho de Ministros nº 55/99, de 15 junho) passou a reconhecer a VD como um entrave à vida em sociedade e a dignidade da pessoa.

O II Plano Nacional (Resolução do Conselho de Ministros nº 88/2003) definiu a VD como “toda a violência física, sexual ou psicológica que ocorrem em ambiente familiar e que inclui, embora não se limitando a, maus tratos, abuso sexual de mulheres e crianças, violação entre cônjuges, crimes passionais, mutilação sexual feminina e outras práticas tradicionais nefastas, incesto, ameaças, privação arbitrária de liberdade e exploração sexual e económica”. Esta abrange sobretudo as mulheres, mas engloba crianças, idosos e pessoas vulneráveis.

O III Plano Nacional (Resolução do Conselho de Ministros nº 83/2007, de 22 julho) enfatiza a violência de género e a importância de colocar a igualdade de género na ordem do dia. A VD passa a ser uma questão de violência de género e é um entrave ao bem-estar físico, psíquico e social de todos os seres humanos, sendo considerada um atentado à vida, liberdade e à integridade física e emocional.

Com o IV Plano Nacional (2011-2013), o conceito de vitimação de acordo com o conteúdo do artigo 152.º do Código Penal, “[...] foi alargado a ex-cônjuges e a pessoas de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação.” (CIG, 2013)

O V Plano Nacional (Resolução do Conselho de Ministros nº 103/2013) reforça o combate à VD, apelando à coordenação de todas as entidades intervenientes e ao aprofundamento das medidas de prevenção e de proteção da vítima. Passou a abranger outras formas de violência de género, como a mutilação genital feminina e as agressões sexuais. Relativamente à VD pretende delimitar estratégias de proteção para as vítimas, de intervenção junto dos agressores, de aprofundamento do conhecimento dos fenómenos associados, da prevenção dos mesmos, da qualificação dos profissionais envolvidos e do reforço da rede de estruturas de apoio e de atendimento às vítimas existentes no país.

Apêndice 6 Observação Direta à CA- A

A observação direta realizou-se no dia 28/8/2020.

A CA é uma moradia descaracterizada com 2 pisos. No piso inferior, logo à esquerda, temos o gabinete da diretora e uma cozinha (pequena/média). O gabinete é pequeno e pouco acolhedor, disposição da sala pouco favorável à comunicação (mesa quadrada e ficam frente a frente). Na cozinha estão fixados os horários/regras e menus da semana. Corredor estreito que vai dar à sala, antes tem a casa de banho das funcionárias. A casa de banho tem horários, panfletos informativos e bilhetes com recados deixados pela diretora ou funcionárias. A sala tem uma zona de estar (com dois sofás, uma televisão e um tapete), uma zona para as crianças fazerem os TPC's, uma zona de brincar interior (tapete colorido, estante com livros e alguns brinquedos). A sala tem um pátio com brinquedos e um pequeno jardim com uma horta criada pelas utilizadoras e filhos. Numa das paredes da sala está um placar com fotos de antigas residentes e avisos. A escada de acesso ao piso superior tem proteção para as crianças. O piso superior tem 3 quartos (1 suite) e 1 casa de banho partilhada. A suite tem uma varanda grande e de momento só é usada em caso de emergência/isolamento, caso se verifique alguma infeção de COVID-19. Os 2 quartos restantes são mais pequenos e a casa de banho (partilhada) é no corredor. Toda a casa está pouco decorada.

Fonte: Construção Própria

Apêndice 7 Caracterização das Mães

Mãe	Dados demográficos	Dados sobre antecedentes e VD	Dados CA
M1 CA- A	- Idade: 31 - Nacionalidade: Brasileira - Tempo em Portugal: 10 anos - Escolaridade: curso profissional - N° de Filhos: 1 menino - Idades: 5 anos	- Quanto tempo foi vítima: 2 anos e meio - Tipos de violência: física, psicológica, económica, + lida da casa, tomar conta de terceiros, privá-la da maternidade - Gravidez planeada: sim - Gravidez marcada pela violência: sim, psicológica - Filhos presenciaram: sim, “ele era pequenino” - Filhos vítimas: sim, psicológica	- Tempo CA: 7 meses - N° de CA: 1 - N° de CE: - - Apoio: social, psi, jurídico, emprego - Filho(s) CA: +/- (fds)
M2 CA- A	- Idade: 42 - Nacionalidade: Venezuelana - Tempo em Portugal: 4 anos - Escolaridade: licenciatura - N° de Filhos: 2 meninas - Idades: 10 e 12 anos	- Quanto tempo foi vítima: muito tempo (não consegue precisar) - Tipos de violência: verbal, física, psicológica, patrimonial - Gravidez planeada: sim - Gravidez marcada pela violência: não - Filhos presenciaram: sim - Filhos vítimas: sim, psicológica	- Tempo CA: 4 meses - N° de CA: 1 - N° de CE: - - Apoio: psicológico, social, CP (não reconhece) - Filho(s) CA: sim (voltou para o agressor)
M3 CA- B	- Idade: 29 anos - Nacionalidade: Portuguesa - Escolaridade: 9º ano - N° de Filhos: 1 menino - Idades: 10 meses	- Quanto tempo foi vítima: 1 ano - Tipos de violência: física, psicológica, verbal - Gravidez planeada: sim - Gravidez marcada pela violência: sim, física e psicológica - Filhos presenciaram: não se aplica (bebé de colo) - Filhos vítimas: não	- Tempo CA: 3 meses - N° de CA: 1 - N° de CE: - - Apoio: social, psicológico, emprego, comunidade (creche), jurídico, CP (não reconhece) - Filho(s) CA: sim
M4 CA- B	- Idade: 27 anos - Nacionalidade: Marroquina - Tempo em Portugal: 7 anos - Escolaridade: 11º ano - N° de Filhos: 1 menina - Idades: 5 anos	- Quanto tempo foi vítima: 7 anos - Tipos de violência: verbal, física, psicológica, intimidação, moral + lida da casa - Gravidez planeada: sim - Gravidez marcada pela violência: sim, física, verbal, psicológica - Filhos presenciaram: sim - Filhos vítimas: sim, física, verbal, psicológica, intimidação	- Tempo CA: 2 meses - N° de CA: 2 - N° de CE: 1 - Apoio: social, psicológico, jurídico, económico - Filho(s) CA: sim
M5 CA- C	- Idade: 51 anos - Nacionalidade: Guineense - Tempo em Portugal: 12 anos - Escolaridade: 11º ano - N° de Filhos: 2, menino e menina - Idades: 6 e 11 anos	- Quanto tempo foi vítima: 8 anos - Tipos de violência: física e psicológica - Gravidez planeada: sim - Gravidez marcada pela violência: não - Filhos presenciaram: sim - Filhos vítimas: sim, fisicamente e psicológica	- Tempo CA: 1 ano e 1 mês - N° de CA: 1 - N° de CE: 1 - Apoio: psicológico, social, habitacional, jurídico, CP (não reconhece) - Filho(s) CA: sim (finalizou a intervenção)
M6 CA- C	- Idade: 30 anos - Nacionalidade: Angolana - Tempo em Portugal: 3 anos - Escolaridade: 9º ano - N° de Filhos: 2 meninos - Idades: 1 ano e 3 meses, 9 anos	- Quanto tempo foi vítima: 3 anos - Tipos de violência: física, verbal, psicológica - Gravidez planeada: sim - Gravidez marcada pela violência: sim, física - Filhos presenciaram: não se aplica (bebé de colo) - Filhos vítimas: não	- Tempo CA: 1 ano e 2 meses - N° de CA: 1 - N° de CE: 1 - Apoio: social, psicológico, jurídico, saúde, habitacional, educativo, CP (reconhece) - Filho(s) CA: sim, 1 deles
M7 CA- C	- Idade: 30 anos - Nacionalidade: Guineense - Tempo em Portugal: 8 anos - Escolaridade: 12º ano - N° de Filhos: 2, menino e menina	- Quanto tempo foi vítima: pouco tempo (não consegue precisar) - Tipos de violência: verbal, física e psicológica - Gravidez marcada pela violência: não - Filhos presenciaram: não - Filhos vítimas: Não	- Tempo CA: 1 ano e 9 meses - N° de CA: 1 - N° de CE: -

	- Idades: 8 e 6 anos		- Apoio: social, psicológico, habitacional, CP (não reconhece) - Filho(s) CA: sim (já não está na CA)
--	----------------------	--	--

Fonte: Elaboração própria a partir da análise das entrevistas

Resumo:

- **Idade das entrevistadas:** entre os 27 e os 51
- **Nacionalidades:** 1 portuguesa, 1 marroquina, 1 brasileira, 1 venezuelana, 1 angolana e 2 guineenses
- **Tempo em Portugal:** desde 3 aos 12 anos
- **Escolaridade:** entre o 9º ano e a licenciatura ou equivalente
- **Nº de filhos:** 1 ou 2
- **Idade dos filhos:** desde meses aos 12 anos

- **Quanto tempo foi vítima:** desde meses a 8 anos
- **Tipos de violência:** verbal, física, psicológica, económica, moral, patrimonial, lida da casa e de terceiros, privar a maternidade
- **Gravidez planeada:** 7 sim
- **Gravidez marcada pela violência:** 4 sim
- **Filhos presenciaram:** 5 sim (2 não se aplica, eram bebés de colo)
- **Filhos vítimas:** 3 sim (verbal e/ou físico e/ou psicológico e/ou intimidação)

- **Tempo CA:** desde 2 meses a 1 ano e 9 meses
- **Nº de CA:** 1 – 6 mães; 2 – 1 mãe
- **Nº de CE:** 1 – 3 mães
- **Apoio:** social, psi, jurídico, emprego, habitacional, saúde, educação, CP
- **Filho(s) CA:** 6 sim (1 delas só tem 1 dos filhos com ela); 1 só aos fins de semana

Outros: 1 regressou para o agressor, 1 já tinha saído da CA, 1 ia sair da CA no dia da entrevista

Apêndice 8 Grelhas de Análise das Entrevistas das Mães residentes em Casa de Abrigo

As grelhas de análise que resultam do conteúdo das entrevistas e consideram 5 dimensões

G1- Como as Mulheres se Descrevem e Percecionam Enquanto Mães

Parâmetros	Dimensões	Categorias e subcategorias
A Mulher como Vítima e como Mãe	Maternidade	Gravidez planeada ou não Prazerosa ou não Violência afetou a maternidade ou não
	Relação mães e filhos	Existem demonstrações de afetos de ambas as partes Como é descrita esta relação
	Parentalidade e Competências Parentais	Estilos Parentais
	Vinculação	Existe ou não Segura ou insegura

G2- Como as Mães Descrevem o Acolhimento na Casa de Abrigo

Parâmetros	Dimensões	Categorias e subcategorias
O Acolhimento em CA	Experiência de Acolhimento (mãe e crianças)	Bom, Razoável, Mau
	Apoio social	Quais os apoios dados e satisfação relativamente a estes (social, psi, jurídico, saúde, segurança, empregabilidade, habitação, educação, outros)

G3- Como as Mães Descrevem a Intervenção e Acompanhamento Social

Parâmetros	Dimensões	Categorias e subcategorias
Intervenção e Acompanhamento Social	Avaliação de Competências parentais e vinculação)	Reconhecem o impacto da violência no seu desempenho e nas crianças
	Reforço das competências parentais e dos laços afetivos entre mães e filhos	Têm ou não Reconhecem ou não Como reagem
	Reforço do Percurso de Autonomia e Apoio à (re)inserção social e Construção de (novos) Projetos de vida	É criado – sim ou não e como São o ator principal – sim ou não

G4 – Como as Mães Descrevem o Ambiente Relacional na CA

Parâmetros analisados	Dimensões observadas
Relação com os profissionais	Boa relação e empatia
	Relação institucional e assertividade
Relação com auxiliares de ação direta	Boa relação – apoio e disponibilidade
	Má relação – controle, conflito , revitimização
Relação com outras mulheres e crianças residentes	Boa
	Razoável
	Indiferente
Condições residenciais e espaço intitucional	A casa é segura e confortável
	Horários e rotinas – direitos e deveres
	Uma experiência positiva

G5 - Recomendações das Mães para a Melhoria dos Serviços de Acolhimento e Acompanhamento Social

Parâmetros analisados	Dimensões observadas
Na CA	Aspetos a Manter (equipa técnica)
	Aspetos a Melhorar (equipa auxiliar e divulgação)
Políticas Sociais	Revisão da Lei de Proteção de VVD

Janeiro, 2021

Apêndice 9 Grelhas de Análise das Entrevistas dos Profissionais

As grelhas de análise que resultam do conteúdo das entrevistas e consideram 5 dimensões

G1 – Como os Profissionais se Descrevem, Percecionam e Perspetivam

Parâmetros	Dimensões
A pessoa como profissional	Perfil Profissional e competências
	Formação Profissional
	Gestão emocional

G2 – Como os Profissionais Descrevem o Acolhimento e Acompanhamento das Mães

Parâmetros	Dimensões	Categorias e subcategorias
O acolhimento e acompanhamento das Mulheres-mães	Acolhimento e Diagnóstico	Necessidades das mães
		Receios das mães e expetativas
		Avaliação das competências parentais e vinculação
	Acompanhamento e Intervenção	A atitude profissional e da AAD
		Características da intervenção
		Reforço das Competências Parentais e Laços Afetivos entre Mães e Filhos
		Reforço da autonomia
	Processos de autonomia e preparação da saída	(Novos) Projetos de vida
		Projeto de maternidade/parentalidade

G3 – Como os Profissionais Descrevem o Acolhimento e Acompanhamento das Crianças

Parâmetros	Dimensões	Categorias e subcategorias
O acolhimento e acompanhamento das Crianças	Acolhimento e Diagnóstico	Chegada à CA
		Necessidades das crianças
	Acompanhamento e Intervenção	Apoio psicossocial
		Reforço da autoestima e da autonomia das crianças
		Apoio às mães e reforço das competências parentais
	(Re)Inserção e ligação à comunidade	Ligação a serviços de saúde, escola e atividades

G4 - Como os Profissionais Descrevem o Ambiente Relacional na CA

Parâmetros	Dimensões	Categorias e subcategorias
Ambiente relacional na CA	Relacionamento entre mulheres e crianças residentes	Convívio interpares
		Conflitos
	Relacionamento com profissionais e AAD	Relação de proximidade e colaboração
		Relação de proximidade e atrito
	Atitudes e comportamentos de revitimização	Conceito de revitimização
		Comportamento das AAD
		Comportamento dos técnicos
	Comportamento dos serviços	

G5 – Recomendações para Melhorar os Serviços Prestados

Parâmetros	Dimensões	Categorias e subcategorias
Recomendações para melhorar os serviços prestados	Melhorar a proteção das mulheres - mães	Maior participação das mulheres Reforço do quadro profissional Mais tempo para apoiar as mães
	Melhorar a proteção das crianças	O estatuto da criança-vítima Ter profissionais especializados Mais tempo para apoiar crianças
	Melhorar as condições da CA	Das instalações e espaços Formação dos profissionais Formação das AAD Informação especializada VD e CA
	Revisão da lei de proteção VVD	O direito de habitação das mães Ouvir a opinião das crianças Apostar na prevenção da VD Clarificar critérios de admissão em CA Financiar investigação em VVD

Janeiro, 2021

Apêndice 10 Tabela dos Guias/Manuais usados para desenvolver a síntese de “Boas Práticas no Acolhimento a Vítimas de Violência Doméstica”

A tabela a baixo enuncia os guias e manuais analisados, as boas práticas retiradas de cada um deles e a população alvo.

Tabela 2 - Guias/Manuais usados para desenvolver a síntese de “Boas Práticas no Acolhimento a Vítimas de Violência Doméstica”

Guia/Manual	Boas Práticas	População Alvo³⁸
Boas Práticas no Apoio a Vítimas LGBT: guia de boas práticas para profissionais de estruturas de apoio a vítimas	<ul style="list-style-type: none"> ○ Deve ser adotada uma abordagem humanista; ○ Os profissionais devem ser munidos de competências e estratégias de entrevista, atendimento e intervenção; 	Adultos
Violência Doméstica: Compreender para Intervir. Guia de boas práticas para profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> ○ Deve ser avaliado o risco - da mulher e crianças; ○ Deve ser avaliado o impacto da violência sofrida; 	Adultos
Prevenção e Combate à Violência Contra as Mulheres e à Violência Doméstica nas Entidades Empregadoras: Guião de Boas Práticas	<ul style="list-style-type: none"> ○ Desconstruir as crenças e mitos da VD; ○ Trabalhar em rede; ○ Praticar o sigilo profissional; ○ Informar a vítima dos seus direitos e papel no processo de intervenção; 	Adultos
Violência Doméstica: Compreender para intervir. Guia de boas práticas para profissionais das forças de segurança	<ul style="list-style-type: none"> ○ Garantir a segurança e integridade da vítima; ○ Defender uma vida sem violência ou medo; ○ Confirmar a existência ou não, de crianças na habitação; ○ Perceber se as crianças assistiam à agressão de um dos progenitores ou se também eram vítimas das agressões; ○ A prática é baseada nas diretrizes profissionais; ○ Informar a vítima dos seus direitos e papel no processo de intervenção; ○ Desconstruir as crenças e mitos da VD; ○ Conhecer os fatores associados à VD e os processos abusivos utilizados pelos agressores; ○ Conhecer os tipos de violência e consequências; ○ Conhecer as medidas de proteção e o Código Penal referente à VD; ○ Desculpabilizar a vítima; ○ O Plano de Segurança deve ser adaptado à vítima, face às suas necessidades e circunstâncias; ○ A intervenção deve ser com a vítima adulta e com as crianças; ○ O espaço de atendimento deve estar adaptado às crianças e jovens; ○ O profissional deve ser munido de competências e estratégias de entrevistas com crianças; 	Adultos e Crianças
Manual Alcipe – para o atendimento de mulheres vítimas de violência	<ul style="list-style-type: none"> ○ O processo de apoio pode ser desenvolvido com a vítima, familiares e amigos (se necessário) ○ O pedido de ajuda deve ser valorizado; 	Adultos

³⁸ A quem se aplica no Guia criado

	<ul style="list-style-type: none"> ○ A vítima deve sentir-se bem-vinda quando solicita apoio; ○ Deve ser avaliado o risco; ○ O profissional deve conhecer as estratégias de entrevista e de comunicação; ○ O primeiro atendimento deve corresponder à sua finalidade – prestar apoio emocional e recolher informação; ○ O profissional (através de estratégias) deve diminuir a ansiedade, tensão e medo da vítima neste primeiro encontro; ○ O processo de apoio deve dividir-se em 2 tipos de intervenção – em crise e continuada; ○ O profissional deve ser munido de competências e estratégias de intervenção; ○ A intervenção deve ser intensiva, focalizada e com limitação de tempo; ○ Deve ser elaborado um diagnóstico; ○ O foco de intervenção deve ser o Presente, mas deve ser construída uma história de vida; ○ A esperança deve ser fomentada; ○ Deve ser utilizado um estilo ativo e flexível; ○ As necessidades devem ser priorizadas; ○ Deve ser garantido o Princípio da Autonomia da Vítima; ○ Praticar o sigilo profissional; ○ O objetivo deve ser promover o recover; ajudar a (re)formular o projeto de vida; otimizar recursos, validar direitos e decisões; ○ Informar a vítima dos seus direitos e papel no processo de intervenção; 	
Manual EMAV – Atendimento e encaminhamento de vítimas de violência doméstica e de género.	<ul style="list-style-type: none"> ○ O profissional deve ser munido de competências e estratégias de entrevista; ○ Deve ser avaliado o risco; ○ Deve demonstra-se respeito pela vítima; ○ Deve acreditar-se na vítima; ○ Praticar o sigilo profissional; ○ Não emitir juízos de valor; ○ Normalizar a experiência da vítima e as consequências associadas à mesma; ○ Desculpabilizar a vítima; ○ Desencorajar a vítima a tentar alterar o comportamento do agressor; ○ Não pressionar a vítima a tomar decisões; ○ O profissional deve ter determinadas características pessoais e profissionais; ○ Conhecer as estratégias de intervenção adequadas; ○ O profissional deve conhecer e compreender os fenómenos de vitimação em apreço, dimensões e enquadramento legal; 	Adultos
Guia de Bolso sobre Violência Sexual – para Profissionais	<ul style="list-style-type: none"> ○ Retirar imediatamente a vítima da situação de risco e oferecer atendimento médico e psicoterapêutico; ○ A prioridade no início da intervenção deve ser segurança física e bem-estar emocional; ○ Diminuir a angústia e ativação; ○ Adaptar a linguagem e postura à idade, condição física e estado da vítima; ○ Praticar o sigilo profissional; ○ Definir o Plano de Intervenção conjuntamente; 	Adultos e Crianças

	<ul style="list-style-type: none">○ A intervenção deve empoderar;○ Evitar a revitimização – no caso das crianças, gravar o atendimento	
--	---	--

Fonte: AMCV (2015), APAV (2010); APAV (2016); CIG (2009 b e c); CIG (2015 b); CIG (2016 c)

Apêndice 11 Síntese de “Boas Práticas no Acolhimento a Vítimas de Violência Doméstica” (Construção Própria)

• Boas Práticas no Acolhimento a Vítimas de Violência Doméstica

Os Assistentes Sociais identificam-se como agentes de desenvolvimento, de inovação e de mudança, tendo uma posição privilegiada, de conhecimento próximo das pessoas, das suas necessidades e aspirações. O Serviço Social realiza a mediação entre o Estado, a sociedade e a comunidade, realizando a comunicação entre as instituições e os cidadãos através da aplicação das medidas de política social e deixando recomendações que permitam a melhoria da qualidade dos serviços, indo ao encontro das necessidades e do bem-estar das pessoas acolhidas ou acompanhadas.

As recomendações apresentadas têm como base o quadro teórico exposto neste trabalho, a observação direta e pesquisa no terreno realizada pela investigadora, a análise das leis em vigor em Portugal e também foi tida em consideração a voz/opinião das mães VVD e dos profissionais em exercício em CA.

Apoiar as mulheres vítimas de VD implica iniciar o processo de apoio, direto e indireto, isto é, um conjunto de atendimentos, contactos personalizados e contactos com outras instituições, sessões de apoio psicológico, auxílio na elaboração de peças processuais para o processo penal, outros, durante um determinado período. Este processo é desenvolvido com a vítima, e se necessário, com os seus familiares e amigos (APAV, 2010). Sendo que a segurança física e o bem-estar emocional da vítima e dos demais deve ser a prioridade primordial da intervenção (AMCV, 2015)

O texto que se segue está estruturado de acordo com o ciclo de intervenção social; este desenrola-se em quatro momentos: *O Acolhimento, o Acompanhamento, o Encaminhamento e a Avaliação* (Sousa, 2015). São aqui considerados os dois momentos.

i. O Acolhimento

No primeiro momento, realiza-se a entrevista de acolhimento social, em três momentos: *abertura, desenvolvimento da entrevista e fecho* (cf. Sousa, 2015).

Quando a vítima solicita apoio a um serviço ou gabinete de acolhimento social, deve sentir-se bem-vinda (num momento difícil) e por isso existem algumas regras de bom trato e cortesia, sendo elas (APAV, 2010):

a) A Espera

- A pessoa que solicita apoio, não deve esperar mais de 15 minutos para ser atendida, se tiver de esperar mais do que isso deve explicar-se o motivo;
- A sala onde se encontra à espera deve ter um sítio onde esta se possa acomodar (como um sofá e revistas/jornais);
- As pessoas, em espera, são atendidas pela ordem de chegada, porém pode ser dada prioridade em alguns casos (exemplo, se tiver sequelas físicas visíveis que a possam deixar constrangida);

b) A Entrevista de Acolhimento³⁹

- Receber a vítima de forma gentil;
- Após uma saudação agradável e simpática o técnico deve apresentar-se;
- Devem ser oferecidos lenços e copos de água se a vítima demonstrar estar em situação de crise;
- Deve ser mostrado respeito e consideração. A conversa deve ser tida ao mesmo nível: ambos sentados (cf. APAV, 2016)

c) Desenvolvimento da Entrevista

A postura do técnico deve ser correta,

- Pautada pelas boas maneiras e bom senso. Deve ser séria, mas não rígida. Deve ser descontraída, mas não abandalhada;
- Seguir o guião de diagnóstico para recolher e registar os dados necessários ao processo;
- Passar as informações necessárias sobre direitos e deveres e sobre as respostas possíveis.

d) Fecho

- Quando o encontro termina deve existir um despedimento afável.

³⁹ Se a vítima tiver alguma deficiência auditiva deve ter direito a intérprete de língua gestual; se a vítima tiver necessidades especiais devem ser disponibilizados cuidados específicos; se a vítima não tiver como primeira língua o português deve ser solicitado um interprete – tudo isto desde que a vítima se sinta confortável, uma vez que será solicitado para seu benefício (AMCV, 2015)

○ O primeiro atendimento

Este é um momento difícil por a vítima estar fragilizada e por (muitas vezes) desconhecer o apoio que lhe será prestado. Neste sentido, os profissionais devem ir ao encontro das diversas finalidades do atendimento inicial. É o momento onde existe uma avaliação mútua - relativamente a cada uma das partes pensa (APAV, 2010).

Este momento tem como objetivo prestar apoio emocional e recolher informação (história pré-vitimação e pessoal; narração da vítima; e história pós-vitimação) (APAV, 2010)

O que deve verificar-se neste primeiro encontro (APAV, 2016):

- Segurança, o atendimento não deve constituir risco para a vítima;
- Confiança, o interventor deve acreditar no relato da vítima;
- Apoio, o interventor deve oferecer tratamento médico e psicoterapêutico imediato (AMCV, 2015);
- Escuta ativa, a vítima deve ser incentivada a falar, sem pressão;
- Sigilo e segredo, deve ser respeitada a confidencialidade;
- Não emitir juízos de valor;
- Racionalidade, normalizar a experiência da vítima e as consequências associadas à mesma;
- Explicar que existem pessoas a passar pelo mesmo – quebrando a ideia de “caso único”;
- Transmitir que esta não tem culpa do que aconteceu;
- Desencorajar a vítima a tentar alterar o comportamento do agressor;
- Não pressionar a vítima a tomar decisões;
- Estar preparado para intervir numa situação de crise.

Em síntese, percebemos que acima de tudo a pessoa deve ser escutada e respeitada (APAV, 2016).

○ A comunicação é fundamental

Saber comunicar e saber ouvir exige algumas técnicas, entre elas (cf. APAV, 2010):

- A vítima deve ser ouvida com atenção (seja uma mensagem racional ou emocional);

- Não devemos interromper a vítima;
- Utilizar a comunicação não-verbal adequadamente;
- Devemos reformular o que nos é transmitido de forma a termos a certeza de que compreendemos adequadamente a mensagem – desta forma a vítima sabe que está a ser ouvida;
- Devemos questionar a vítima, quando não emite a informação necessária ou quando não é clara, para o processo de apoio e/ou encaminhamento ficar completo;
- Deve mostrar-se disponibilidade para que a vítima se expresse espontaneamente, auxiliando-a na libertação de emoções e sentimentos;
- A vítima deve ser informada dos seus direitos e de como exercê-los, dos recursos que estão ao seu dispor e das opções que pode escolher
- Devem ser resumidos os aspetos do discurso da vítima e do nosso próprio discurso, de modo a confirmar que ambas as partes se compreenderam adequadamente;
- Deve ser tida em conta a linguagem não-verbal da vítima, estabelecendo paralelismos com o discurso que está a emitir. O técnico deve ter uma atitude corporal serena e coerente com o seu discurso, não deve demonstrar descontração excessiva, passividade ou relevar excessivamente permeabilidade (exemplo, chorar ou tremer).

Este primeiro encontro é marcado pela ansiedade, tensão e medo inicial neste sentido deve existir um esforço para promover o alívio de tensões e medos, para que o espaço seja produtivo (para a vítima e técnicos) (APAV, 2010).

Estas são algumas sugestões que o interventor social deve adotar para diminuir a ansiedade, medo e tensão da vítima:

- Conhecer o espaço físico do atendimento;
- Interiorizar que não é obrigatório responder a todas as perguntas;
- Sentir que quase tudo o que for dito é reparável;
- Ter consciência de que não é necessário formular todas as perguntas e que a vítima não vai obter resposta a todas as perguntas que fizer;
- Permitir que existam tempos de pausa e/ou de silêncio e intervir só quando parecer estritamente necessário;
- Evitar expressar (verbal ou corporalmente) estranheza e confusão

ii. O Acompanhamento

O processo de apoio psicossocial divide-se em 2 tipos de intervenção, intervenção em crise e continuada, e tem pelo menos 4 tipos de apoios, emocional⁴⁰, jurídico, psicológico e social (APAV, 2010).

A intervenção começa quando é avaliado o risco da vítima (uma vez que a maioria das mulheres estão em risco/perigo e é necessário garantir condição de segurança – a sua e a dos seus filhos) e avaliar o impacto da violência sofrida (especialmente a nível físico e psicológico) (CIG, 2009b).

A situação de crise abarca as seguintes repercussões: manifestação de reações psicológicas (como choro, pânico, confusão, angústia, vergonha, baixa-autoestima, culpa, vergonha, entre outras) e manifestação de pressões sociais e económicas (propiciam o bloqueamento, associado ao desconhecimento dos seus direitos). A sua duração e intensidade depende: do grau de violência que foi exercício sobre a vítima, da capacidade que a própria tem de enfrentar o problema e o auxílio que esta recebe após o episódio traumático⁴¹ (APAV, 2010).

Perante esta situação, os técnicos - no contexto de relação com a vítima - devem centrar-se no desejo de mudança que a circunstância comporta através do processo de apoio (APAV, 2010).

Relativamente à intervenção continuada,

O Plano de Intervenção deve ser estruturado conjuntamente, tendo em conta o pedido formulado pela vítima, e deve ir-se ao encontro das suas necessidades (é fundamental considerar a situação da vítima única e ir ao encontro das necessidades de cada vítima e das suas diferentes circunstâncias (AMCV, 2015). Por vezes o pedido não é claro, desta forma o profissional deve compreender o que nele está implícito, ajudando a vítima a falar mais diretamente sobre o mesmo. O Presente deve ser o foco, porém não deve impedir a construção da sua história de vida (APAV, 2010).

⁴⁰ Nota: o apoio emocional deve ser garantido por qualquer profissional implicado no processo, não requer especialização académica ou profissional, é de natureza pessoal. Os restantes apoios são especializados e devem ser garantidos pelos seus especialistas – juristas, psicólogos, AS (ou com qualificações similares). É possível afirmar que o processo de apoio à vítima é multidisciplinar (APAV, 2010)

⁴¹ Este tipo de intervenção é especialmente destinado a quem sofreu a vitimação a menos de 48 horas.

Relativamente às necessidades devem ser estabelecidas prioridades, pela vítima – apesar de poderem ser divergentes da opinião dos técnicos. Desta forma, está a ser garantido o Princípio da Autonomia da vítima (APAV, 2010).

Para que este seja efetivamente garantido, deve existir uma promoção de decisão informada, com os seguintes pressupostos:

- A vítima deve estar na posse das capacidades necessárias para poder decidir;
- Deve existir liberdade de decisão, esta não pode ser coagida;
- A vítima deve ser informada sobre os seus direitos, alternativas possíveis e procedimentos a adotar perante cada uma das alternativas.

Relativamente ao **Apoio Social**, este só pode ser prestado por técnicos de Serviço Social, educadores sociais ou outros profissionais devidamente qualificados (APAV, 2010).

A) As características e competências do interventor social

O interventor social deve ter determinadas características pessoais e competências técnicas (APAV, 2016), uma vez que este é um momento único cujo resultado depende da receptividade e da atitude do profissional (AMCV, 2015).

As competências pessoais remetem para as características pessoais e o modo como estas adequam à missão à qual pretendem responder. Nestas competências podemos particularizar as relacionais, de autogestão emocional, tolerância e respeito, de compaixão e empatia pelo sofrimento da vítima (APAV, 2016).

As competências técnicas dizem respeito à natureza do trabalho técnico que o profissional desempenha no atendimento das vítimas. Estas podem incluir as competências académicas, formação específica e especializada e as competências específicas (APAV, 2016).

Outras características fundamentais são (APAV, 2016):

- Idoneidade;
- Capacidade de trabalhar em equipa e em colaboração (intra e inter institucional);
- Adesão a procedimentos de supervisão técnica e de auto e heteroavaliação;
- Ser positivo perante o stress;

- Partilhar experiências relativa aos casos com outros profissionais – garantindo o anonimato;
- Reconhecer e respeitar os limites do próprio corpo;
- Reconhecer e respeitar as normas básicas de saúde e bem-estar pessoal;
- Ser capaz de identificar os momentos em que não é capaz de intervir junto das vítimas.

Para além disto, deve combater as crenças e mitos que dificultam ou impedem a intervenção, deve conhecer os fatores associados à VD e as dinâmicas e processos abusivos utilizados pelos agressores neste contexto, deve saber identificar os tipos de violência praticados e as suas consequências para as vítimas, deve conhecer as medidas de proteção e o Código Penal referente a esta temática (CIG, 2009c).

Os profissionais que atuam com as vítimas de VD devem estar munidos de competências e estratégias de entrevista, atendimento e intervenção. Devendo ser adotada por todos os profissionais uma abordagem humanista (CIG, 2016 c).

A preocupação primária do profissional deve ser garantir a segurança e integridade da vítima, para isso deve avaliar o risco e os impactos da violência sofrida (CIG, 2009c).

B) O papel do interventor social

O interventor social tem um papel preponderante para o resto do processo de apoio, dessa forma inicialmente e ao longo do processo deve mostrar à vítima que esta não está só e não tem culpa. É fundamental que defenda e afirme o direito a uma vida sem violência e medo (CIG, 2009c).

Este deve ser perspicaz, firme e acolhedor. Tem 3 funções: valorizar o ato de pedido de ajuda, prestando apoio emocional; elaborar o diagnóstico da situação; e avaliar o risco (APAV, 2010).

O profissional deve atuar segundo as normas e diretrizes profissionais, desta forma não devem ser dados conselhos pessoais (ex. sugerir à vítima voltar ou não para a relação abusiva (CIG, 2009c).

O profissional deve saber desde o primeiro momento se na habitação existiam crianças e se estas estavam presentes durante os atos de violência ou se também elas foram vítimas diretas da violência. uma vez que existindo crianças a intervenção toma rumos diferentes (CIG, 2009c).

Intervenção com a Vítima Adulta

A intervenção realizada é personalizada e o interventor social deve ser qualificado tecnicamente para identificar as variáveis de forma a compreender os problemas sociais em questão, para selecionar métodos e respetivas técnicas a utilizar numa determinada intervenção (justificando o motivo) e ser mediador (APAV, 2010). Para além disto, é fundamental que trabalhe em rede com várias instituições e entidades, praticando sempre sigilo profissional (CIG, 2015b)

Este deve conhecer e compreender os fenómenos de vitimação em apreço, dimensões e enquadramento legal. Deve conhecer as estratégias de intervenção mais adequadas para cada caso e deve ter competências ao nível da organização e gestão do atendimento e da intervenção no caso (APAV, 2016).

O interventor social deve tentar desconstruir mitos⁴² que as vítimas tenham sobre a VD de forma a que estas reconheçam que estas não são as culpadas, mas sim os agressores (CIG, 2009c; CIG,2015b).

A metodologia mais utilizada, que tem sido desenvolvida com sucesso, é o Modelo de Casos. Esta tem 3 fases, estudo do problema, diagnóstico do problema e tratamento do problema. (APAV, 2010).

O êxito da intervenção depende do estudo e do diagnóstico do problema.

O diagnóstico deve ser elaborado com base na informação recolhida no 1º atendimento – podendo ser reajustado ao longo do processo de apoio (em função dos novos elementos, da evolução e apropriação do processo e de papéis da vítima) (APAV, 2010).

⁴² Tais como: “A mulher só é agredida porque não faz nada para o evitar ou porque merece “, “Bater é sinal de amor”, “Quando o casal se reconcilia, a violência termina”, “Eu só te bato porque me forças a fazê-lo” “Só te bati porque não fizeste o que te pedi” (CIG, 2009c, p.21-22.,CIG,2015b, p. 74-75)

A vítima deve conhecer desde o início os seus direitos e o seu papel no processo, sendo fundamental clarificar as suas funções e limitações no processo, e o papel dos agentes sociais envolvidos (CIG, 2009c; CIG,2015b; APAV, 2010).

O interventor deve ajudar a vítima a tomar decisões informadas, porém nunca deve tomar decisões por esta (CIG, 2009c).

O interventor social intervém, frequentemente, ao nível das necessidades básicas apresentadas pela vítima, sendo ao nível do acolhimento, alimentação e saúde (APAV, 2010), a par de garantir da sua segurança e de realização pessoal.

O apoio só é facultado quando estão reunidas as condições para assegurar a autonomia e estabilidade socioeconómica da vítima. Estes serviços e os poderes políticos devem ser sensibilizados sobre a importância da desburocratização dos serviços sociais, numa ótica de celeridade, com respostas adequadas e em tempo realmente útil (APAV, 2010).

Esta intervenção deve seguir as seguintes premissas (APAV, 2010; AMCV, 2015):

Tabela 3 - Atuação dos profissionais no acompanhamento de pessoas adultas

O que se deve fazer	Com que propósito
Avaliar e providenciar serviços	Empoderar
	Promover o recovery
Intervir de forma intensiva, focalizada e com limitação de tempo	Validar os direitos e as decisões da vítima
Utilizar um estilo ativo e flexível	Gerar confiança e otimizar os recursos existentes
Explorar as características do período crítico	Ajudar a vítima a formular o Plano de Segurança ⁴³
Realizar uma clarificação das necessidades e expectativas	Ajudar a vítima a (re)formular o seu projeto de vida
Salvaguardar a confidencialidade e privacidade das vítimas	Gerar confiança, garantir segurança e sigilo (*)
Deve existir uma avaliação dos procedimentos, processos e resultados alcançados	Aferir em que medida o processo de ajuda está a ser corretamente executado para produzir os resultados esperados (*)
Deve diminuir-se a angústia e ativação	Para prestar apoio emocional e reforçar os processos de <i>coping</i> (*)
Deve reforçar-se a comunicação adequada	Gerar um clima de confiança e permitir a livre expressão de pensamentos e sentimentos (*)
Deve mostrar-se interesse, calor e fomentar a esperança	Consciencializar, capacitar, mobilizar as forças da pessoa e reforçar os comportamentos de resiliência (*)

Fonte: Elaboração Própria a partir de APAV (2010) e AMCV (2015) (*) – construção própria

Acolhimento com Crianças/Jovens

A criança é vitimada quando o agressor se dirige diretamente a si ou quando esta assiste à violência praticada contra a sua mãe. A criança sofre apenas danos físicos e emocionais e por isso poderá ter o seu equilíbrio funcional, ajustamentos fisiológicos e psicológicos podem estar comprometidos. Desta forma, o interventor social também deve intervir com as crianças (CIG, 2009c)

A primeira tarefa do interventor social é afastar rapidamente a criança/jovem do local onde ocorre o crime e levá-la para um espaço confidencial onde a sua segurança seja garantida. Se esta demonstrar lesões físicas e/ou psicológicas deve-lhe ser providenciado tratamento médico e psicoterapêutico de imediato (AMCV, 2015).

⁴³ No fundo é definir conjuntamente estratégias para a vítima se proteger e aumentar o seu grau de segurança em diferentes situações de risco ou de violência por que possa vir a passar. O profissional deve saber que existem modelos de planos de segurança disponíveis, como os que foram criados no âmbito do Projecto Inovar (Guia do Novo Rumo/Plano de Segurança Pessoal - <http://violenciadomestica.forumulher.org>), devendo ser adaptados à vítima em questão face as suas circunstâncias e necessidades (CIG, 2009c).

O espaço físico onde a criança/jovem é acolhida e atendida e os comportamentos dos profissionais que as acolhem são de extrema importância, tanto para a criança/jovem como para a sua mãe.

i. Acolhimento

a) O espaço de atendimento

O espaço onde a criança/jovem é atendida deve ser acolhedor, luminoso, confortável, personalizado, tranquilo, com um bom isolamento de som e garantia de privacidade. Neste espaço não devem circular outras pessoas, uma vez que não garante a tranquilidade e confidencialidade (CIG, 2009c).

b) A espera

As crianças/jovens não devem permanecer muito tempo na sala de espera, pode sentir-se desconfortável ou constrangidas face ao olhar de terceiros se evidenciar sinais físicos de maus tratos (CIG, 2009c)

Sempre que possível deve existir um espaço acolhedor onde as crianças/jovens possam estar, brincar com as suas mães ou supervisor. Este espaço, se as crianças/jovens quiserem ficar, permitirá às suas mães estar tranquilamente com o interventor social (uma vez que as crianças estão seguras e confortáveis) (CIG, 2009c).

c) A entrevista com a criança/jovem⁴⁴

- Receber a criança/jovem de forma gentil;
- Após uma saudação agradável e simpática o técnico deve apresentar-se, dizendo o seu nome e função;
- A criança/jovem deve ser tratada de forma personalizada, por isso deve ser sempre utilizado o seu nome e clarificados os objetivos e procedimentos do atendimento;
- Deve existir empatia e respeito pelos sentimentos, comportamentos e decisões;

⁴⁴ Nota: O encontro entre o interventor social e a criança só se deve dar se a sua mãe autorizar, se a própria consentir (independentemente da sua idade a sua vontade deve prevalecer), deve ser respeitado o seu ritmo, tempo e vontade (Sani e Caridade, 2016)

- Deve ter-se em atenção os sinais verbais e não-verbais, bem como os que ela próprio transmite (exemplo, posição em que fala, postura corporal, expressões faciais, tons de voz, etc);
- Deve existir total concentração no que a criança/jovem verbaliza ou dá sinal disso, deve existir disponibilidade para ouvir e apoiar;
- O profissional deve saber lidar com os silêncios, desorganização mental, ataques de choro, hesitações – devendo por isso utilizar estratégias de facilitação de comunicação;
- Deve recorrer-se a estratégias adequadas de entrevista, oscilando entre perguntas abertas e fechadas, de gerais a específicas, de concretas a abstratas (CIG, 2009c, p.60).

c) Postura do interventor social no acolhimento

- Falar com criança/jovem num espaço agradável, bem iluminado e confortável. O espaço deve ter sinais de que já estiveram lá outras crianças (exemplos, desenhos infantis, jogos, livros, lápis e papel, tudo visível e acessível à criança);
- Demorar o tempo necessário para conquistar a sua confiança e estabelecer uma boa relação de comunicação antes de entrevistar a criança;
- Ter em atenção o facto de poderem estar presentes pessoas que vão inibir o discurso da criança;
- Em situações de stress as crianças tendem a regredir emocionalmente, chegando a infantilizar-se. O profissional deve estar preparado para saber lidar com isto;
- Adaptar a linguagem à idade da criança/jovem, devendo evitar infantilizá-la (exemplo, “falar à bebé”);
- É importante retirar o sentimento de culpa que as crianças/jovens possam ter, explicando que estas não fizeram nada de mal e que não têm culpa do que aconteceu;
- Sempre que possível permitir que a criança brinque, pois é uma excelente forma de comunicação com ela e de revelação de factos e emoções;
- As crianças têm pouca noção do tempo, logo pode ser difícil definir temporalmente as situações. Desta forma o interventor deve ajudar a criança a localizar-se no tempo, exemplo “foi antes ou depois do Natal?” (AMCV, 2015);

d) A importância da Comunicação:

- Deve manter o contacto visual;
- Deve ter consciência de que “é possível não comunicar”;
- Deve saber ouvir, transmitir informação e saber dar feedback;
- Deve conhecer os diferentes estilos de comunicação e os seus efeitos;
- Deve eliminar barreiras à comunicação (pessoais, institucionais, linguagem, contexto);
- Não deve deixar transparecer as emoções pessoais (CIG, 2009c)

O testemunho da criança deve ser gravado para memória futura, desta forma previne-se a revitimização e evita-se que a criança seja ouvida inúmeras vezes. Esta gravação deve ser sempre em formato de vídeo (imagem e som) já que a linguagem não verbal – especialmente nas crianças – comporta muita informação relevante que se perno num registo apenas áudio (AMCV, 2015).

Tabela 4 - Atuação dos profissionais no acolhimento de crianças /jovens

O que se deve fazer	Com que propósito
Retirar a criança/jovem do local onde o crime ocorre	Garantir a sua segurança
Providenciar apoio médico e psicoterapêutico imediato em caso de demonstração de lesões físicas e psicológicas	Promover o <i>recovery</i> (*)
Providenciar um espaço acolhedor para as crianças/jovens estarem	Garantir tranquilidade, privacidade e segurança
Retirar o sentimento de culpa	Prestar apoio emocional
Reforçar e adaptar a comunicação	Garantir um clima de confiança, permitir a livre expressão (verbal e física) (*)
Gravar o encontro entre ambos	Evitar a revitimização – repetir várias vezes os acontecimentos

Fonte: Elaboração própria a partir de AMCV (2015); CIG (2009c) (*) – Construção própria

Anexos

Índice de Anexos

Anexo 1 - Síntese dos Potenciais Impactos da VD em Diferentes Idades

Anexo 2 - Resumo da Legislação Portuguesa para a Violência Doméstica

Anexo 1 - Síntese dos Potenciais Impactos da VD em Diferentes Idades

	ASPETOS ESSENCIAIS DO DESENVOLVIMENTO	POTENCIAL IMPACTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
Crianças em idade pré-escolar	Aprendem a expressar, de formas apropriadas, a agressão e a raiva, assim como outras emoções. Constroem ideias sobre o papel de homens e mulheres com base em mensagens sociais. Adquirem autonomia e independência física (vestir-se, etc.).	As crianças podem: Manifestar formas pouco saudáveis de exprimir a raiva e a agressão, possivelmente confundidas por mensagens dissonantes (“o que vejo” versus “o que me dizem”). Atribuir frequentemente a violência a algo que tenham feito. Fazer uma aprendizagem dos papéis de género associados à violência e à vitimização. Manifestar comportamentos regressivos. A instabilidade poderá inibir a independência
Crianças em idade escolar (6-11 anos)	Adquirem maior consciência emocional de si próprias e dos demais. Tornam mais complexa a forma como julgam o bem e o mal: ênfase na justiça e na intenção. Maior impacto do sucesso escolar e social no auto-conceito. Maior identificação com pares do mesmo sexo.	As crianças podem apresentar: Maior consciência das próprias reações à violência no lar e do seu impacto nos demais (p. ex., preocupações relativas à segurança da mãe, queixa contra o pai). Maior suscetibilidade para adotar racionalizações ouvidas como forma de justificar a violência (p. ex., o álcool provoca a violência; a vítima mereceu a agressão). Menor capacidade de aprendizagem devido ao impacto da violência (distração); poderão ignorar os conceitos positivos, selecionando ou fixando apenas os conceitos negativos. Maior estereotipia (aprendida) sobre os papéis de género em associação com a violência conjugal (homens = agressores / mulheres = vítimas)
Jovens em idade escolar (a partir dos 11 anos)	Adquirem uma maior perceção de si próprios/as e maior autonomia em relação à família. Registam mudanças físicas próprias da puberdade. Tornam-se mais influenciáveis pelos pares e aumenta o desejo de aceitação. São influenciáveis pelos meios de comunicação social. Os namoros levam-nos a questionar-se sobre sexo, intimidade e formas de relacionamento	As/os jovens podem: Registrar uma diminuição das capacidades familiares para uma comunicação e negociação com respeito, devido à violência; a transição para a adolescência poderá ser mais difícil para o/a jovem e para a família. Tentar deter a violência fisicamente (utilizar o seu crescimento físico para impor a sua vontade através de intimidação física ou agressão). Ficar socialmente constrangidos/as pela violência em casa; poderão tentar afastar-se da violência ficando cada vez mais tempo fora de casa; utilizar estratégias erradas para fugir à violência (p. ex., consumos e comportamentos aditivos). Ter dificuldade em estabelecer relacionamentos saudáveis; correr maior risco de se envolver em relações de namoro violentas (p. ex., rapazes como agressores, estereótipos dos papéis masculino/feminino). Ser mais influenciados/as pelas mensagens dos meios de comunicação social sobre violência e estereótipos dos papéis de género.

Fonte: CIG (2009, p.12)

Anexo 2 –Resumo da Legislação Portuguesa para a Violência Doméstica

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA – IDENTIFICAR | AVALIAR | INTERVIR

Quadro 1 – Principal legislação e informação de referência na área da Violência Doméstica em Portugal.

I – Violência Doméstica – Enquadramento Penal	
Código Penal (CP)	<p>Artigos 152º, 152º-A e 152º-B – Alterados por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lei n.º 7/2000, de 27 de Maio. Altera o artigo 152º do CP. • Lei n.º 59/2007, de 4 de Setembro. Introduce o crime de Violência Doméstica. • Lei n.º 19/2013, de 21 de Fevereiro. Altera o artigo 152º do CP.
Código do Processo Penal (CPP)	<p>Artigos 82º-A, 200º, 201º, 281º e 282º – Alterados por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lei n.º 59/98, de 25 de Agosto. Altera os artigos 200º e 281º do CPP. • Lei n.º 7/2000, de 27 de Maio. Altera os artigos 281º e 282º do CPP. • Lei n.º 48/2007, de 29 de Agosto. Altera o CPP. • Lei n.º 26/2010, de 22 de Julho. Entre outras medidas, altera o conceito de criminalidade violenta, onde se inclui o crime da Violência Doméstica. • Lei n.º 20/2013, de 21 de Fevereiro. Altera o artigo 281º do CPP.
II – Violência Doméstica – Legislação nacional e informação de referência	
1 – Prevenção e apoio à vítima	
1.1 – Geral	<ul style="list-style-type: none"> • Lei n.º 112/2009, de 16 de Setembro. Estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas (1ª versão). • Lei n.º 19/2013, de 21 de Fevereiro (2ª versão). • Retificação n.º 15/2013, de 19 de Março (3ª versão). • Lei n.º 82-B/2014, de 31 de Dezembro (4ª versão). • Lei n.º 129/2015, de 03 de Setembro (5ª versão, a mais recente).
1.2 – Acesso ao direito e aos tribunais	<ul style="list-style-type: none"> • Lei n.º 34/2004, de 29 de Julho. Altera o regime de acesso ao direito e aos tribunais. • Lei n.º 47/2007, de 28 de Agosto. Altera o regime de acesso ao direito e aos tribunais da 1ª Lei. • Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 637/2013, de 21 de Outubro. Declarada inconstitucional a interpretação segundo a qual o juiz pode conceder provimento à impugnação apresentada pela parte contrária, sem que ao beneficiário do apoio judiciário seja dado conhecimento da impugnação e sem que lhe seja dada possibilidade de a contraditar. • Decreto-Lei n.º 34/2008, de 26 de Fevereiro. Aprova o Regulamento das custas processuais. • Lei n.º 7-A/2016, de 30 de Março. Altera o Regulamento das custas processuais relativamente às pessoas a quem tenha sido atribuído o Estatuto de Vítimas de crime de violência doméstica.

<p>1.3 – Atendimento às vítimas de violência doméstica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resolução do Conselho de Ministros n.º 6/99, de 8 de Fevereiro. Cria, na dependência do Ministro da Administração Interna, uma equipa de missão com o objetivo de implementar e aplicar o projeto INOVAR (Iniciar uma Nova Orientação à Vítima por uma Atitude Responsável). • Protocolo n.º 17/2000, de 22 de Maio. Torna público o protocolo celebrado entre o Ministro da Justiça, a Ministra para a Igualdade e a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) relativo ao serviço de atendimento telefónico permanente às vítimas de violência doméstica. • Portaria n.º 1593/2007, de 17 de Dezembro. Cria um balcão único virtual para apresentação de denúncias de natureza criminal e estabelece os procedimentos a adotar pela GNR, PSP e SEF com vista à prestação do novo serviço. • Decreto-Lei n.º 114/2011, de 30 de Novembro. Procede à transferência de competências dos governos civis, no âmbito da competência legislativa do Governo, para outras entidades da Administração Pública, estabelece as regras e os procedimentos atinentes à liquidação do património dos governos civis e à definição do regime legal aplicável aos seus funcionários, até à sua extinção.
<p>1.4 – Combate à violência sobre as mulheres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resolução da Assembleia da República n.º 17/2007, de 26 de Abril. Sobre a iniciativa “Parlamentos unidos para combater a violência doméstica contra as mulheres”. • Resolução da Assembleia da República n.º 111/2009, de 18 de Dezembro. 10º Aniversário do Dia pela Eliminação da Violência contra as Mulheres.
<p>1.5 – Casas de abrigo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lei n.º 107/99 de 3 de Agosto. Criação da rede pública de casas de apoio a mulheres vítimas de violência. • Decreto-Lei n.º 323/2000 de 19 de Dezembro. Regulamenta a Lei n.º 107/99, de 3 de Agosto. • Decreto Regulamentar n.º 1/2006, de 25 de Janeiro. Regula as condições de organização, funcionamento e fiscalização das Casas de Abrigo. • Despacho Conjunto n.º 368/2006, de 2 de Maio. Procede à avaliação do funcionamento das Casas de Abrigo. • Despacho n.º 32648/2008, de 30 de Dezembro. Aprova o Relatório da Avaliação das Condições Funcionamento das Casas de Abrigo.
<p>1.6 – Saúde: Isenção de taxas moderadoras</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Despacho n.º 20509/2008, de 5 de Agosto. Aplica o regime de isenção das taxas moderadoras às vítimas de violência doméstica. • Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro. Regula o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios

2 – Estatuto de Vítima	<ul style="list-style-type: none"> • Portaria n.º 229-A/2010, de 23 de Abril. Aprova os modelos de documentos comprovativos da atribuição do Estatuto de Vítima. • Despacho n.º 7108/2011, de 11 de Maio. Estabelece os critérios de atribuição do Estatuto de Vítima, pela Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG), à vítima de violência doméstica.
3 – Indemnização das vítimas	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto-Lei n.º 423/91, de 30 de Outubro. Estabelece o regime jurídico de proteção às vítimas de crimes violentos e define a indemnização a atribuir. • Lei n.º 104/2009, de 14 de Setembro. Aprova o regime de concessão de indemnização às vítimas de crimes violentos e de violência doméstica. • Decreto-Lei n.º 120/2010, de 27 de Outubro. Regulamenta a Lei n.º 104/2009, e regula a constituição e o funcionamento da Comissão de Proteção às Vítimas de Crimes. • Lei n.º 121/2015, de 1 de Setembro. 1ª alteração à Lei n.º 104/2009.
4 – Medidas de proteção às mulheres vítimas de violência	<ul style="list-style-type: none"> • Lei n.º 61/91, de 13 de Agosto. Garante proteção adequada às mulheres vítimas de violência. • Resolução da Assembleia da República n.º 31/99, de 14 de Abril. Pronuncia-se pela necessidade de serem regulamentadas e executadas, com carácter urgente e prioritário, as medidas previstas na Lei n.º 61/91. • Resolução da Assembleia da República n.º 7/2000, de 26 de Janeiro. Promove a concretização de medidas de proteção das vítimas de violência doméstica. • Despacho Normativo n.º 17/2015, de 28 de Agosto. Determina que o apoio ao acolhimento de emergência de vítimas de violência doméstica em Casas de Abrigo atribui-se, a cada uma das vagas, uma quantia igual ao valor médio mensal do financiamento atribuído pelo Instituto da Segurança Social, por cada vaga preenchida nas Casas de Abrigo da rede nacional, com as quais existam acordos de cooperação.
5 – Planos Nacionais contra a violência doméstica	<ul style="list-style-type: none"> • Resolução do Conselho de Ministros n.º 55/99, de 15 de Junho. Aprova o I Plano Nacional Contra a Violência Doméstica (1999-2002). • Resolução do Conselho de Ministros n.º 88/2003, de 7 de Julho. Aprova o II Plano Nacional contra a Violência Doméstica (2003-2006). • Resolução do Conselho de Ministros n.º 83/2007, de 22 de Junho. Aprova o III Plano Nacional Contra a Violência Doméstica (2007-2010). • Resolução do Conselho de Ministros n.º 100/2010, de 17 de Dezembro. Aprova o IV Plano Nacional contra a Violência Doméstica (2011-2013). • Resolução do Conselho de Ministros n.º 102/2013, de 31 de Dezembro. Aprova o V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género (2014-2017).

Fonte: Paulino e Rodrigues (2016, p.91-93)