



AS MUDANÇAS NA ÁREA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES
EM PORTUGAL

Raquel Cristina Paulo Pinheiro Vieitas Cardoso

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Doutoramento em Psicologia

Área de especialidade Psicologia Comunitária

2023

2023

AS MUDANÇAS NA ÁREA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES EM PORTUGAL
Raquel Cristina Paulo Pinheiro Vieitas Cardoso



AS MUDANÇAS NA ÁREA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES
EM PORTUGAL

Raquel Cristina Paulo Pinheiro Vieitas Cardoso

Tese orientada pelo Professor Doutor José H. Ornelas

ISPA – Instituto Universitário

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Doutoramento em Psicologia

Área de especialidade Psicologia Comunitária

2023

2023

Tese apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor em Psicologia na área de especialização de Psicologia Comunitária, realizada sob a orientação do Professor Doutor José H. Ornelas, apresentada no ISPA – Instituto Universitário no ano de 2022.

À minha família, especialmente para ti, Patrícia

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor José H. Ornelas, pela permanente inspiração, apoio e dedicação, sem os quais este trabalho não se teria concretizado. Pela sua orientação, pelos constantes desafios e ensinamentos e por nunca ter deixado de acreditar que é possível mudar o Mundo.

À Prof. Doutora Maria João Vargas Moniz, que desde 1995, na IV Conferência Mundial das Nações Unidas sobre as Mulheres, em Pequim, tem sido minha companheira de “Viagens” na partilha de reflexões, experiências e saberes.

Aos meus colegas de Seminário de Dissertação pelo companheirismo e motivação.

A todos os que contribuíram para a realização deste trabalho de investigação, especialmente à Marta Silva, pelo seu apoio e dedicação a este projeto.

À minha família e amigos/as, por todo o seu entusiasmo e dedicação.

Às minhas colegas da AMCV, que tantas vezes me substituíram, mas sempre me incentivaram a continuar.

Um especial agradecimento a todos os profissionais e mulheres sobreviventes de violência doméstica que se disponibilizaram a participar neste trabalho de investigação.

Por último, a todas as mulheres sobreviventes de violência que, ao longo de todos estes anos de trabalho foram um exemplo permanente de força e de coragem para enfrentar os desafios do inesperado.

Palavras-chave:

Violência Doméstica Contra as Mulheres; Mudança Social; Participação; Empowerment

Keywords:

Domestic Violence Against Women; Social Change; Participation; Empowerment

Categorias de Classificação da tese

2200 Psychometrics & Statics & Methodology

 2224 Tests & Testing

 2224 Clinical Psychological Testing

2900 Social Processes & Social Issues

 2910 Social Structure & Organization

 2970 Sex Roles & Women's Issues

RESUMO

A investigação descrita nesta tese, intitulada “As Mudanças na Área da Violência Doméstica Contra as Mulheres, em Portugal”, foi elaborada tendo em vista uma análise e reflexão sobre a criação de respostas na área da violência doméstica contra as mulheres, em Portugal.

Este é um estudo transversal, onde se procura analisar os vários componentes do processo de mudança, tendo por pressuposto que, a violência doméstica contra as mulheres é um problema que afeta toda a sociedade devendo, como tal, ser objeto de profundas mudanças culturais e de intervenções abrangentes, promotoras do fortalecimento das sobreviventes.

Recorrendo a uma abordagem multi-métodos, pretendeu-se perceber as perspetivas de profissionais sobre os acontecimentos cruciais no processo de mudança da resposta à violência doméstica contra as mulheres em Portugal; perceber a perspetiva das sobreviventes de violência doméstica sobre o impacto dessas mudanças nas suas vidas e explorar a prontidão dos profissionais para intervirem nestas situações.

Para recolha de informação proveniente de várias fontes foi implementado um processo por etapas visando: a recolha de evidências documentais; a realização de entrevistas a profissionais (n=20) provenientes dos vários sistemas que são chamados a intervir (Justiça, Polícias, Saúde e Organizações de Base Comunitária), sobre os eventos críticos que mais contribuíram para as mudanças na área da violência contra as mulheres em Portugal; a realização de entrevistas a mulheres sobreviventes de situações de violência doméstica (n=12), focando no impacto das reformas implementadas no seu percurso de vida e, a tradução, validação e aplicação do *Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey* (PREMIS) a profissionais (n=585) da Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica.

Os resultados obtidos permitem-nos afirmar que em Portugal tem havido mudanças significativas na área da violência doméstica contra as mulheres, ao nível das políticas públicas; da legislação; dos serviços e recursos de apoio e de campanhas para a sensibilização da opinião pública. No entanto, a intervenção continua a ser individual ou familiar, reativa, centrada nos profissionais, sendo as sobreviventes percebidas como recetoras passivas dos serviços. Assim, continua a ser necessário promover mudanças na área da violência doméstica pois é fundamental que as respostas se tornem mais flexíveis tendo em conta a diversidade de cada sobrevivente, que os profissionais passem a considerar as sobreviventes como colaboradoras ativas dos processos de mudança, investir no desenvolvimento de parcerias colaborativas promotoras do *empowerment* comunitário e investir numa abordagem pró-ativa, através de estratégias de prevenção.

ABSTRACT

The Thesis under consideration has the title “the Changes in Domestic Violence against Women in Portugal”, aiming to contribute to the analysis of the Portuguese societal responses to domestic violence against women.

This cross-sectional study analysis the various social change components, starting from the premises that domestic violence against women is a prevalent problem that affects communities, that must be tackled by profound cultural changes and interventions that promote survivor’s empowerment.

To gather information on professional’s perspectives on implemented reforms; survivor’s perspectives on the impact of those reforms and, to explore professionals’ readiness to intervene, we used a mixed-methods approach, that combines qualitative and quantitative methodologies.

A step-by-step research process was conducted to gather different sources of information: collection of documental evidences on reforms; in depth interviews with professionals (n=20), from different intervening systems (Justice; Police; Healthcare and Community-based Organizations), on the main events that occurred in Portugal; in depth interviews with women survivors of domestic violence (n=12), focusing on the impacts of reforms of their paths; and the translation, validation and application *Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey* (PREMIS) to intervening professionals (n=585), from the national domestic violence services network.

Results show that, regarding domestic violence against women, significant changes have occurred in Portugal. There were public policies, new legislations, a network of local services and programs were created and awareness raising events were organized. However, the intervention focus is on providing services for individuals or families, reactive to violent events and professionally centered. Survivors are passive subjects of interventions.

Being so, efforts to push forward changes must be made for a more effective intervention. Societal response to survivors must be more flexible and considered of women’s diversity. Professional should start considering survivors as active participants in the change processes. Collaborative community coalitions, that promote empowerment, must be further developed. Finally, broader preventive and pro-active strategies at community level are needed.

ÍNDICE

Introdução	1
Parte I - Violência Doméstica Contra as Mulheres e a Mudança Social	3
Capítulo 1	5
Violência Doméstica Contra as Mulheres	
Capítulo 2	27
Mudança Social na Violência Doméstica Contra as Mulheres: Contributos da Psicologia Comunitária	
Capítulo 3	37
Violência Doméstica Contra as Mulheres em Portugal	
Capítulo 4	49
A Investigação no âmbito da Violência Doméstica contra as Mulheres: Perspetivas sobre Avaliação da Mudança	
Parte II. Componente Empírica	55
Capítulo 1	57
Enquadramento Metodológico	
Capítulo 2	63
Abordagens metodológicas e procedimentos dos estudos empíricos	
2.1 Estudo 1 - Os Profissionais como Informantes Chave	67
2.2 Estudo 2 - As Perspetivas das Mulheres Sobreviventes de Violência Doméstica	75
2.3 Estudo 3 - A Prontidão dos Profissionais para Detetarem para Intervirem em Situações de Violência Doméstica	85
2.3.1 Tradução e Validação do questionário	86
2.3.2 A Prontidão dos Profissionais para Detetarem e Intervirem em situações de Violência Doméstica Contra as Mulheres	93
Parte III - Resultados e Conclusões	99
Capítulo 1	101
Resultados do Estudo 1: Os Profissionais como Informantes-Chave	
Capítulo 2	115

Resultados do Estudo 2: As Perspetivas das Mulheres Sobreviventes de
Violência Doméstica

Capítulo 3 125

Resultados do Estudo 3: A Prontidão dos Profissionais para Detetarem para
Intervirem em Situações de Violência Doméstica

Capítulo 4 165

Discussão dos Resultados e Conclusões

Referências 187

Anexos 217

Lista de Tabelas

Tabela 1	Adaptação do Modelo de Indicadores de Mudança Transformativa à Violência Doméstica	35
Tabela 2	Estratégias e Métodos	61
Tabela 3.	Fundamentação das Questões do Guião de Entrevista aos Profissionais	68
Tabela 4	Informadores-Chave entrevistados	71
Tabela 5	Categorias de Análise das Entrevistas aos Profissionais	73
Tabela 6	Fundamentação das Questões do Guião de Entrevista às Sobreviventes	76
Tabela 7	Caracterização Sociodemográfica das Participantes	77
Tabela 8	Fases do processo da análise temática	79
Tabela 9	Categorias de Análise das Entrevistas das Sobreviventes	83
Tabela 10	Caraterização Sociodemográfica dos Participantes	94
Tabela 11	Enquadramento da Violência Doméstica	102
Tabela 12	Precursos de Mudança	104
Tabela 13	Mudanças Ocorridas	106
Tabela 14	Impacto Social	108
Tabela 15	Consequências Negativas	109
Tabela 16	Consequências Positivas	111
Tabela 17	Mudanças Futuras	112
Tabela 18	Resultados da Análise das Entrevistas	121
Tabela 19	Cotação da Secção Conhecimento	126
Tabela 20	Caracterização da Secção Opiniões/Crenças e Atitudes	127
Tabela 21	Itens com Problemas de Percentagem de Concordância	129
Tabela 22	Índice de Validade de Conteúdo (IVC) Total das Escalas do Instrumento	130
Tabela 23	Percentagem de Participantes por Área de Profissão e Serviço	131
Tabela 24	Sensibilidade dos itens da Escala Preparação Percecionada	134
Tabela 25	Índices de Qualidade de Ajustamento Global da Escala Formação Percecionada/Auto Perceção	135

Tabela 26	Índices de Qualidade de Ajustamento Local da Escala Formação Percecionada/Auto Perceção	136
Tabela 27	Validação dos itens da Secção de Conhecimento	138
Tabela 28	Sensibilidade dos itens da Escala Opinião	142
Tabela 29	Índices de Qualidade de Ajustamento Local da Escala de Opiniões/Crenças e Atitudes	143
Tabela 30	Índices de Qualidade de Ajustamento Global da Escala de Opiniões/Crenças e Atitudes	145
Tabela 31	Análise de Fidelidade das dimensões da Escala de Opiniões/Crenças e Atitudes	146
Tabela 32	Percentagem de Resposta aos itens sobre Procedimentos de Triagem	147
Tabela 33	Percentagem de Resposta aos itens dos Procedimentos de Atuação dos Participantes	148
Tabela 34	Percentagem de Resposta aos itens dos Recursos da Instituição dos Participantes	150
Tabela 35	Índices de Qualidade de Ajustamento Global da Escala Questões Práticas/Procedimentos	152
Tabela 36	Quadro-Resumo dos Problemas Estatísticos da Validação do Questionário	153
Tabela 37	Quadro-Resumo das Alterações Estatísticas para Validação do Questionário	154
Tabela 38	Resultados Globais sobre o estudo da Prontidão dos Profissionais - Estatística Descritiva	160
Tabela 39	Dados Comparativos	162
Tabela 40	Diferenças de perspetiva das sobreviventes conforme recebem ou não apoio de organizações na comunidade	170
Tabela 41	Análise dos Resultados segundo o Modelo de Nelson, Kloos e Ornelas (2014)	177

Lista de Figuras

Figura 1	Valores e Pressupostos dos Paradigmas Melhorativo e Transformativo	33
Figura 2	Etapas do Processo de Investigação	60
Figura 3	Mapa Conceptual Temático Categoria 1 e 2	80
Figura 4	Mapa Conceptual Temático Categoria 3 e 4	81
Figura 5	Mapa Conceptual Temático Categoria 5 e 6	82
Figura 6	Análise Fatorial Confirmatória - Modelo Inicial da Escala de Formação Percecionada/Auto Perceção	133
Figura 7	Análise Fatorial Confirmatória - Modelo Final da Escala de Formação Percecionada/Auto Perceção	137
Figura 8	Análise Fatorial Confirmatória - Modelo Inicial da Escala Opiniões/Crenças e Atitudes	141
Figura 9	Análise Fatorial Confirmatória - Modelo Final da Escala Opiniões/Crenças e Atitudes	146
Figura 10	Análise Fatorial Confirmatória - Modelo Inicial da Escala Questões Práticas/Procedimentos	151
Figura 11	Análise Fatorial Confirmatória - Modelo Final da Escala Questões Práticas/Procedimentos	152
Figura 12	Etapas dos percursos das sobreviventes em contextos promotores de empowerment	179
Figura 13	As mudanças sociais na área da violência doméstica	183

Lista de Anexos

Anexo 1 – Evidências Documentais: Legislação Nacional

Anexo 2 - Evidências Documentais: Documentação Nacional

Anexo 3 - Entrevistas aos Profissionais

Anexo 3.1. Guião de Entrevista – Profissionais

Anexo 3.2. Quadros-Resumo de Análise das Entrevistas

Anexo 4 - Entrevistas às Sobreviventes

Anexo 4.1 Guião de Entrevista e Consentimento Informado

Anexo 4.2 Quadros-Resumo de Análise das Entrevistas

Anexo 5. Questionário sobre Prontidão dos Profissionais

Anexo 5.1 Instrumento

Anexo 5.2 Esquema do Processo de Validação do Questionário

Anexo 5.3 Esquema de Análise dos Resultados

INTRODUÇÃO

A dissertação que aqui se apresenta, surge da necessidade de compreender as mudanças que ocorreram na violência doméstica contra as mulheres em Portugal. Este percurso de investigação procura ligações entre o corpo teórico da psicologia comunitária, a investigação e a *praxis* no âmbito da violência doméstica contra as mulheres, pretendendo contribuir para as reflexões a este propósito.

Partindo de um enquadramento histórico e conceptual onde se estabelecem pontes entre a literatura sobre psicologia comunitária e o estudo das várias dimensões da violência doméstica contra as mulheres, a nossa investigação induz a uma reflexão sobre as mudanças ocorridas nesta área de intervenção.

Assentando numa proposição teórica de que, uma mudança transformativa na resposta às situações é facilitadora da promoção do *empowerment* das sobreviventes e conseqüentemente do aumento da sua segurança, foi analisado se as reformas que têm vindo a ser implementadas respondem eficazmente às necessidades das mulheres que experienciam situações de violência doméstica contribuindo assim para a definição de estratégias futuras.

Considerando que, ao longo dos últimos cinquenta anos, por todo o Mundo, esta temática foi sendo introduzida nos discursos públicos das sociedades, nas políticas públicas e na prática dos diferentes agentes da comunidade e dado que, também em Portugal, tem havido muitos desenvolvimentos na área da Violência Doméstica, tornou-se pertinente analisar as mudanças dos diversos sistemas. O impacto que estas tiveram junto dos intervenientes nos processos de apoio. Ou seja, o impacto em termos da eficácia da resposta existente tanto nas vítimas/sobreviventes como nos profissionais, mas também na comunidade em geral. Para tal, iremos ilustrar este processo de mudança investigando a situação nacional da violência contra as mulheres, analisando-a à luz das mudanças melhorativas ou transformativas, enquanto promotoras da justiça social e do *empowerment* das sobreviventes.

Assim, estruturámos do presente trabalho em três partes. Uma primeira parte, que dá corpo à revisão de literatura, permitindo-nos apreciar o estado da arte, é constituída por quatro capítulos. Um primeiro capítulo relativo a violência doméstica contra as mulheres. Nele procurou apresentar-se uma panorâmica geral dos progressos em diferentes dimensões deste problema social. São salientados os percursos ao nível das políticas públicas, apresentando-se uma panorâmica da dimensão transnacional. Foram também explorados os percursos de implementação dos serviços, o papel dos profissionais e os contributos das sobreviventes para o estudo deste tema. Um segundo capítulo onde se procurou articular o estudo da mudança social e os contributos da psicologia comunitária para a mudança transformativa. No terceiro capítulo

é apresentada a situação da violência doméstica em Portugal. Finalmente, no quarto capítulo são apresentados alguns estudos realizados em diferentes países, sobre a mudança social nesta área de investigação.

A segunda parte deste trabalho, relativa à componente empírica realizada, é composta por dois capítulos. Um primeiro onde são abordadas as opções metodológicas que serviram de base os estudos realizados, nomeadamente o recurso a métodos de análise qualitativa e quantitativa e um segundo capítulo onde são descritos os vários estudos realizados. No primeiro estudo entrevistámos vinte informantes-chave. Estas entrevistas foram realizadas a profissionais dos vários sistemas mobilizados na maioria das intervenções em violência doméstica contra as mulheres. No estudo dois entrevistámos doze mulheres sobreviventes de violência doméstica. Sete participantes estavam, à data da entrevista, a ter apoio de organizações de base comunitária para vítimas/sobreviventes de violência doméstica, enquanto as outras cinco não estavam a receber apoio de organizações. No estudo três fomos avaliar a Prontidão dos Profissionais para Intervirem em Situações de Violência Doméstica. Para tal, recorremos ao questionário PREMIS - *Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey*. São descritos os procedimentos de tradução e validação do instrumento bem como os procedimentos de recolha dos 585 questionários válidos que serviram de base para o estudo da prontidão dos profissionais.

A terceira parte é dedicada à apresentação dos resultados dos estudos, bem como à sua discussão. É composta por quatro capítulos, sendo os três primeiros referentes à apresentação dos resultados dos estudos e, o quarto capítulo, dedicado à discussão dos resultados à luz da literatura recolhida e às conclusões deste trabalho. Para além de se enumerarem as limitações da investigação desenvolvida, sugerem-se pistas para estudos futuros neste domínio refletindo-se, também, sobre as implicações para a prática, alicerçadas nas necessidades de estratégias de mudanças transformativas na área da violência doméstica contra as mulheres que sejam mais participadas e promotoras do *empowerment* das sobreviventes.

PARTE I
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES E A
MUDANÇA SOCIAL

Capítulo 1 – Violência Doméstica Contra as Mulheres

"The pervasiveness of violence against women and girls has led to acquiescence that it is somehow inevitable or impossible to end. This is as outrageous and self-defeating as it is plain wrong. (...) We can ensure that the next generation of girls will not be expected to live with fear simply because we didn't act." UN Secretary-General António Guterres (The Independent, 27 June 2021).

A violência doméstica contra as mulheres tem sido considerada um problema social de dimensão global, uma violação de Direitos Humanos e um problema de saúde pública que inibe a plena participação das mulheres em todas as esferas da sociedade. Contudo, não constitui um problema novo (Alhabi, Nur & Jones, 2010; Haggblom & Moller, 2007; Qureshi, 2013; Walker, 1999).

A atualidade da afirmação do Secretário-Geral das Nações Unidas remete-nos para a necessidade de continuar a manter a violência contra as mulheres e raparigas como uma prioridade, afirmando que é necessário continuar a trabalhar na sua erradicação, pois, dado o seu impacto, não o fazer compromete o desenvolvimento das próximas gerações de mulheres (Guterres, 2021).

Esta afirmação salienta a pertinência de se continuarem a desenvolver estudos sobre as várias dimensões da violência contra as mulheres dado que, esta continua a persistir nas sociedades, constituindo um obstáculo ao exercício da cidadania e à participação das mulheres e das raparigas.

A dimensão planetária da violência contra as mulheres e raparigas está expressa em vários documentos internacionais que têm servido de base às definições das políticas públicas que têm vindo a ser adotadas pelos países.

De acordo com as Nações Unidas, este problema é definido como *"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."* (Nações Unidas, 1993; citado por Walker, 1999).

A 4ª Conferência Mundial sobre as Mulheres, da Organização das Nações Unidas, que se realizou em Pequim, na China, em 1995, orientou uma nova forma de pensar as políticas de igualdade entre mulheres e homens, introduzindo na agenda internacional o conceito de

igualdade de gênero como uma questão de interesse universal e reafirmando que os direitos das mulheres são direitos humanos.

Nesta conferência que contou com mais de 17 mil pessoas em representação de 189 países, foi adotada por unanimidade uma Declaração que enuncia princípios fundamentais de ação política neste domínio e uma Plataforma de Ação que aponta estratégias e caminhos de mudança. A violência contra as mulheres foi uma das doze áreas críticas para a qual foram estabelecidos compromissos a nível mundial. A Plataforma de Pequim é, ainda hoje, um dos principais quadros de referência para a promoção da igualdade de gênero e as suas disposições continuam a fazer parte dos procedimentos internacionais sobre os direitos das mulheres (Plataforma de Ação de Pequim, 1995).

O texto da Plataforma de Pequim (1995) estabeleceu os princípios de análise da violência contra as mulheres em todo o Mundo pois nela é afirmado que “(*...*). *A violência contra as mulheres viola, dificulta ou anula o gozo dos direitos humanos e liberdades fundamentais das mulheres. (...) Em todas as sociedades, em maior ou menor grau, há mulheres e raparigas sujeitas a abuso físico, sexual e psicológico, qualquer que seja o seu nível económico, classe ou cultura*”. Diz-nos ainda, “*Atos ou ameaças de violência, que ocorram na família ou na comunidade ou sejam cometidos ou tolerados pelo Estado, geram medo e insegurança na vida das mulheres. (...) A violência contra as mulheres está associada a elevados custos sociais, de saúde e económicos, quer individuais, quer para a sociedade (...). Em muitos casos, a violência contra as mulheres e as raparigas ocorre na família ou em casa, onde a violência é, frequentemente, tolerada*” (Plataforma de Ação de Pequim, 1995).

Assim, a violência doméstica contra as mulheres é uma questão social que preocupa comunidades em todo o mundo (Goodman & Smith, 2011; Lempert, 1996).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2002; 2012), para se entender a violência doméstica contra as mulheres têm vindo a ser adotadas diferentes abordagens e perspetivas: a perspetiva de gênero, que enfatiza o patriarcado, as relações de poder e as construções de masculinidade e feminilidade como principais fatores do problema; a abordagem dos direitos humanos, que se baseia nas obrigações dos Estados de respeitar, proteger e cumprir os direitos humanos e de prevenir, erradicar e punir a violência contra mulheres. Nesta abordagem assume-se o pressuposto de que a violência doméstica contra as mulheres é uma violação de vários direitos humanos: os direitos à vida, à liberdade, à autonomia e segurança da pessoa, os direitos de igualdade e não discriminação, o direito de estar livre de tortura e tratamentos ou punições cruéis, desumanos e degradantes, o direito à privacidade e o direito ao mais alto padrão de saúde possível (Walker, 1999; WHO 2002; 2012; Alhabi, Nur, & Jones, 2010); e a abordagem da

saúde pública – que em vez de se focar nos indivíduos, tem como objetivo proporcionar o máximo benefício, atenção e segurança para um maior número de pessoas designadamente, populações inteiras, considerando que a violência, não é o resultado de um único fator, mas uma conjugação de fatores de risco e causas múltiplas que interagem a nível individual, familiar, da comunidade e da sociedade como um todo, desenvolvendo intervenções para toda a população (Haggblom & Moller, 2007; Kazdin, 2011; Qureshi, 2013).

Na Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica (Convenção de Istambul) é afirmado que *“a violência contra as mulheres é uma manifestação das relações de poder historicamente desiguais entre mulheres e homens (...) Reconhecendo que as mulheres e as raparigas estão expostas a um maior risco de violência baseada no género que os homens; Reconhecendo que a violência doméstica afeta desproporcionalmente as mulheres e que os homens podem também ser vítimas de violência doméstica (...) e, que estas estão muitas vezes expostas a formas graves de violência, tais como a violência doméstica”* (Sottomayor, 2015).

A diversidade de orientações, conceitos e experiências têm contribuído para uma diversidade de abordagens de que é exemplo a própria designação do problema. A definição de violência é normalmente abrangente e tem por base os atos praticados (Danis, 2003). Os atos variam consoante a natureza do contacto (perseguição ou ataque físico), podendo ser perpetrada por indivíduos ou grupos de indivíduos, não havendo ninguém imune a ser vítima de violência. As suas consequências podem traduzir-se em termos de impactos físicos ou psicológicos, podendo levar a ferimentos graves ou à morte (Alvarez, Davidson, Fleming & Glass, 2016). Podem ser diferenciados vários tipos de violência interpessoal (abuso de idosos, violência doméstica ou violência sexual) que, dentro de cada um destes tipos de violência, podem assumir muitas formas, incluindo a agressão física, sexual, psicológica, comportamentos de perseguição e abuso económico, ou seja, o controlo dos recursos financeiros. Estas táticas são utilizadas para criar uma dinâmica na relação de intimidade, que compromete o poder de decisão da vítima e restringe o seu acesso a necessidades básicas. Muitos perpetradores recorrem a comportamentos violentos para, de uma forma sistemática, retirarem poder e manterem o controlo sobre as suas companheiras (Nnawulezi, Sullivan, HacsKaylo, 2019; Shorey, Tirone, & Stuart, 2014).

Segundo Kulkarni, Bell e Rhodes (2012), optar pela designação violência doméstica contra as mulheres reflete o reconhecimento de que existem homens sobreviventes de violência, mas que esta é uma forma de violência enraizada numa estrutura social perpetuadora das desigualdades de género, sugerindo a necessidade de estratégias concertadas, abrangentes e

transversais para a sua eliminação. Esta afirmação é sustentada por estudos internacionais que apontam para que uma em cada três mulheres irá sofrer de violência durante a sua vida e que, muitas vezes, as vítimas de um tipo de violência experienciam outras formas de violência ao longo da vida (e.g., García-Moreno, Jansen, Watts, Ellsberg, Heise, 2005; Kazdin, 2011; Salazar, Baker, Price, Carlin, 2003). O aumento da visibilidade da violência contra as mulheres levou a um crescente interesse em analisar e compreender a violência doméstica quer, através da caracterização das vítimas/sobreviventes ou dos perpetradores, quer através da avaliação de procedimentos e impactos ou da avaliação da intervenção dos profissionais e dos serviços.

Existe o consenso de que é necessário o envolvimento dos investigadores, dos profissionais e das comunidades na identificação dos mecanismos que promovam a redução da violência (Shorey, Tirone, Stuart; 2014)

Na literatura que tem vindo a ser produzida, é prevalente o referencial de que esta violência é maioritariamente cometida por homens contra mulheres e composta por um conjunto de comportamentos abusivos utilizados pelo perpetrador para exercer o poder e o controlo sobre as vítimas (Greeson, Kennedy, Bybee, Beeble, Adams & Sullivan, 2014).

Apesar dos recursos existentes em muitas comunidades serem ainda limitados, esta colaboração entre os investigadores e os profissionais que estão no terreno tem vindo a colmatar a falta de conhecimento sobre a prevalência e as consequências da violência doméstica, que levavam a intervenções desadequadas ou mesmo prejudiciais quer por parte dos serviços, quer por familiares ou amigos (Morgan, & Coombes, 2013; Sullivan, 2012). As mulheres eram maltratadas, não tendo a quem recorrer pois havia poucas leis ou políticas públicas que as protegessem (Lerner & Allen, 2009; Sullivan 2005).

Inicialmente, a abordagem era centrada nas características individuais, quer das vítimas, quer dos agressores, numa perspetiva de patologia ou comportamento desviante, tornando invisível o contexto sociocultural no qual a violência ocorre. Mais recentemente, as abordagens à violência têm vindo a tornar-se mais contextuais e dando visibilidade às dimensões ecológicas (Lehrner, & Allen, 2014; Liang, Goodman, Tummala-Narra & Weintraub, 2005).

Costa (2010), refere a existência de três paradigmas na interpretação da violência doméstica: o paradigma biomédico (ou terapêutico), centrado na psicopatologia do agressor e da mulher agredida, identificando, no agressor, problemas de desordem de personalidade e falta de controlo dos impulsos e na vítima baixa autoestima e desordem de stress pós-traumático decorrente dos maus-tratos. O foco de intervenção centra-se na identificação de patologias individuais que provocam disfunção no relacionamento. O paradigma feminista que enfatiza o papel do género enquanto variável explicativa do fenómeno na sociedade patriarcal, acentuando

a socialização como mecanismo perpetuador de crenças e atitudes de domínio dos homens sobre as mulheres. Enquadra-se aqui a teoria do poder e do controle, que analisa a violência conjugal como tática usada pelos agressores para obterem e manterem poder exercendo controle sobre o parceiro. Esta perspectiva assume que o comportamento violento é intencional. Esta interpretação do comportamento violento como intencional favoreceu a emergência do paradigma criminal. Este surge da exigência da proteção jurídica, implicando a aplicação de sanções aos agressores e a intervenção judicial. A interpretação da violência mantém-se ao nível do comportamento desviante, ainda que não seja do tipo patológico. A intencionalidade dos atos do agressor mantém-se como pressuposto justificando a atribuição de responsabilidade criminal (Costa, 2010).

É também necessário considerar que ao longo dos anos foram ocorrendo diversas mudanças no papel social da mulher e no seu reconhecimento perante a sociedade. Estas mudanças foram ocorrendo em grande medida devido aos movimentos feministas. Estes tinham como objetivo lutar pela igualdade, pelos direitos e pelos interesses das mulheres. É importante referir que o movimento contra a violência doméstica surge no âmbito do movimento feministas, durante os anos setenta, num contexto de luta pelos direitos civis e eliminação da discriminação como um processo prioritariamente construído e orientado para desencadear mudanças socioculturais (Jorge-Monteiro, 2000).

Este movimento de mulheres teve um impacto social, cultural e político em todo o mundo, chamando a atenção, para os impactos, a gravidade, a prevalência e as especificidades da violência doméstica contra as mulheres. Ao dar visibilidade ao problema da violência doméstica contra as mulheres contribuiu de forma decisiva para a reformulação da sua perceção cultural. Assim, esta tem vindo a deixar de ser vista como um problema individual e privado, “entre marido e mulher”, onde, de alguma forma se acreditava que a mulher provocava a situação de violência, passando a ser reconhecida como um problema social, enraizado em estruturas patriarcais e ideologias de desigualdade de género (Casimiro, 2008; Lerner & Allen, 2009). Outro objetivo do movimento foi a criação de serviços que garantissem a segurança imediata das vítimas.

Através do trabalho desenvolvido, a problemática em questão ganhou cada vez mais importância, passando a ser tratada como uma questão legítima de direitos humanos e uma ameaça significativa para a saúde e o bem-estar da mulher (Alhabib, Nur & Jones, 2010; Ellsberb & Heise, 2005).

As feministas e mulheres sobreviventes de violência doméstica foram responsáveis pela abertura das primeiras casas abrigos, nos EUA 1967 (Barner, Mohr Carney, 2011). e no Reino

Unido em 1972 (Chiswick Women's Aid) (Costa, 2010). Estas casas abrigo eram casas de mulheres que abriam as portas das suas próprias casas para acolherem outras mulheres. À medida que a consciência pública aumentou, a criação de abrigos também aumentou (Sullivan, 2011). Também na Europa, em países como a Dinamarca, a Irlanda e a Escócia, foram surgindo as primeiras casas-abrigo para mulheres vítimas de violência doméstica (Baptista, 2004).

Entre meados da década de setenta e meados da década de noventa, os objetivos do Movimento Contra a Violência Doméstica assentaram na necessidade de manter os abrigos e os serviços de apoio na crise para as mulheres e para os seus filhos, na expansão das opções de proteção legal e por fim na educação do público em geral. O trabalho desenvolvido centrou-se na expansão do número de abrigos, na reforma da legislação das ordens de proteção e na formação de inúmeros profissionais do sistema de justiça (Schechter, 1996; Weldon, & Htun, 2013).

Com o passar dos anos, confrontaram-se com as limitações decorrentes das estratégias adotadas. A necessidade das organizações do Movimento de fazerem parte dos sistemas de resposta das comunidades, à semelhança das organizações do sistema de saúde e do sistema judicial, a passagem a crime da violência doméstica, dando origem à punição dos agressores bem como a falta de estratégias de prevenção, deram origem à reformulação de políticas públicas, de legislação e dos procedimentos das instituições sociais (Goodman e Epstein, 2011; Schechter, 1996; Shepard, 2008).

Vários autores referem que para além do impacto físico da violência, esta tem sido associada a situações de stress pós-traumático, ao consumo de álcool e de drogas e à violência económica. Os perpetradores podem recorrer a estratégias que vão desde impedir o acesso ao trabalho ou à educação, sabotar as relações com os empregadores ou com os senhorios, e delapidar o património (e.g. Shorey et al., 2014, Costa 2010). Estas táticas podem levar a que as vítimas percam os empregos, fiquem dependentes financeiramente ou fiquem em situação de sem abrigo (e.g., Goodman, Fauci, Haile, Gonzalez, 2019; Grossmann, Shor, Schaefer, Bennett Cattaneo, 2018; Sullivan, 2018)

A investigação tem demonstrado que as sobreviventes de violência doméstica utilizam várias estratégias como forma de reagirem à violência. Gondolf e Fisher (1988) contribuíram para uma nova perspetiva sobre as mulheres agredidas, contrariando a ideia de que as mulheres seriam passivas face à violência e defendendo que eram pessoas ativas na procura de apoio, passando a ser referenciadas mulheres sobreviventes de violência doméstica (Bejenaru, 2011), recorrendo a redes de apoio formal ou informal como, por exemplo, a família, os amigos, profissionais de saúde, a polícia, os tribunais, as organizações que trabalham na violência

doméstica ou outras organizações na comunidade expressando um vasto leque de necessidades. Assim, as mulheres passaram a realizar ações como chamar a polícia, apresentar queixa, e querem que os agressores sejam condenados (Bell, Perez, Goodman, & Dutton 2011; Sullivan, & Goodman, 2019).

Ao longo dos últimos trinta/quarenta anos têm emergido muitos programas, que não existiam anteriormente seja no âmbito dos sistemas de justiça criminal, nos serviços humanos e nos sistemas de saúde (Shepard, 2005). Houve lugar à criminalização da violência doméstica, os serviços tornaram-se mais abrangentes e disponíveis e atualmente são maioritariamente financiados pelos Estados (Lehner, & Allen, 2009).

As mulheres sobreviventes de violência não são um grupo homogêneo. Quando recorrem aos serviços apresentam um conjunto de necessidades diferenciado e o sucesso das intervenções não pode ser avaliado por elas deixarem a relação violenta. Cada pessoa comporta um conjunto de potenciais e uma prática centrada nas escolhas da sobrevivente, colaborativa e sensível às necessidades bem como, contextos e estratégias de *coping* específicas para cada uma, são um contributo para o *empowerment* das sobreviventes e para o seu bem-estar (Cattaneo & Goodman, 2015; Sullivan, Virden, 2017). Assim, não é de estranhar que as mulheres, ao entrarem no sistema dos serviços, sejam confrontadas com um conjunto de crenças, atitudes e práticas que, apesar de poderem ser benéficas para algumas sobreviventes, para outras os serviços são deficitários e por vezes *desempowering* (Kasturirangan, 2008).

Nas últimas décadas, ocorreram muitas mudanças na área da violência doméstica contra as mulheres que se revelaram poderem ser positivas para o dia-a-dia das sobreviventes. Nomeadamente, o reconhecimento de que as mulheres possuem aspirações que vão além das necessidades básicas e, colocando o enfoque da intervenção na criação de estratégias que as apoiem a alcançarem os seus objetivos. As necessidades podem variar desde uma habitação, emprego ou acesso a serviços legais. Esta variedade de necessidades tem sido essencial para o desenvolvimento de uma abordagem cada vez mais abrangente. Foi o reconhecimento das necessidades das sobreviventes que serviu de base para o desenvolvimento da maior parte das várias intervenções e serviços/programas de apoio às vítimas (e muitas vezes das suas crianças), gerando mudanças que ocorreram quer ao nível das instituições, da cultura, ou das sociedades (Salazar, Emshoff, Baker & Crowley, 2007; Shepard, 2005).

Alguma da investigação desenvolvida baseia-se na análise de programas ou políticas promotoras de mudanças nas abordagens da violência doméstica contra as mulheres proveniente de vários países ou comunidades (e.g., Adelman, Corrêa de Azevedo, 2012; Htun,

Weldon, 2012; Muhlbauer, 2006; Usdin, Scheepers, Goldstein, & Japhet, 2005; Sullivan, Virden, 2017).

Quando se avalia a eficácia de um determinado programa devemos perguntar se, e quais, as atividades que deram origem a mudanças efetivas na vida das sobreviventes. Se esta se sente e está mais segura, se tem mais controlo sobre a sua própria vida e se as condições da sua família, da comunidade, da cultura ou do país mudaram ao ponto de ela ser capaz de se manter em segurança. Os programas de apoio ou serviços de resposta deverão ser espaços onde as mulheres se podem juntar e desenvolver atividades de promoção do seu desenvolvimento pessoal e da consciência crítica, pois estas minimizam a culpabilização e podem gerar estratégias para conter a violência (Goodman, Thomas, Cattaneo, Heimel, Woulfe, & Chong, 2016; Kulkarni et al., 2012).

Esperava-se que estes programas passassem a dar resposta às necessidades de segurança imediata, mas também às necessidades emocionais, económicas, de saúde, educacionais ou espirituais e a um investimento na educação do público em geral, pois partia-se do princípio que a sociedade deveria posicionar-se contra a violência para, em última análise, preveni-la, responsabilizar os agressores pelos seus atos e fazer a prevenção da reincidência (Sullivan, 2005).

Apesar do sistema de justiça ser muitas vezes considerado a principal resposta da comunidade à violência doméstica contra as mulheres, existe uma maior consciência de que o problema é complexo e carece de respostas abrangentes e diversificadas, uma vez que as mulheres sobreviventes referem, no entanto, uma certa relutância em recorrer ao sistema de justiça. (Clark, Burt, Schulte e Maguire, 1996; Allen, Bybee e Sullivan, 2004).

Goodman e Epstein (2008) afirmam que os serviços na área da violência doméstica contra as mulheres devem ser desenvolvidos com três princípios orientadores: Voz, Comunidade e *Empowerment* económico. Voz, porque os profissionais devem ter em conta as necessidades específicas de cada sobrevivente; Comunidade, valorizando as relações que contribuem para a segurança da vítima e *Empowerment* económico priorizando soluções que visem reduzir o impacto adicional da pobreza provocada pela situação de violência.

Kasturirangan (2008, p. 1465) refere que o *empowerment* das sobreviventes tem sido uma preocupação dominante do movimento contra a violência doméstica que, desde o início, identificou a necessidade de mudanças estruturais para que as sobreviventes recuperem o poder que lhes é retirado pelos perpetradores. O *empowerment* não deve ser visto como um resultado direto dos serviços. Deve ser um processo no qual a sobrevivente está envolvida, definindo os seus próprios objetivos ganhando, assim, acesso aos recursos e mantendo o controlo sobre os

seus próprios assuntos (Cattaneo & Goodman, 2015). Deste modo, o *empowerment* pode ser diferente dependendo da pessoa e do contexto. Os serviços só por si não promovem o bem-estar das comunidades nem são garantia de *empowerment*, sendo necessário o *advocacy*, a prevenção e uma ação cívica (Kasturirangan, 2008). Neste sentido, Elliot, Bjelajac, FalLOT, Markoff, & Reed (2005 *in* Kulkarni, Bell, & Rhodes, 2012) instigam os profissionais a desenvolverem auditorias sobre as políticas e as práticas das organizações de forma a garantir que estas são locais promotores do *recovery* e do *empowerment*, quer dos profissionais, quer das sobreviventes.

Tendo em conta a prevalência da violência doméstica contra as mulheres e os seus múltiplos impactos nos últimos 40 anos, os ativistas e as comunidades têm vindo a desenvolver uma panóplia de serviços para as sobreviventes e para as suas famílias, nomeadamente, casas de abrigo, linhas de emergência, serviços de *advocacy*, alojamento de transição, grupos de suporte ou centros especializados no acompanhamento/aconselhamento de sobreviventes de violência doméstica. Estes serviços são muitas vezes geridos por organizações não governamentais contando com profissionais assalariados e voluntários para responder às necessidades das sobreviventes e das suas crianças (Goodman, et al., 2019; Grossmann, et al., 2018; Sullivan, 2018).

Uma das respostas mais disseminadas, sendo uma alternativa para as sobreviventes e as suas crianças em situação de risco são as casas de abrigo. As primeiras organizações que dispuseram de abrigos para mulheres sobreviventes de violência surgiram nos Estados Unidos em 1967 (Barner, Mohr Carney, 2011). É uma resposta existente na maior parte dos países que dispõem de serviços (Htun, Weldon, 2012).

Muitas sobreviventes fogem das suas casas não tendo condições económicas para prosseguirem a sua vida autonomamente. Para estas mulheres, e dado que se encontram em risco de violência, muitas vezes o recurso a um refúgio é o primeiro passo para obterem uma habitação estável e segura (Clark, Wood, Sullivan, 2019). Os refúgios proporcionam acolhimento de emergência, agregando, por vezes, linhas de emergência, grupos de suporte, aconselhamento, defesa de direitos e apoios para as crianças. A maior parte dos programas são gratuitos e foram criados para apoiar e respeitar as mulheres.

A maior parte das sobreviventes que recorre a um refúgio só o faz como última opção e se não tiver recursos para fazer um percurso diferente. Podem fazê-lo na expectativa de deixar a relação em definitivo ou à procura de um tempo de afastamento, na esperança de conseguirem salvar o relacionamento se os companheiros estiverem dispostos a mudar. No entanto, todas elas estão em perigo, pelo que necessitam de um espaço seguro (Sullivan, Virden, 2017).

Estudos mostram que a passagem por um refúgio pode reduzir a probabilidade de violência. O número de serviços existentes é ainda considerado insuficiente para as necessidades e pouco acessíveis em áreas rurais. Estima-se que para cada mulher acolhida, três são recusadas por falta de espaço (Barner, *et al.*, 2011; Sullivan, 2005).

Em muitos refúgios são disponibilizados grupos de suporte, sendo que inicialmente estes grupos tinham como objetivo proporcionar às mulheres um ambiente acolhedor onde pudessem discutir as suas experiências de vida e partilhar informações sobre os recursos existentes (Riger, Bennett, Wasco, Schewe, Frohmann, Camacho & Campbell, 2002).

Assim, se para muitas sobreviventes que passaram pelos refúgios, a experiência foi benéfica, por outro lado, também tem havido uma reflexão de que estas estruturas se têm vindo a tornar cada vez mais hierarquizados, com regras rígidas e onde o enfoque da intervenção é centrado na capacidade das sobreviventes em deixar a relação. A quebra das regras, como a confidencialidade da morada, proibição de contacto com o agressor, familiares ou amigos, proibição de consumos ou horários, implica a expulsão do refúgio, o que provoca em muitas sobreviventes um sentimento de impotência e de falta de controlo semelhante ao que experienciaram durante a relação abusiva (Glenn & Goodman, 2015; Sullivan, Virden, 2017).

Apesar de serem considerados os serviços mais eficazes e apoiantes das sobreviventes, nem todas as mulheres consideram que os refúgios são uma opção. Algumas desconfiam das organizações relatando medo face aos eventos que possam ocorrer durante a sua permanência; receando que os profissionais possam não ser sensíveis a questões e necessidades culturais e referindo que as barreiras linguísticas também impedem as mulheres de procurar um refúgio (Sullivan, 2005). Atualmente, existe uma preocupação com o impacto das regras dos refúgios. Se por um lado é necessário garantir que as questões de segurança são tidas em conta, o facto destas regras serem uma decisão institucional, que não são negociadas com as sobreviventes, implica que podem provocar constrangimentos às liberdades das mulheres (Wood, Cook Heffron, Voyles, Kulkarni, 2017). Outra das críticas referidas é a utilização de um modelo de intervenção na crise pouco exequível, que pressupõe que as sobreviventes são capazes de atingir uma estabilidade financeira e habitacional no espaço de 30 a 60 dias (Kulkarni *et al.*, 2012).

A especificidade das questões de segurança inerentes à situação de violência, as múltiplas necessidades dos processos de reconstrução das vidas das sobreviventes, estes pressupostos das casas de abrigo, bem como a constatação de que as situações de violência doméstica dão origem a inúmeras situações de sem-abrigo, têm levado a uma crescente focalização dos serviços no apoio às sobreviventes na obtenção de habitação condigna, segura e com renda acessível e ao surgimento de outros tipos de respostas habitacionais como por

exemplo o alojamento de transição ou programas de apoio ao arrendamento (Sullivan, López-Zerón, Bomsta, Menard, 2019).

Para responder às limitações de permanência nos refúgios, têm vindo a ser criadas outras alternativas habitacionais. Nalguns países foram implementados programas de alojamento de transição ou tem vindo a ser adotado o *Modelo Housing First* para as situações de violência doméstica (Clark, *et al.*, 2019; Sullivan, & Goodman, 2019; Sullivan, C., López-Zerón, G., Farero, A., Oluwafunmilayo, O., Simmons, C., Chiamonte, D., Guerrero, M., Hamdan, N., Sprecher, M., 2022.).

Nos Estados Unidos, os programas de alojamento de transição existem desde 1994 e são específicos para sobreviventes de violência doméstica. Visam dar uma resposta a situações em que as sobreviventes têm dificuldades em arranjar uma casa permanente, autónoma do agressor. Habitualmente, são apartamentos unifamiliares seguros e estáveis, que são disponibilizados às sobreviventes por um período (até dois anos), com o objetivo de lhes proporcionar, tempo, apoio financeiro e acompanhamento até transitarem para a sua habitação permanente. Normalmente a mulher paga uma renda que é uma percentagem do seu rendimento e a maior parte destes programas contempla o acompanhamento do agregado familiar. É um serviço que tem em conta que as sobreviventes têm um conjunto alargado de necessidades como, por exemplo, recuperar dos ferimentos, lidar com os impactos psicológicos da violência, integrar as crianças em contextos escolares ou encontrar emprego. Nos locais onde este tipo de recurso tem vindo a ser implementado é reconhecido como uma resposta vital para as situações de violência doméstica, no entanto, também tem sido criticado pelo seu elevado custo e por exigir que as sobreviventes tenham de mudar de casa no final do programa (Clark, *et al.*, 2019; Sullivan, 2005).

A adoção do modelo *Housing First* às situações de violência doméstica ocorre na sequência da identificação de que estas situações são uma das principais causas das sobreviventes ficarem em situação de sem abrigo (Sullivan & Olsen, 2016 *in* Sullivan *et al.*, 2022). Na adaptação deste modelo são privilegiadas as dimensões da segurança e da resposta ao trauma. É enfatizada a melhoria do bem-estar social e emocional em detrimento de uma orientação da recuperação e da redução das consequências da violência (Sullivan *et al.*, 2022)

Apesar da existência de respostas habitacionais mais ou menos temporárias, e considerando que muitas mulheres não querem ou não reúnem as condições necessárias para integrarem estes serviços, as organizações têm vindo a desenvolver outros tipos de resposta de base comunitária. Estes serviços são muitas vezes designados de serviços de aconselhamento ou *advocacy*, podendo apresentar-se sob a forma de centros de atendimento ou de informação.

A maior parte dos programas de apoio desenvolvem atividades identificadas como *advocacy*. É um trabalho colaborativo e baseado no respeito, que focaliza a intervenção na satisfação das necessidades e dos desejos da sobrevivente (Goodman, et al., 2019; Grossmann, et al., 2018; Sullivan, 2018).

Em 1976, Jane Knitzer, (Cit. Sullivan, & Goodman, 2019), descreveu os seis princípios comuns a todas as formas de *advocacy*: partindo do princípio que as pessoas têm, ou devem ter, alguns direitos básicos; que esses direitos devem ser respeitados nos procedimentos; judiciais e administrativos; é centrado nas falhas das instituições que agravam os problemas individuais; é inerentemente político; que se torna mais eficaz quando está centrado em assuntos específicos e que é diferente do simples provimento de serviços. Ou seja, que não está diretamente ligado à prestação de serviços mas, em assegurar que esses serviços são prestados. (Sullivan, & Goodman, 2019).

É importante distinguir as diferenças entre o *advocacy* e a gestão de casos. A gestão de casos é um referencial da prática profissional dos serviços humanos e de saúde sobre a forma como estes devem interagir com os/as utentes para dar resposta às suas necessidades. Priorizando os conhecimentos técnicos e o poder dos profissionais sobre a pessoa com quem estão a trabalhar criando assim uma relação de desigualdade (Sullivan, & Goodman, 2019; Sullivan, Virden, 2017).

Os programas na área da violência doméstica também podem fazer o *advocacy* junto dos profissionais dos outros sistemas no sentido de melhorar as respostas às situações (Sullivan, & Goodman, 2019). Estas pessoas podem integrar os serviços de justiça criminal, os serviços de saúde, os serviços sociais ou outras instituições da comunidade e desempenham vários papéis. Os *advocates* têm formação que lhes permite ajudar a sobrevivente a obter um conjunto de recursos comunitários como, por exemplo, localizar uma habitação, transportes, educação, apoio para as crianças ou acompanhá-la durante o processo judicial (Bybee, & Sullivan, 2002; Sullivan, 2005). Ou seja, apoiar a sobrevivente a atingir os seus objetivos prioritários e assegurar que dispõe do conhecimento, das competências e da confiança para assumir o controlo sobre a sua própria vida (Sullivan, Virden, 2017).

Quando discutimos sobre os serviços na intervenção em violência doméstica é necessário ter em consideração que a intervenção judicial tem sido considerada uma parte fundamental da resposta existente. Os sistemas mais interventivos como a justiça e a saúde têm vindo a integrar respostas especializadas para a violência doméstica.

As comunidades adotaram várias estratégias para conseguirem chegar às sobreviventes. Enumerando, recorreram à colaboração das universidades de direito, aos serviços nas esquadras

de polícia ou aos gabinetes do Ministério Público em serviços de apoio jurídico. Paralelamente, noutros locais, passou a haver um acompanhamento das forças policiais, por *advocates* ou assistentes sociais. As sobreviventes recebem informação, encaminhamento para instituições especializadas ou transporte até um refúgio e o agressor é encorajado a aceitar a responsabilidade pelos atos que cometeu e integrar um programa para agressores. Estes programas dependem da colaboração das forças policiais, pois as polícias podem manter os perpetradores detidos durante um período de tempo enquanto os programas contactam as sobreviventes (Barner, *et al.*, 2011; Sullivan, 2005; Sullivan, Virden, 2017).

Os programas para agressores têm sido outra das respostas implementadas pelas comunidades para reduzir a incidência da violência. Muitas vezes, integrados nos sistemas de justiça, pretende-se que os perpetradores sejam responsabilizados pelos seus atos.

As primeiras abordagens da responsabilização dos agressores visavam o aumento da taxa de detenção e de acusação. Nos anos 80, nos Estados Unidos, foram criados os programas para agressores como forma de os reeducar e reabilitar. Programas como o Modelo *Duluth* contribuíram para a compreensão das penas de prisão como uma estratégia pouco adequada para provocar mudança nos comportamentos dos agressores. Estes programas podem ser diferentes em termos de filosofia, duração ou currículo, no entanto, a maior parte segue as seguintes orientações: seguir as diretivas federais (EUA) para implementação destes programas; colaborar com os serviços de apoio às vítimas para assegurar a sua segurança e utilizar um modelo curricular educacional cognitivo-comportamental. A maior parte dos participantes é obrigada pelos tribunais, no entanto alguns vão voluntariamente. Mantém-se um aceso debate sobre a eficácia destes programas na redução ou eliminação da violência (Barner, *et al.*, 2011; Sullivan, 2005).

Para além da dimensão de programa para agressores, o Modelo *Duluth* também deu origem à implementação de estratégias de trabalho colaborativo entre as várias agências chamadas a intervir nas situações de violência doméstica. O princípio de atuação foi baseado na coordenação de esforços de polícias, tribunais e refúgios como contributo para aumentar a segurança das vítimas e responsabilizar os agressores (Allen et al, 2013).

Assim, as comunidades foram-se organizando em parcerias comunitárias para responder às diversas necessidades que pudessem surgir. Apesar de não estarmos a falar de um serviço aberto às sobreviventes, as parcerias têm vindo a ser implementadas para promover intervenções mais articuladas entre as várias agências mobilizadas devido à multiplicidade de necessidades de cada situação acarreta. Esta articulação visa a melhoria da intervenção e da comunicação entre diferentes entidades, reunindo vários representantes de organizações da

comunidade. Estas parcerias podem incluir representantes de serviços de apoio às vítimas, dos programas para agressores, da polícia, do ministério público, dos serviços de saúde ou serviços sociais, de universidades ou serviços de proteção das crianças. Há evidências que estas parcerias facilitam a partilha inter-organizacional, contribuindo para uma melhor comunicação e maior integração dos serviços de resposta (Allen, Watt, & Hess, 2008; Sullivan, 2005).

Assim, e tendo em conta o surgimento, nas últimas décadas, de inúmeros programas e intervenções e o grande investimento financeiro na criação de respostas para eliminar a violência doméstica, é fundamental fazer-se a avaliação das políticas, dos programas bem como dos financiamentos que têm vindo a ser implementados. É importante que esta avaliação seja fundamentada em evidências empíricas pois, ao existirem evidências que sugerem que algumas dessas intervenções geram mudanças positivas para as sobreviventes, é necessário avaliar estes serviços de forma rigorosa. Tal implica que só através de financiamentos para investigação que contemplem a avaliação rigorosa, em larga escala e multidimensional possamos melhorar a nossa base de conhecimento. A utilização de múltiplos níveis de análise, nomeadamente, ao nível das responsabilidades das comunidades e dos estados permitiria avaliar até que ponto as políticas e práticas implementadas têm impacto na segurança e no bem-estar das mulheres e das crianças sobreviventes (Riger, *et al.*, 2002).

Atualmente, não podemos apontar uma única dimensão como a mudança mais significativa que ocorreu porque se observa que as múltiplas reformas tiveram impacto. Reformas abrangentes ao nível das instituições podem contribuir para o sucesso na redução da violência doméstica, dado que mudanças na maneira como as organizações respondem à violência doméstica refletem mudanças nas sanções culturais, o que tem um impacto na vida diária das mulheres (Shepard, 2005). Mais ainda, sabemos que para apoiar sobreviventes de violência doméstica é necessário mobilizar as sinergias de várias entidades e áreas de intervenção. Neste sentido, Logan, Shannon, e Walker, (2006), referem que, cada vez mais, têm vindo a ser adotadas abordagens mais abrangentes devido à constatação de que as intervenções isoladas de cada uma das entidades envolvidas são menos eficazes do que as ações concertadas pois reúnem os esforços conjuntos dos vários agentes da comunidade na prevenção da violência.

Os tipos de serviços que se foram organizando diferem tanto nas alternativas que apresentam como nas estratégias que utilizam para dar resposta às necessidades das sobreviventes nos seus processos desenvolvimento e autonomia na comunidade. Os políticos, os investigadores e os profissionais têm vindo a reconhecer que as várias formas de violência na família não podem ser abordadas de uma forma eficaz em estruturas e processos

institucionais separados e que é necessária uma agenda integrada para o desenvolvimento de estratégias de prevenção eficazes. (Shepard, 2005)

Verificamos que, cada vez mais, por todo o Mundo, têm sido realizados estudos sobre as mudanças associadas à violência doméstica. É possível identificar uma profusa diversidade de trabalhos de investigação seja no âmbito das mudanças na legislação, na criação de serviços especializados, nas campanhas de prevenção ou na forma como as comunidades se organizam para encontrar respostas mais eficazes. Mais recentemente, devido a um certo descontentamento com a abordagem da prestação de serviços, têm vindo a ser analisadas as evidências surgidas de iniciativas de âmbito comunitário, focalizadas na prevenção e que enfatizam o *empowerment* e o desenvolvimento da liderança comunitária (Goodman & Epstein, 2008; 2009; Kasturirangan, 2008; Lehrner & Allen 2009; Shepard, 2008).

Devido à especificidade deste tipo de resposta deverá ser feita uma intervenção que aborde os aspetos sociais, políticos e económicos da violência (Bailey, 2010). Não existe uma formulação única, simples e definitiva, há vários *stakeholders* e participantes envolvidos, gerando múltiplas formulações do problema e das soluções adequadas. Assim, é necessário o reconhecimento de que a intervenção é afetada por problemas resultantes da presença simultânea de várias perspetivas de intervenção que se intersectam e que se influenciam mutuamente, do cruzamento destas situações com outros problemas sociais e da influência de fatores como os valores, a cultura, a política ou a economia (Kazdin, 2011).

Deste modo, dada a complexidade desta temática, são necessários trabalhos de investigação realizados em colaboração com os profissionais e com as sobreviventes. Assim, os estudos que beneficiam da perspetiva das utentes proporcionam uma melhor compreensão das suas necessidades e a recolha de informação dos utilizadores na avaliação da eficácia das respostas (Cattaneo, & Goodman, 2015).

Shepard (2005) afirma que nos últimos trinta/quarenta anos tem emergido uma “indústria” de programas no âmbito dos sistemas de justiça criminal, nos serviços humanos e nos sistemas de saúde. Alguns autores referem que os serviços, aos quais as sobreviventes mais recorrem, são os serviços do sistema de justiça para apoio legal, seguido dos serviços de apoio social e dos serviços de saúde, nomeadamente, médicos, serviços de intervenção na crise e de saúde mental e grupos de suporte (e.g., Allen, Bybee, & Sullivan, 2004; Gordon, 1996; Glenn & Goodman, 2015; Postmus, Severson, Berry e Yoo, 2009; Wood, Cook Heffron, Voyles, Kulkarni, 2017; Zosky, 2011).

Considerando o elevado recurso a estes serviços e dado que, estes são os principais intervenientes no apoio a situações de violência doméstica contra as mulheres, torna-se

importante caracterizar algumas das reformas operadas ao nível da justiça e das polícias, dos serviços de saúde e ao nível das organizações da comunidade.

Segundo Bailey (2010), tem havido uma política de criminalização da violência doméstica, tornando obrigatória a denúncia e impossibilitando a desistência das queixas. Argumenta que assim se transmite uma mensagem de que a denuncia é levada a sério e se retira aos agressores o poder de coagirem as vítimas a desistirem das queixas por violência doméstica. O mesmo autor refere que as polícias são os agentes na primeira linha da intervenção e que tomam decisões sobre as necessidades de detenção do agressor ou de proteção das vítimas. Considerando que existem evidências de que alguns agentes dos sistemas de justiça/polícias não tratam as vítimas de violência doméstica da mesma forma como tratam outras vítimas de crime e que, entre 60 e 80% das vítimas que não quer recorrer ao sistema pois, mesmo com estas políticas de obrigatoriedade os seus pedidos de ajuda são muitas vezes ignorados e há as dificuldades em acusar/condenar os agressores, foi identificada a necessidade de se implementarem melhorias na comunicação e na passagem da informação, bem como a criação de procedimentos que mantenham as forças policiais mobilizadas para a intervenção (Bailey, 2010).

O sistema de justiça é considerado uma parte fundamental da resposta das sociedades às situações de violência doméstica contra as mulheres (Cattaneo, Grossmann, & Chapman, 2015). Alguns autores têm vindo a questionar qual o papel que deve ser desempenhado pelo sistema judicial, nomeadamente se as leis e o sistema judicial são uma ajuda eficaz para as vítimas de violência doméstica (e.g., Atkins & Hogget, 1984; Lakeman, 2000; McCann, 1985, in Barata, 2007). As vítimas que procuram apoio junto de organizações especializadas têm maiores probabilidades de entrarem em contacto com o sistema judicial (Goodman, Bennett, & Dutton, 1999; Goodman Dutton, Weinfurt & Cook, 2003; Bell & Goodman, 2001; Bell, Perez, Goodman & Dutton, 2011). Para algumas vítimas que apresentam queixa é importante que os agressores sejam condenados (Bailey, 2010).

Há estudos de vários países que referem que a diminuição da tolerância em relação à violência doméstica e os recursos consideráveis afetos ao sistema judicial levaram a reformas no âmbito da justiça que facilitadores da condenação dos agressores. No entanto, as vítimas relatam ser frequente sentirem-se confusas e sem informação sobre os procedimentos judiciais e em relação às sentenças. Tal fato pode ser especialmente problemático uma vez que pode condicionar as tomadas de decisão ao nível da intervenção, do planeamento de segurança e comprometer o processo de *empowerment* da sobrevivente (e.g., Bell, *et al.*, 2013; Cattaneo,

Dunn & Chapman, 2012; Goodkind, Sullivan & Bybee, 2004; Goodman, Bennett & Dutton, 1999).

Relativamente às forças policiais, torna-se importante referir que as polícias são o único serviço de emergência disponível 24 horas capacitado para responder a ataques violentos. Perante os relatos de sobreviventes insatisfeitas ou mesmo traumatizadas com uma atuação policial desadequada (ex: polícias a quem eram distribuídas chamadas pouco prioritárias e que não respondiam às disputas domésticas ou quando era necessário deter o agressor ou implementar outra medida não cumpriam), foram implementadas várias estratégias no sentido de mudar as práticas policiais e reconhecer a violência doméstica como um crime (Buzawa & Buzawa; 1996; 2002; Buzawa, Buzawa & Stark, 2012; Stewart, 2001). Segundo Löbmann (2006), as forças policiais foram pressionadas a implementar políticas mais duras no âmbito da resposta dos sistemas de segurança e judicial às situações de violência doméstica. Hoje em dia, as forças policiais podem ser obrigadas a retirar o agressor de casa ou detê-lo. Nalguns países, não é possível retirar a queixa, mas um dos maiores constrangimentos dos processos judiciais é depender da vítima prestar declarações e estar disposta a levar o processo a julgamento (Goodman, Bennett & Dutton, 1999).

Muitos têm vindo a argumentar que a criminalização da violência doméstica só por si não é suficiente. Que as vítimas necessitam de ter acesso a outros recursos, como por exemplo, habitação, emprego ou apoio social (Allen, Bybee & Sullivan, 2004; Clark, *et al.*, 1996; Allen, Larsen, Trotter, & Sullivan, 2013; Allen & Trotter, 2009).

Outro dos sistemas mais utilizados em situações de violência doméstica é o sistema de saúde. As sobreviventes procuram frequentemente os serviços de saúde para tratamento dos ferimentos causados pelas agressões ou para cuidados relacionados com os sintomas associados ao *stress* de ser maltratado pelo marido/companheiro. Apresentam mais problemas de saúde do que as mulheres que não sofrem violência, necessitando de recorrer mais vezes aos serviços de saúde ou às emergências hospitalares. Estes serviços são muitas vezes considerados a porta de entrada para o sistema de apoio (Almeida, Silva & Machado, 2013; Franzoi, Fonseca, Guedes, 2011). A constatação desta situação tem levado ao delineamento de estratégias para melhorar a capacidade de intervenção dos profissionais de saúde para responderem a estas situações. As intervenções promovidas no âmbito do sistema de saúde podem contemplar, por exemplo, apoio emocional, apoio de técnicos de saúde mental, planeamento de segurança, abordagem educacional das pacientes, aconselhamento jurídico, o registo documental da história de violência e encaminhamento para organizações da comunidade. Há hospitais e clínicas que trabalham em conjunto com as organizações de apoio às mulheres sobreviventes para, no

momento da identificação de uma situação, esta possa ser rapidamente atendida por pessoas devidamente preparadas. Mesmo quando não existe este nível de articulação entre os profissionais de saúde e as organizações da comunidade, os profissionais de saúde devem dispor de informação que lhes permita estar capacitados para validar os relatos das sobreviventes, criar um ambiente seguro e apoiante e dispor de informação sobre os recursos existentes (Goodman & Epstein, 2008; Shorey, Tirone, Stuart, 2014).

Os serviços de saúde têm sido instigados a introduzir políticas facilitadoras da identificação das situações como a de triagem sistemática das situações de violência às utentes do sexo feminino. Na triagem a mulher é questionada sobre experiências passadas e presentes pois a deteção precoce potencializa uma resposta mais eficaz, o encaminhamento para organizações especializadas e a disponibilização de apoios vários (Allen, Lehrner, Matisson, Miles & Russell., 2007; Colombini, Mayhew, Ali, Shuib & Watts, 2012; 2013).

Segundo Allen, Bybee e Sullivan (2004) as sobreviventes procuram apoio nos diversos sistemas da comunidade e possuem um vasto leque de necessidades que podem ser, por exemplo, uma habitação, um emprego ou o acesso a serviços legais. É importante o reconhecimento de que as mulheres possuem aspirações que vão além das necessidades básicas, focando-se a intervenção na criação de estratégias que as apoiem nos processos de atingirem seus objetivos.

Para se poder protegerem um cada vez maior número de vítimas são necessárias intervenções abrangentes que incluam outras soluções que vão para além da intervenção dos sistemas judicial ou de saúde, nomeadamente, recorrendo a serviços de acolhimento de emergência ou articulando com organizações especializadas que podem disponibilizar outros tipos de apoio.

São exemplos da intervenção possível o recurso a: a) linhas de emergência e intervenção em crise, disponíveis 24h por dia, nas quais as sobreviventes, familiares ou amigos, podem falar com *advocates*; sobre as suas experiências ou recursos; b) serviços de aconselhamento e *advocacy*, nos quais os profissionais acompanham e apoiam as sobreviventes no seu percurso de procura de recursos junto dos sistemas de justiça, de saúde e de assistência social; c) Casas de Abrigo, onde as vítimas podem ser acolhidas em situação de emergência, proporcionando um espaço habitacional seguro e um tempo para reflexão sobre os seus objetivos e para começarem a reconstruir as suas vidas; d) programas de prevenção de base comunitária e e) programas para agressores (Bennett, Riger, Schewe, Howard & Wasco, 2004; Sullivan, & Bybee, 1999; Sullivan, 2012).

Ao apresentarem necessidades diversas as sobreviventes de violência necessitam também de recorrer a um conjunto de organizações muito diferenciado. Assim, foi identificada a necessidade das organizações se conhecerem e articularem para poderem responder eficazmente. As parcerias comunitárias que incluem os diversos atores do sistema judicial e as organizações de base comunitária parecem ser a resposta mais eficaz para as situações de violência doméstica (Bell, *et al.*, 2011).

Deve-se também ter em conta que os membros destas parcerias são atores privilegiados nos processos de mudança, pois têm a possibilidade de fomentar mudanças quer nas suas organizações, quer nos outros contextos sociais onde se movimentam (Allen, Lauren, Javdani, & Lehrner, 2012). Apesar de não podermos afirmar que existem relações de causa efeito entre a criação de parcerias comunitárias e as mudanças ocorridas nos vários sistemas que intervêm na violência doméstica, considera-se fundamental continuar a investigar estes percursos de influência (Allen, *et al.*, 2013).

Em muitos países, as comunidades têm vindo a organizar-se de uma forma colaborativa para desenvolverem respostas coordenadas à violência doméstica. Idealmente, estas parcerias visam a promoção de boas práticas de intervenção tanto junto dos agentes judiciais como dos outros serviços humanos envolvendo uma diversidade de setores da comunidade. Estas parcerias são uma abordagem promotora da colaboração entre organizações de vários sistemas. Para além desta vertente, as parcerias comunitárias também têm tido o papel de serem mobilizadoras das comunidades para o desenvolvimento e implementação de estratégias de prevenção, tendo como objetivos a promoção da mudança quer nos indivíduos, quer nas comunidades ou mesmo a nível social (Allen, *et al.*, 2012; 2013; Allen, Todd, Anderson, Davis, Javdani, Bruchler & Dorsey, 2013; Shepard, 1999; 2008).

Esta organização das comunidades através da constituição de parcerias das organizações das comunidades para responder às situações de violência doméstica contra as mulheres tem sido uma tentativa de progredir no sentido de uma cada vez maior eficácia dos serviços de forma a reduzir a reincidência da violência. Cada vez mais os profissionais reconhecem a necessidade de trabalharem de uma forma articulada para promover o bem-estar das sobreviventes pois, fomentam as relações entre os vários prestadores de serviços. Estas parcerias são também facilitadoras das mudanças no âmbito dos sistemas de apoio a situações de violência doméstica pois também promovem o *empowerment* dos seus membros tornando-os agentes de mudança nas suas comunidades. Como são constituídas por membros de organizações que são simultaneamente agentes de primeira linha, estes são diretamente mobilizados para a mudança através da implementação de mudanças nas suas próprias organizações que, por consequência,

influenciam mudanças nos sistemas e as comunidades onde estão integrados (Allen, 2005; 2006; Javdani, Allen, 2011; Javdani, Allen, Todd & Anderson, 2010; Shorey, Tirone, Stuart, 2014).

Dada a dimensão do problema, os profissionais que intervêm junto destas famílias assumem um papel preponderante em todo o processo. Neste sentido, a sua formação, quer em termos de conhecimentos, quer em termos de desenvolvimento de competências de intervenção como, por exemplo, a capacidade de realizar uma avaliação de risco ou encaminhar para as organizações da comunidade é crítica. A literatura sobre a formação é dispersa e privilegia a formação dos profissionais de saúde.

Apesar de haver evidências que a formação é um fator importante para a eficácia das respostas verificamos que cada país define os requisitos mínimos sobre a formação que os profissionais deverão ter para serem considerados devidamente habilitados para intervirem nestas situações (Ambikile, Leshabari, & Ohnishi, 2021; Houtsonen, 2020). Por exemplo, nos Estados Unidos não existem especificações nacionais ou estaduais relativas ao número mínimo de horas de formação para serem considerados profissionais especializados na intervenção em violência doméstica (Stover & Lent, 2014). Apesar de se verificarem melhorias na formação dos profissionais, com mais programas e mais horas de formação, esta continua a apresentar-se fragmentada. É, pois, necessário que seja disponibilizada de uma forma consistente, formação abrangente e que haja uma sistematização dos processos de avaliação destes programas educativos para aferir da sua eficácia (Ambikile, et al., 2021; Baum, Valpied, Kuruppu, Hegarty, 2021).

Logo, um dos objetivos do movimento contra a violência doméstica é a sistematização de uma prática de intervenção orientada para a sobrevivente. Esta prática é caracterizada por enfatizar as escolhas da própria e tem em conta as suas necessidades específicas, os seus contextos e as suas estratégias de *coping*, assumindo-se como um dos contributos para o *empowerment* das sobreviventes. Ainda assim, a sobrevivente tem o direito de recusar as opções e os serviços que lhe são apresentados, pois estes podem não ser considerados adequados para a sua situação (Goodman, Thomas, Cattaneo, Heimel, Woulfe, & Chong, 2016; Kasturirangan, 2008).

Percebe-se então, e tendo em consideração que o processo de *empowerment* pode ser diferente de pessoa para pessoa, que os programas contra a violência doméstica devem ser flexíveis de modo a poderem acomodar as diferenças pessoais e de contexto. Este processo assenta em três pilares: 1) autodeterminação; 2) justiça distributiva e 3) participação democrática e colaborativa. Ou seja, a pessoa deverá poder definir os objetivos e ter acesso aos

recursos necessários para os implementar; deve ser um processo promotor da distribuição equitativa dos recursos e deverá ser usada uma abordagem colaborativa e democrática que valorize os talentos e as competências dos participantes- (Kasturirangan, 2008).

As mulheres sobreviventes de violência são muito diferentes umas das outras. Como tal, a intervenção deve ser desenhada tendo em conta as prioridades que cada uma define. O fato dos profissionais preconizarem uma determinada solução ou percurso como sucesso pode não corresponder à sua vontade. O seu bem-estar deriva da implementação de uma prática centrada nas escolhas da sobrevivente, elaborada em conjunto com ela, sensível às suas necessidades, e aos contextos onde se insere, promotora de oportunidades que contribuam para o seu *empowerment* (Cattaneo & Goodman, 2015; Cattaneo, Stylianou, Hargrove, Goodman, Gebhard & Curby, 2020).

O *empowerment* não deve ser visto como um resultado direto dos serviços. Deve ser um processo no qual a sobrevivente está envolvida a definir os seus próprios objetivos e assim, ela ganha o acesso aos recursos e o controlo sobre os seus assuntos. Em suma, o *empowerment* é diferente pois depende da pessoa e do contexto.

Logo, quando se avalia a eficácia de um determinado programa devemos perguntar se as atividades deram origem a mudanças psicológicas, se a sobrevivente está mais segura, se tem mais controlo sobre a sua própria vida e se as condições da sua família, da comunidade, da cultura ou do país mudaram ao ponto de ela ser capaz de se manter em segurança. Os programas deverão ter espaços onde as mulheres se juntem e possam realizar atividades de promoção de desenvolvimento pessoal e de consciência crítica, pois estas minimizam a culpabilização e podem gerar a partilha de estratégias para parar a violência (Goodman, Thomas, Cattaneo, Heimel, Woulfe, & Chong, 2014; Kulkarni et al., 2012).

Muita literatura tem vindo a ser produzida, com a publicação de investigação, manuais de boas práticas e material de informação dirigidos, quer a profissionais, quer a sobreviventes ou à comunidade em geral, contudo, esta não tem sido isenta de controvérsias. No entanto, é consensual que a violência doméstica contra as mulheres tem um impacto que compromete várias dimensões da vida das pessoas e que é necessário ter em conta a diversidade individual e a multiplicidade de necessidades que cada uma apresenta (e.g: Kasturirangan, 2008; Lehrner, Allen, 2014; Liang, Goodman, Tummala-Narra & Weintraub, 2005; Greeson, Kennedy, Bybee, Beeble, Adams & Sullivan, 2014).

Apesar do aparente consenso sobre a problemática e das mudanças operadas, continua a haver lacunas e nem todas as sobreviventes têm acesso aos recursos (Alvarez, Davidson, Fleming, Glass, 2016; Goodman & Epstein, 2008).

Algumas das reformas implementadas têm mesmo aumentado os riscos contribuindo para a insegurança das sobreviventes. A falta de capacidade das instituições sociais como, por exemplo, o sistema de justiça criminal, os serviços de apoio social ou os serviços de saúde em responder adequadamente às sobreviventes, contribuem para que estas se possam sentir encurraladas, o que tem consequências devastadoras (Moe, 2007; Sullivan et al., 2019; Wood et al., 2017).

Deste modo, a presente investigação pretendeu conhecer as mudanças na área da violência doméstica contra as mulheres, em Portugal. Se estas mudanças provocaram uma efetiva transformação das perspetivas sobre este problema.

Capítulo 2

Mudança Social na Violência Doméstica Contra as Mulheres: Contributos da Psicologia Comunitária

O movimento contra a violência doméstica e a psicologia comunitária surgiram ambos no final dos anos de 1960, partilhando de um quadro conceptual que privilegia a colaboração e princípios de prática e de investigação que incluem: ter em conta o individual *versus* a mudança dos sistemas; níveis ecológicos de análise social e da intervenção; focar-se no bem-estar e nos potenciais do indivíduo; promover o *empowerment* e a justiça social (Evans, Rosen, & Nelson, 2014; Jorge-Monteiro, 2000; Casimiro, 2008; Lerner, & Allen, 2009; Malpert, Suiter, Kivell, Perkins, 2017; Evans, Hanlin, Conway, McCown, & Prilleltensky, 2017; Ornelas, 2008).

São orientados por um conjunto de valores que influenciam a definição dos problemas, determinam as questões de interesse e orientam a escolha dos objetivos e metodologias dos seus programas de intervenção e trabalhos de investigação. O trabalho é orientado para a promoção da mudança social para uma sociedade mais justa. Este objetivo toma forma através da criação de serviços para populações socialmente marginalizadas, do desenvolvimento de técnicas inovadoras de prestação de serviços e de estratégias de *empowerment* (empoderamento) facilitadoras da participação destes grupos. Ao criar ou mudar serviços ou organizações para as tornar mais eficazes na prossecução dos propósitos obtém-se uma prestação de serviços menos estigmatizante e que proporciona crescimento e desenvolvimento psicológico (Bess, Prilleltensky, Perkins, & Collins, 2009). Assim, ao pretender-se promover mudanças nas circunstâncias sociais, nos contextos comunitários, nos processos e nas estratégias que promovem a mudança social, em todos os aspetos em que estes contribuem para o bem-estar das pessoas é necessário ter em consideração a dimensão da justiça social (Evans, Rosen, & Nelson, 2014).

Sendo a violência doméstica contra as mulheres considerada uma violação dos seus direitos, que compromete o seu pleno desenvolvimento e procurando a psicologia comunitária a promoção de uma sociedade mais justa, era expectável que houvesse ligação entre a dimensão prática da intervenção e a dimensão empírica do trabalho de investigação. A psicologia comunitária valoriza a integração da investigação na ação, associando o ato de criar conhecimentos com o objetivo de criar condições para a mudança social. A promoção da mudança social é então uma área de interesse e de intervenção para os psicólogos comunitários, nos quais os indivíduos são considerados como participantes e colaboradores no processo de

investigação e no desenvolvimento de novos conhecimentos (Allen, & Lehrner, 2008; Ornelas, 2008; 2011; Allen, Lehrner, Mattison, Miles & Russell, 2007).

Portanto, a psicologia comunitária surgiu como uma psicologia que visava promover o bem-estar através da mudança social e da justiça social. Esta distingue-se dos outros campos da psicologia por adotar perspectivas ecológicas e históricas, por reconhecer as diferenças de poder e por preferir a “*praxis*” à teoria, sendo a investigação uma prática baseada em valores (Malpert et al., 2017). Revisitar o básico, inspira-nos a olhar o futuro e recorda-nos que a mudança social exige um compromisso a longo prazo e, uma ação e uma investigação estrategicamente concebidas (Ornelas, Jorge-Monteiro, Duarte & Vargas-Moniz, 2019).

A mudança nos sistemas é vista como um grande desafio, permitindo mudanças nas práticas e políticas existentes, nos recursos, nas estruturas relacionais, nas organizações, nos valores e normas comunitárias, nas aptidões e nas atitudes (Foster-Fishman, 2000), com o objetivo de criar um impacto transformador nos bairros, nas comunidades e nos sistemas de prestação de serviços (Behrens & Foster-Fishman, 2007a).

Pôr em marcha processos de mudança e compreendê-los demora tempo. São vários anos de desenvolvimento de relações de confiança e de criação colaborativa para se compreender a mudança dos sistemas (Kelly, 2006). Torna-se necessário conhecer quais as mudanças ocorridas e como é que estas influenciaram o surgimento das novas formas de atuação (Campbell, Patterson, & Fehler-Cabral, 2010). Assumindo a perspectiva ecológica o papel de um paradigma científico e conjunto de valores, onde se parte do pressuposto de que o ambiente exerce efeitos significativos no comportamento humano e que é necessário analisar as circunstâncias ambientais ou contextuais, tendo em conta tanto a dimensão espacial como a dimensão temporal de um problema (Ornelas, 1997).

A definição de um movimento para a mudança social pressupõe ter como objetivo produzir efetiva mudança social através de reformas institucionais e/ou de mudanças culturais profundas. Os esforços de mudança podem ser dirigidos a sistemas de diferentes áreas temáticas e com várias escalas de complexidade. Desde aqueles que se focalizam em programas individuais a unidades dentro de organizações, redes de organizações ou comunidades (Behrens, & Foster-Fishman, 2007). Assim sendo, e, como atualmente, a violência doméstica é considerada um problema social e não um problema de uma família a ser resolvido em privado, torna-se uma questão que requer uma resposta de toda a sociedade (Cattaneo, Dunn, Chapman, 2012).

Segundo Sullivan (2006, in Lerner & Allen, 2009), no caso da violência doméstica contra as mulheres, é importante estudar até que ponto as mudanças têm numa dimensão

sociopolítica que enfatiza a escolha, *o empowerment*, a ajuda mútua e a defesa dos direitos das sobreviventes. Não existindo esta análise, o trabalho em violência doméstica corre o risco de se tornar apenas mais uma área do trabalho social disponibilizando intervenções individualizadas que correm o risco de serem estruturadas de uma forma hierarquizada e focalizada na psicopatologia, mantendo o pressuposto de que a responsabilidade da violência é da vítima. Ao nível da intervenção social, se analisarmos não apenas o individual, mas também comunitário, adicionamos ao social uma perspetiva política (Lehrner, & Allen, 2008; 2009; Ornelas, 1997).

As intervenções dirigidas a tornar a sociedade mais justa em termos da distribuição dos recursos necessitam de instrumentos que permitam o conhecimento das estruturas, das relações e das perspetivas que reforçam o *status quo*. A utilização de instrumentos que permitam uma análise sistemática destes mecanismos pode ser útil para a identificação de fatores críticos dos sistemas pois a vida das pessoas é condicionada e afetada pelas teorias e pelos modelos propostos pelos teóricos, pelos investigadores, pelos profissionais, pelos decisores políticos e pela necessidade de compreender e promover fatores que influenciam a saúde e o bem-estar (Behrens, & Foster-Fishman, 2007; Malpert *et al.*, 2017; Ornelas *et al.*, 2019).

Na psicologia comunitária, o conceito e as práticas promotoras de *empowerment*, possuem o potencial de promover o *empowerment* de grupos oprimidos através da mobilização dos cidadãos e das mudanças na cultura. Deste modo, contribui-se para a prevenção e para a justiça social ao investigar os fatores sociais e económicos que influenciam o bem-estar individual e coletivo, evidenciando situações de injustiça (Campbell, 2016; Lehrner & Allen, 2008; 2009; Maton, 2008; Ornelas, 1997; 2008). São assim, consideradas relevantes para as questões teóricas, a investigação e a intervenção nas áreas da justiça social (Morgan, & Coombes, 2013), implicando a defesa de políticas públicas que combatam as desigualdades e promovam a igualdade de direitos e oportunidades bem como a participação plena de todas as pessoas nas várias esferas da vida em sociedade.

Tendo em conta que a mudança social e, em última instância, a mudança individual são um desígnio da psicologia comunitária, esta tem procurado a inovação nos paradigmas e nas formas de intervenção, reconhecendo que a complexidade destes propósitos requer investigação e conceptualização acerca dos mecanismos e dos processos (Ornelas, 2008).

Tendo como referência Teixeira, Gonçalves e Menezes (2009), com o Projeto Alcácer (1976), surgiram em Portugal um conjunto de intervenções que tinham por referencial a perspetiva ecológica da psicologia comunitária, pondo em prática os seus valores e estratégias. Também nas universidades foi surgindo uma conceptualização da intervenção em psicologia em que os psicólogos assumiam nas equipas multidisciplinares o papel de promotores de

estratégias de prevenção primárias, de perspectivas ecológicas e de desenvolvimento que iam para além das abordagens clássicas.

Assim, no início dos anos 90, em Portugal, começaram a surgir os centros comunitários, normalmente iniciativas da sociedade civil que “tinham como vantagem, beneficiarem de uma genuína integração comunitária e, conseqüentemente, uma melhor capacidade de trabalhar em uníssono com os problemas e com os recursos de uma dada comunidade” (Teixeira, Gonçalves, & Menezes, 2009). Foram, ainda, criadas diversas organizações em diferentes áreas sociais como a Associação para o Estudo e Integração Psicossocial, para a criação de serviços e recursos para pessoas com experiência de doença mental, a Associação de Mulheres Contra a Violência, na área da violência doméstica e da violação, ou a Associação Portuguesa para o Estudo e Prevenção do Abuso Sexual de Crianças, na área dos sobreviventes de abuso sexual (Ornelas, 2008; Ornelas, Vargas-Moniz, 2014).

Tendo em conta dificuldades que muitas sobreviventes continuam a ter no acesso aos serviços, alguns autores salientam a necessidade de avaliar as mudanças ocorridas na área da violência doméstica, nomeadamente, através de uma reflexão crítica sobre a sua eficácia sobretudo ao nível das políticas e dos programas (e.g: Goodman, & Epstein, 2008; Kasturirangan, 2008; Kulkarni, Bell, & Rhodes, 2012). Assim sendo, é fundamental identificar se uma determinada intervenção é eficaz e perceber onde e porquê teve sucesso. Ou seja, fazer a caracterização dos acontecimentos e das circunstâncias que produziram os efeitos previstos são um contributo essencial para se identificarem os fatores que geram mudanças a longo prazo. Dado que o sucesso das intervenções se traduz pela forma como as pessoas, os contextos e os acontecimentos se combinam de forma a gerarem novos recursos, analisar o aparecimento e o desenvolvimento das organizações e compreender como é que estas percecionam a sua missão e os seus objetivos são fatores críticos para caracterização das suas práticas (Campbell, Patterson, & Fehler-Cabral, 2010; Ornelas, 1997; 2011; Teixeira, Gonçalves, & Menezes, 2009).

Produzir mudanças nas crenças e nas práticas implica uma alteração profunda na sociedade e requer um processo intencional que gere uma transformação, que pode abranger diferentes sistemas com diferentes escalas de complexidade. (Behrens & Foster-Fishman, 2007; Evans, Hanlin, Prilleltensky, 2007). O objetivo é mudar a sociedade, mas muitas vezes fica-se pela melhoria das condições existentes. A diferença entre melhorar e transformar remete para a diferença entre adaptar os sistemas existentes ou transformá-los. Uma mudança melhorativa aumenta o bem-estar, mas não muda as condições contextuais que contribuíram para o problema e não há uma crítica social na adoção de metodologias (Prilleltensky, 2014). A transformação

das políticas sociais tem sido extremamente lenta e a tradição nos serviços, a habituação, os *modi operandi* dominantes e o *status quo* contribuíram para o distanciamento dos serviços face aos/às seus/suas utentes.

É indispensável ir para além de uma melhoria das condições e provocar mudanças estruturais e práticas que promovam o *empowerment* das pessoas (Evans, et al., 2007). Contudo, segundo Kreger, Brindis e Sassoubre (2007), a medição dos progressos das mudanças sociais ocorridas é um processo difícil. Envolve analisar o impacto das mudanças das práticas e das políticas na abordagem das causas de um determinado problema e documentar as mudanças operadas ao nível dos recursos, das relações de poder, das políticas, das relações, dos papéis desempenhados e dos valores subjacentes. A criação da mudança social é um desafio que requer a implementação de novas políticas, programas e de infraestruturas que promovam novos resultados.

Esta análise da mudança social avalia tanto as consequências a curto prazo como os resultados a longo prazo nos sistemas, definindo os pontos-chave para serem intervencionados. Ao pensar e mudar sistemas, as causas e os efeitos não são necessariamente próximos no tempo e no espaço e podem sofrer influências de outros sistemas e subsistemas. É necessário ter muito cuidado em desenhar a mudança de sistemas para se obterem resultados concretos uma vez que os componentes dos sistemas estão sujeitos a interdependências (Kreger, Brindis, Sassoubre, 2007).

Os autores referem que existem duas formas completamente diferentes de se produzirem mudanças distinguindo entre mudanças de primeira ordem e mudanças de segunda ordem. As mudanças de primeira ordem, focam exclusivamente no indivíduo tentando-se eliminar os *deficits* e os problemas. Nesta abordagem, o sistema mantém-se estruturalmente inalterado, não são integradas as causas reais que levam a que as pessoas fiquem em situações de vulnerabilidade, as mudanças ocorrem dentro do sistema, sem alteração de valores ou da forma como estes devem operar. As mudanças de segunda ordem são mudanças transformativas. Implicam alterações profundas nos valores e nos processos dos sistemas, procurando chegar ao âmago dos problemas e encontrar soluções duradouras para toda a comunidade, o poder passa a estar distribuído de forma diferente, há mudanças nas filosofias, nos valores, nas estratégias e nas estruturas (Evans, Hanlin, & Prilleltensky, 2007; Evans, Prilleltensky, McKenzie, Prilleltensky, Nogueras, Huggins, & Mescia, 2010; Evans, Rosen, & Nelson, 2014; Nelson, Kloos & Ornelas, 2014).

A maior parte das organizações existe para promover melhorias, mas não transformam as condições. O termo melhorativo remete para organizações centradas no indivíduo que já foi

afetado psicologicamente, física ou socialmente por um problema, orientado para a resolução dos déficits individuais, enquanto que numa abordagem transformativa as organizações são agentes da mudança comunitária e social através de estratégias preventivas, abordagens promotoras de *empowerment*, ativismo (*advocacy*) para as mudanças das políticas, e ação cívica, com estratégias para a mudança social (Evans, *et al*, 2011).

Na Figura 1 é apresentada a descrição da conceptualização dos vários componentes das mudanças melhorativas e transformativas aplicados aos serviços humanos e sociais. Constatamos que, apesar das diferenças entre eles nos processos de mudança, um paradigma não substitui totalmente o outro, mas pode enriquecê-lo de forma significativa e até mesmo crucial (Evans, *et al.*, 2007). Desta forma, os valores subjacentes à intervenção, são melhorados ao recorrerem a modelos que privilegiam a saúde, o cuidado, a compaixão, o crescimento e a autodeterminação, mas são transformados quando se acrescentam as dimensões da diversidade humana, da colaboração, da participação, da justiça social, da interdependência e da igualdade. Do mesmo modo, o paradigma melhorativo assenta numa visão do problema que tem por base uma dimensão individual na qual os indivíduos são responsáveis pelo seu próprio bem-estar e recipientes passivos da intervenção, enquanto no paradigma transformativo são acrescentadas dimensões contextuais à visão do problema. Por exemplo, em situações de pobreza ou de violência, a liberdade, a igualdade, a solidariedade e a cooperação dão forma ao bem-estar individual, relacional e da comunidade e o indivíduo é agente participante do processo de intervenção.

Segundo Evans, Hanlin, e Prilleltensky (2007), a integração de ambos os paradigmas nos valores e práticas das organizações das áreas sociais e humanas requer um processo intencional de mudança na forma como respondem às necessidades dos contextos onde estão integradas. Estas mudanças podem ser especialmente difíceis para os profissionais uma vez que utilizam um conjunto de procedimentos e “hábitos” de trabalho que foram aprendidos como a forma correta de intervir. Para se produzirem mudanças transformativas nas organizações é necessário questionar estes procedimentos e questionar quais os valores subjacentes. Esta mudança no âmbito das organizações requer que se analise a cultura interna da organização, mas também, o que a comunidade percebe especialmente devido às expectativas e aos requisitos das entidades financiadoras (Bess *et al.*, 2009; Evans, Hanlin, & Prilleltensky, 2007).

Se aplicarmos este referencial à violência doméstica contra as mulheres, podemos afirmar que na perspectiva das mudanças melhorativas o *focus* da intervenção é o individual ou familiar, as sobreviventes são consideradas vítimas, recetoras passivas da intervenção que é liderada pelos profissionais. Por outro lado, na perspectiva da mudança transformativa o *focus*

da intervenção são os sistemas na comunidade que influenciam o bem-estar pessoal, interpessoal e coletivo e as sobreviventes são consideradas colaboradoras ativas do seu processo, ele próprio mobilizador de outros agentes da comunidade, visando uma intervenção pró-ativa e o estabelecimento de parcerias colaborativas.



Figura 1. Valores e Pressupostos dos Paradigmas Melhorativo e Transformativo (Evans, Hanlin, Prilleltensky, 2007)

Esta abordagem transformativa, remete-nos para uma reflexão sobre os serviços na área da violência doméstica contra as mulheres e as alterações que têm ocorrido ao longo do tempo, nomeadamente, na passagem de movimento de influência das políticas e das práticas para prestação de serviços para vítimas e agressores.

Nos Estados Unidos, as líderes do movimento da violência doméstica reconhecem que, por questões estratégicas e políticas o género foi retirado dos discursos sobre violência doméstica e que isso pode ter comprometido os objetivos de criar mudança social. Segundo Arnold & Ake (2013), os críticos do movimento contra a violência doméstica afirmam que o

movimento parece ter entrado em declínio, especialmente tendo em conta a sua visibilidade política durante os anos 70 e 80 do Século XX. Segundo eles, isto deve-se à profissionalização dos defensores dos direitos das mulheres, à assimilação do sistema de respostas à violência doméstica por parte do Estado, do sistema de justiça criminal e do sistema de saúde e, ao asfixiar da análise feminista e da ação política. Ou seja, as organizações de defesa direitos das mulheres passaram a ser organizações de apoio às vítimas. Assim é importante avaliar o impacto desta mudança nas atividades das organizações, dos serviços que prestam às sobreviventes e nos desígnios de uma agenda para a mudança social (Lehner, & Allen, 2009).

Tendo em conta que as situações de desvantagem dos grupos mais vulneráveis são entendidas como resultado de uma complexidade e multiplicidade de fatores que ocorrem a vários níveis (Ornelas 2008), em 2014, Nelson, Kloos e Ornelas propuseram uma visão das estratégias de mudança ocorrida nas práticas da saúde mental comunitária que pode ser transposta para a área da violência doméstica contra as mulheres. Nesta, os serviços, a comunidade, as condições sociais, as políticas públicas e a investigação promovem processos transformativos. Os autores apresentam um Modelo de Indicadores de Mudança Transformativa que contempla estratégias para a promoção da mudança e resultados expectáveis. As conceptualizações sobre esta problemática também denotam mudanças, sendo que, inicialmente, o contexto socio cultural no qual a violência ocorre era invisível pois a abordagem era centrada nas características individuais, quer das vítimas quer dos agressores, numa perspetiva de patologia ou comportamento desviante. Atualmente verificam-se abordagens mais ecológicas centradas em fatores contextuais (Liang, Goodman, Tummala-Narra & Weintraub, 2005).

Ao aplicar os princípios de mudança transformativa à violência doméstica contra as mulheres, observa-se que para se obter uma mudança transformativa, as sobreviventes deverão participar e influenciar os serviços, definindo os processos de tomada de decisão, os objetivos e as prioridades da intervenção. Os profissionais apoiam este processo, atuando como agentes facilitadores do acesso aos recursos necessários para a concretização dos objetivos. Para tal, também é necessária a inclusão de agentes da comunidade que possam contribuir para este percurso numa perspetiva holística, inclusiva e colaborativa. Um exemplo desta abordagem é a proliferação de redes/parcerias comunitárias na área da violência doméstica. Estas redes de serviços existem para proporcionar uma intervenção abrangente, contribuindo para eliminar a violência e proporcionar às sobreviventes os recursos de que necessitam (Shorey, Tirone & Stuart, 2014).

Avaliar as inúmeras mudanças que aconteceram na área da violência doméstica contra as mulheres requer a utilização de um quadro conceptual que nos permita identificar os diferentes níveis de análise e os correspondentes indicadores de mudança transformativa. Dessa forma, poderemos identificar as estratégias a utilizar e os possíveis resultados para promover uma mudança desta natureza. Para tal, adaptámos o Modelo de Indicadores de Mudança Transformativa de Nelson, Kloos e Ornelas (2014), à Violência Doméstica. Este modelo foi originalmente utilizado para a saúde mental comunitária, mas tendo em conta que em ambos os casos estamos a lidar com grupos, nos quais, as desigualdades de poder entre os consumidores e os outros agentes da comunidade, são conhecidas, é possível fazer as analogias necessárias e adaptar este modelo à área da violência doméstica contra as mulheres.

Tabela 1.

Adaptação do Modelo de Indicadores de Mudança Transformativa à Violência Doméstica (Nelson, Kloos & Ornelas, 2014)

Níveis de Análise	Indicadores	Estratégias	Resultados
Serviços e Práticas	Participação das sobreviventes nos serviços; Mudanças de atitudes dos profissionais promovendo o empowerment e a autodeterminação.	Criação de oportunidades de participação; Formação dos/as profissionais.	Sobreviventes desenvolvem novas competência e desempenham novos papéis; Programas alteram-se através da participação das sobreviventes.
Comunidade	Inclusão de outros <i>stakeholders</i> /agentes no processo de apoio; Integração na comunidade.	Foco na comunidade, não apenas nas vítimas; Trabalhar promovendo a integração na comunidade.	Redução do estigma; Desenvolvimento de relações.
Condições Sociais	Intervenção aborda as condições sociais; Organizações que promovem a mudança das condições sociais.	Desenvolvimento de estratégias do tipo emprego apoiado; Ação coletiva.	Desenvolvimento de serviços inovadores; Mudança das condições sociais.
Políticas	Políticas promotoras da participação, do <i>recovery</i> e da melhoria das condições sociais.	Movimento das sobreviventes; Mobilização das comunidades para políticas mais progressistas.	Mudança progressiva das políticas contra a violência doméstica.

Os autores do modelo salientam que, relativamente aos níveis de análise, estes refletem diferentes níveis ecológicos. Ao nível dos serviços, uma mudança transformativa implica que se transite do âmbito do tratamento das lesões e dos impactos para a promoção do *recovery* e o *empowerment* das sobreviventes, bem como a sua participação na definição de todas as etapas dos serviços. Relativamente à comunidade, a transformação deve envolver todos os agentes nos processos de apoio. Não basta dar relevo aos serviços, é necessário que as sobreviventes passem a fazer parte das comunidades. Para a transformação das condições sociais é necessário que as organizações da comunidade pressionem para mudanças macro em todos os sistemas

intervenção. Ao nível das políticas é importante que estas sejam promotoras da participação, do *recovery* e da melhoria das condições sociais, ou seja, que a definição das políticas seja informada pelas sobreviventes, quanto à sua formulação (Nelson, Kloos & Ornelas, 2014). Acredita-se que a mudança é possível através da prevenção e/ou intervenção nos sistemas sociais danificados, criando alternativas ao sistema existente. Para implementar as mudanças devemos esforçar-nos para compreender o mundo onde estamos, testar formas diferentes e inovadoras de existir e avaliar o seu uso (Malpert et al., 2017).

Segundo, Evans, Rosen e Nelson (2014), a necessidade de mudanças nas dimensões nas circunstâncias sociais, são consistentes com a atenção que a psicologia comunitária tem vindo a prestar a todos os aspetos dos contextos para as dimensões do bem-estar e da justiça social. Já em 2005, Prilleltensky afirma que está na altura de mudar os paradigmas da intervenção e utilizar abordagens centradas nas capacidades das pessoas, na prevenção, no empowerment, na comunidade e nas oportunidades de promover o bem-estar pessoal, relacional e coletivo. Nestes contextos, a participação torna-se uma ação política, pois o participante contribui para a mudança das políticas que perpetuam as opressões, para a mudança das condições de vida, e para um melhor acesso aos recursos que proporcionam o bem-estar coletivo (Bess et al., 2009). Quando os serviços adotam estratégias promotoras destes resultados, podemos afirmar que os serviços são serviços promotores do *empowerment* das sobreviventes. Especificamente, os serviços facilitam o acesso das sobreviventes aos recursos, apoiam para que estas identifiquem as suas capacidades, facilitam a sua utilização de forma a aumentar a sua segurança e a atingirem os seus objetivos pessoais, permitem o desenvolvimento de novas aptidões e contribuem para as capacidades das sobreviventes em contrariar os impactos negativos da violência, como por exemplo, a redução do isolamento, e a criação de relações significativas com outras mulheres são igualmente importantes para o seu fortalecimento (Magalhães, Turner, & Hagemann-White, 2019; Nnawulezi, Sullivan, Marcus, Young & HacsKaylo, 2019; Sullivan, & Goodman, 2019).

Capítulo 3

Violência Doméstica Contra as Mulheres em Portugal

Também em Portugal, à semelhança dos outros países, nos últimos anos, tem-se vindo a observar o surgimento de políticas públicas, investigações, serviços especializados e procedimentos, na área da violência doméstica.

Nos anos noventa do Século XX, iniciaram-se os primeiros estudos sobre a violência doméstica contra as mulheres, no entanto, este tema ainda era visto com uma certa desconfiança por parte da sociedade. A realização de debates públicos, conferências e o trabalho desenvolvido por algumas organizações não governamentais, trouxeram esta temática para a ordem do dia.

Como nos refere Costa (2009), a violência doméstica é termo adotado em Portugal para aludir a todas as situações de violência que envolvem relações de intimidade amorosa entre vítimas e agressores independentemente do seu sexo. A violência pode ocorrer no espaço do lar nas situações em que existe coabitação, podendo o laço entre as pessoas ser o matrimónio ou a união de facto. O termo também abrange as situações de namoro e inclui a violência após a separação do casal. Apesar desta definição ampla, na maior parte das vezes o conceito refere-se à violência conjugal (ou marital, envolvendo o casal) e a situações em que o homem é o agressor e a mulher a vítima. Isto deve-se ao facto de estas situações representarem a maioria dos casos de violência doméstica. Também existem, mas são em menor proporção os casos em que o homem é vítima da mulher. Um estudo de âmbito nacional identificou que enquanto as mulheres são vítimas sobretudo de autores homens (em mais de 75% dos casos), os autores da violência exercida contra os homens são também homens (Lisboa, Barroso, Patrício, Leandro, 2009). Nos casos em que existe violência entre outros membros da família usam-se termos como ‘violência infantil’ quando é perpetrada sobre as crianças ou ‘violência sobre os idosos’, normalmente perpetrada pelos seus filhos ou pessoas que lhes prestam cuidados na família (Costa, 2009).

De acordo com Jorge-Monteiro (2005), foi em 1979, após a aprovação da Convenção das Nações Unidas para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres que a violência contra as mulheres passou a ser reconhecida oficialmente como um crime contra a humanidade. Portanto, aos poucos, o problema da violência contra as mulheres passou a ter maior visibilidade em Portugal.

Na Quarta Conferência Mundial da ONU sobre as Mulheres, em Pequim (Beijing), a violência contra as mulheres foi identificada uma questão de género e definida como “todo o

ato de violência baseado no género do qual resulte, ou possa resultar, dano ou sofrimento físico, sexual e psicológico para as mulheres, incluindo as ameaças de tais atos e coação ou privação arbitrária de liberdade, quer ocorra na vida pública ou privada, constituindo uma manifestação de relações de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres”, tornando-se uma área de intervenção prioritária para transformar a condição das mulheres (Azambujo, & Nogueira, 2010; Lopes, 2005; Simões, 2012; Vicente, 2000, p. 47-48). Para além da delegação oficial de Portugal as Organizações não governamentais de mulheres fizeram-se representar por uma delegação de 11 mulheres no qual eu me incluo (Tavares, 2008).

Em 2011, na Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica (Convenção de Istambul) é afirmado que “a violência contra as mulheres é uma manifestação das relações de poder historicamente desiguais entre mulheres e homens (...) e que estas estão muitas vezes expostas a formas graves de violência, tais como a violência doméstica (Conselho da Europa [CE], 2011).

As conferências internacionais também desempenharam um papel fundamental em tornar a violência doméstica uma temática de debate e de estudo em Portugal. Tavares (2008), relata que o primeiro seminário realizado em Portugal, surgiu em 1987, por iniciativa do IDM (Centro de Informação/Documentação Mulheres). Destacamos, ainda, a iniciativa conjunta da Associação de Mulheres Contra a Violência e da Sociedade Portuguesa de Psicologia Comunitária, que, em 1995, reuniu em Lisboa três peritas de renome internacional, Karla Fisher (Duke University, North Carolina), Pauline Bart (University of Illinois) e Marilyn Best (University of Illinois) para uma Conferência sobre Violência Doméstica, Violação e Abuso Sexual de Crianças (Boletim Informativo do ISPA, 1995).

No campo das políticas públicas, em 1999, assiste-se à criação do primeiro Plano Nacional contra a Violência Doméstica (com novas edições em 2003, 2007, 2011 e 2014).

É também nos anos de 1990 por força e iniciativa das organizações a favor dos direitos das mulheres que se começa a formar uma rede de respostas sociais e logísticas específicas orientadas para o combate ao problema da violência e para a proteção das vítimas (Simões, 2012). O surgimento de organizações não governamentais vieram dar uma maior visibilidade da situação das mulheres em situação de violência doméstica. Salientamos contributo das três associações que apesar de utilizarem diferentes modelos de intervenção, têm trabalhado na área da violência contra as mulheres desde o início dos anos 90. A APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, surgida em 1990, para promover e contribuir para a informação, proteção e apoio às vítimas de infrações penais. Deste modo, apoia as vítimas de todos os tipos de crime: violência (maus tratos; ameaças; crimes sexuais, violência doméstica); crimes de furto (por

esticação de veículo motorizado, por carteirista, em casa por arrombamento), de roubo, de dano, de burla, de abuso de confiança, de falsificação de documentos, e outros crimes contra a propriedade; assim como de crimes de homicídio (voluntário consumado, por negligência em acidente de viação), de abuso de autoridade e discriminação racial ou étnica. Embora as vítimas de crimes de violência doméstica tenham um maior peso nas estatísticas da associação, trata-se de uma associação generalista de apoio à vítima (APAV, 2021; Tavares 2008). A AMCV – Associação de Mulheres Contra a Violência, surgida em 1992, com o objetivo de informar, sensibilizar e consciencializar a sociedade para as questões da violência contra as mulheres, crianças e jovens; formar profissionais; desenvolver ações junto dos órgãos de poder, no sentido de aumentar a defesa dos direitos das mulheres, crianças e jovens; desenvolver parcerias locais, nacionais e internacionais para promover modelos de boas práticas, identificar as necessidades das mulheres, crianças e jovens em situações de violência e garantir a defesa (*advocacy*) dos seus direitos; disponibilizar apoio especializado; disponibilizar refúgio temporário para mulheres, crianças e jovens em risco. Como princípios, esta associação considera que os direitos das mulheres são direitos humanos, que a violência contra as mulheres é um problema de toda a sociedade e que a violência exercida por homens contra mulheres é uma violência de género. Estabelece como modelo de intervenção uma perspetiva educacional e de *empowerment* das mulheres. Reconhece, ainda, que as mulheres podem ser agentes de mudança das suas próprias vidas através do conhecimento dos seus direitos e da defesa dos mesmos. Inicialmente a missão da AMCV era “quebrar o ciclo da violência”, atualmente, passa por “questionar e desafiar as atitudes, crenças e padrões culturais que perpetuam e legitimam a violência contra as mulheres e as crianças”, ou seja, partiram do referencial de quebrar o ciclo da violência modificando a sua missão para incluir a existência de uma violência geracional que é preciso parar, bem como a necessidade de avaliar as várias dimensões da intervenção de uma associação de mulheres (AMCV, 2021; Cardoso & Macedo, 2000; Dinis & Ornelas 2008; Jorge Monteiro, 2000; Tavares 2008).

E a UMAR – União de Mulheres Alternativa e Resposta, que apesar da sua longa história de intervenção feminista na área da violência de género, iniciou em 1997 as suas atividades específicas na área da violência doméstica contra as mulheres. Esta intervenção da UMAR integra o saber resultante da produção científica e técnica que o movimento feminista internacional tem desenvolvido, articulando as respostas no terreno com a prevenção, a produção de conhecimento e com as ações do movimento feminista. Do trabalho da UMAR na área da violência destacam-se diversos serviços a nível nacional: nos Açores, uma linha telefónica SOS Mulher; uma casa abrigo e intervenção nas Ilhas de S. Miguel, Faial, Terceira,

Santa Maria; nas vertentes do atendimento o apoio jurídico e psicológico bem como a formação e parcerias estabelecidas com várias entidades; na Península de Setúbal, um Centro de Atendimento com serviço de emergência, apoio jurídico, psicológico, social, e acompanhamento de mulheres vítimas e das suas crianças e ainda uma Casa Abrigo; em Lisboa, uma outra Casa Abrigo; em Cascais, um serviço de atendimento em parceria com Câmara Municipal e a participação no Fórum Municipal da Violência Doméstica; no Porto, um núcleo de atendimento que presta apoio psicológico, jurídico e social. No ano de 2004, a UMAR criou ainda o Observatório de Mulheres Assassinadas, que serve de referência sobre o femicídio em Portugal.

A UMAR tem como principais referências da sua intervenção: o desenvolvimento uma atitude que possibilite à mulher sentir-se acolhida e apoiada. Este permite criar condições para estabelecer um vínculo de confiança individual e institucional facilitador da avaliação da sua história de violência (riscos, motivação para terminar com a relação, limites e possibilidades pessoais) e dos seus recursos sociais e familiares. Assim, é reforçada a organização de uma rede de apoio (vizinhos, acompanhamento social local, escolas, família, centro de saúde, centros de emprego, etc.), feita, caso necessário, a procura de vaga numa casa abrigo, feito o encaminhamento para o apoio jurídico e para a psicoterapia individual (mulher e filhas e filhos) ou para a terapia familiar no caso da continuidade da relação. Pretende-se que o caminho seja delineado e definido pela mulher, tendo como suporte uma equipa com formação geral e específica na área da violência, numa lógica de empowerment, de direitos das mulheres e de igualdade de oportunidades entre mulheres e homens. Esta Associação considera que a violência de género é “um fenómeno estrutural, um facto social e baseado nas desigualdades das relações de género, na expressão das relações de poder e na divisão do que constitui o público e o privado, não sendo apenas um fenómeno baseado em comportamentos individuais“ (Tavares, 2008; UMAR, 2021).

Todas estas organizações contribuíram significativamente em trazer para a agenda pública esta problemática da violência doméstica. No texto do V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género (2014), é referido o papel das organizações da sociedade civil, em particular das associações de mulheres, como organizações de primeira linha no apoio direto às mulheres vítimas de violência e no desenvolvimento de soluções articuladas em rede com as estruturas públicas, numa lógica de proximidade na prevenção e no combate à violência doméstica.

A investigação científica em Portugal também tem contribuído para uma visibilidade dos impactos da violência doméstica, designadamente os seus custos sociais, económicos e

individuais (Lisboa Barros e Cerejo, 2008; Lisboa, Vicente, Carmo & Nóvoa, 2003; Lisboa, Carmo, Vicente, Nóvoa, Barros, Roque, Marques da Silva, Franco, & Amândio, 2006). O conhecimento adquirido sobre o fenómeno através da realização dos primeiros estudos promovidos pela Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), nomeadamente, o primeiro inquérito sobre violência contra as mulheres (Lourenço, Lisboa & Pais, 1997) e o estudo sobre os custos sociais e económicos da violência contra as mulheres (Lisboa, Vicente, Carmo, Nóvoa, 2003), revelaram uma realidade preocupante quanto ao número de mulheres vitimadas e respetivas vulnerabilidades.

Para a visibilidade do problema, a implementação de serviços e para uma criação progressiva de um quadro de políticas públicas que servisse de referência à intervenção também contribuiu a investigação publicada em revistas nacionais como, por exemplo, o número da *Análise Psicológica* de Abril de 1990, onde é apresentado um projeto de criação de um centro de crise para mulheres violadas (Loureiro Rocha, Vieira & Rangel, 1990) ou os mitos e consequências da violação e do espancamento (Loureiro Rocha & Vieira, 1990). Os relatos de sobreviventes sobre a sua própria experiência de violência na conjugalidade (Jorge-Monteiro, 2000), nomeadamente nas suas dinâmicas específicas e diferentes tipos de abuso (físico, psicológico e sexual), nos fatores de risco e na prevalência da perpetração e da vitimização (Lisboa, Vicente & Barroso, 2005) e a crescente produção científica publicada (Ornelas, Vargas-Moniz, 2014).

Desde 2018, está em vigor a Estratégia Nacional para a Igualdade e Não Discriminação – ENIND 2018-2030 especificamente, no “Plano de ação para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica (PAVMVD)” Esta Estratégia é orientadora das políticas nacionais de prevenção e combate à Violência contra as Mulheres e à Violência Doméstica e tem como prioridades de política pública: Prevenir – erradicar a tolerância social às várias manifestações da VMVD; conscientizar sobre os seus impactos e promover uma cultura de não violência, de direitos humanos, de igualdade e não discriminação; Apoiar e proteger – ampliar e consolidar a intervenção; Intervir junto das pessoas agressoras, promovendo uma cultura de responsabilização; qualificar profissionais e serviços para a intervenção; e investigar, monitorizar e avaliar as políticas públicas (CIG, 2021).

Em Portugal, o Relatório Anual de Segurança Interna de 2015 da Administração Interna refere terem sido registadas mais de 26000 queixas por violência doméstica (MAI-RASI, 2015) e o Observatório de Mulheres Assassinadas contabilizava 29 mulheres assassinadas e 39 mulheres vítimas de tentativa de femicídio, sendo que 87% das mulheres que foram assassinadas mantinham ou tinham mantido relação de intimidade com o perpetrador. (UMAR;

2016). Decorridos cerca de cinco anos, o Relatório Anual de Segurança Interna de 2019 da Administração Interna, refere que a violência doméstica assume o valor mais elevado desde 2010, tendo sido denunciadas cerca de 37500 queixas (RASI, 2019).

O Observatório de Mulheres Assassinadas contou 31 mulheres assassinadas em 2019, em contextos de relações de intimidade. Entre 2004 e 2019 o Observatório registou um total de 534 vítimas de femicídio nas relações de intimidade e relações familiares e 614 vítimas de tentativa de femicídio (UMAR, 2021).

Também, as informações oriundas das instituições criminais e de apoio às vítimas e os inquéritos nacionais mostram um progressivo aumento de casos, o que representa, mais do que um aumento na incidência, uma maior visibilidade do fenómeno (Azambuja, & Nogueira, 2010).

A nível nacional, para as forças policiais, algumas das reformas mais significativas, foram por um lado, a determinação para que o atendimento a mulheres vítimas de violência (física e/ou psicológica) fosse feito preferencialmente por agentes do sexo feminino e, por outro, a criação de salas de atendimento com condições de privacidade para as vítimas de crimes (1998). Simultaneamente, começou a ser feito um registo autónomo das ocorrências de “violência doméstica”. Com a criação do projeto INOVAR (Iniciar uma Nova Orientação à Vítima por uma Atitude Responsável, 1999), foi iniciada a qualificação e especialização no atendimento, às vítimas mais vulneráveis, como as crianças, idosos e vítimas de violência doméstica para as forças da Guarda Nacional Republicana (GNR) e a Polícia de Segurança Pública (PSP) (Carvalho, 2019). A partir de 2006, as forças de segurança passaram a registar as ocorrências de violência doméstica através do Auto de Notícia/Denúncia padrão para a violência doméstica, existindo uma página na intranet sobre violência doméstica contém instrumentos técnico-policiais, nomeadamente, uma aplicação para a criação de planos de segurança com as vítimas, um guia com os recursos de apoio às vítimas e documentos sobre procedimentos policiais, legislação ou avaliação de risco, organizado por distritos.

Para além disso, foi feito um trabalho com o objetivo de adaptar a *checklist* “Avaliação de Risco de Violência Conjugal: Versão para Polícias” (SARA: PV) à população portuguesa (Almeida & Soeiro, 2010; Carmo, Grams & Magalhães 2011). Todas estas medidas contribuíram para a formação daquelas que são hoje as estruturas especializadas existentes na PSP no domínio da violência doméstica. Desde 2006 que existem meios qualificados afetos à prevenção, combate e acompanhamento das situações de violência doméstica. Referimo-nos às Equipas de Proximidade e de Apoio à Vítima (EPAV), e às Equipas Especiais de Violência Doméstica, ambas criadas no contexto do Programa Integrado de Policiamento de Proximidade,

atualmente designado por Modelo Integrado de Policiamento de Proximidade (Carvalho, 2019; Morais, & Sani, 2011).

Atualmente, existe também, um serviço de teleassistência que assegura às vítimas de violência doméstica que dele beneficiem uma resposta rápida e proporcional em situações de risco/perigo e ainda apoio emocional, 24 horas por dia, 365 dias por ano, através do Centro de Atendimento Telefónico da Cruz Vermelha Portuguesa - onde se encontram técnicos/as especificamente preparados/as para dar uma resposta adequada a cada situação (Neves, 2005).

Algumas comunidades implementaram serviços nas esquadras de polícia, nos gabinetes do Ministério Público em serviços de apoio jurídico para chegarem às sobreviventes que necessitam de apoio jurídico, recorrendo muitas vezes à colaboração das universidades de direito. Um outro tipo de intervenção é o acompanhamento das forças policiais que fazem a intervenção por *advocates* ou assistentes sociais. Dependendo da colaboração das forças policiais na responsabilização dos agressores a polícia pode manter os perpetradores detidos durante um período, enquanto o programa contacta a sobrevivente em casa. As sobreviventes recebem informação, encaminhamento para instituições especializadas ou transporte até um refúgio e o agressor é encorajado a aceitar a responsabilidade pelos atos que cometeu e integrar um programa para agressores (Barner, et al., 2011; Sullivan, 2005);

Almeida e Soeiro (2010) afirmam que o número de casos que envolvem violência doméstica trazem dificuldades para a polícia e para outros profissionais de justiça em determinar quem mais necessita de assistência e que tipos de assistência necessitam. Especificamente, quais os agressores que possuem uma maior probabilidade de voltar a agredir ou ameaçar a vida das suas companheiras, quais os que podem ficar sujeitos a um programa de acompanhamento terapêutico e quais as mulheres que devem usufruir de medidas de proteção. Posto isto, os autores sugerem a avaliação de risco como uma forma a dar resposta a estas perguntas.

Ao nível do sistema judicial tem havido várias mudanças em termos de legislação. A violência doméstica constitui atualmente uma infração penal prevista e punida pelo art.º 152.º do CP. No entanto, desde os anos de 1990 tem havido diversas alterações no quadro legal. Em 1991 da Lei de 61, garantia a proteção adequada às mulheres vítimas de crimes de violência, contudo, esta Lei foi posta em prática poucas vezes. Na alteração no Código Penal de 1998, foram incluídas na Lei nº 59, medidas de afastamento do agressor da casa de morada comum com a vítima. A publicação da Lei nº 7/2000 veio alterar o artigo 152º do Código Penal (CP) e os artigos 281º e 282º do Código de Processo Penal (CPP), no qual se prevêm e punem os crimes de violência doméstica (maus-tratos) como um crime público (art.º 282.º, n.º 1 do CPP).

A alteração desta lei foi considerada uma das maiores mudanças no Código Penal. Ao tornar-se um crime público basta uma queixa por parte da vítima ou denúncia para que o Ministério Público dê início ao processo criminal. Desta forma, o mito “entre marido e mulher não se mete a colher” é quebrado com a passagem a crime público no ano 2000, sendo considerado um marco histórico para as mulheres, permitindo o fim da ocultação da violência doméstica (Pais, 2010; 2011).

É em 2007, através da Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro, que se dá a autonomização do crime de violência doméstica, passando a ser tipificado num artigo autónomo do CP, correspondente ao número 152.º. A nova redação do art.º 152.º dá ênfase a uma evolução caracterizada por uma série de pontos-chave, dos quais se destacam, por exemplo, a indicação expressa de que deixa de ser obrigatória a prática reiterada do comportamento para preencher o ilícito, o alargamento dos tipos de violência, o aumento da pena mínima e o alargamento na definição das vítimas protegidas (Carvalho, 2019).

Por influência da Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género (Convenção de Istambul, 2011), e do V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género, foram feitas alterações legislativas em setembro de 2015 que alteraram a legislação de forma a acomodar as formulações constantes da Convenção de Istambul, no âmbito do estatuto da vítima e do seu direito à proteção.

A Lei n.º 19/2013, de 21 de fevereiro, alargou o espectro de proteção às relações de namoro. O conceito de pessoa particularmente indefesa viu-se também alargado. A sanção acessória de proibição de contacto com a vítima passou a incluir o afastamento da residência ou do local de trabalho desta, e o seu cumprimento a ser fiscalizado por meios técnicos de controlo à distância (Fernandes, Gago, Guerra, Massena, Pena, Perguilhas, Ravara, Ribeiro, Susano, 2016). No ano de 2015, através da Lei n.º 83/2015, de 5 de agosto, foram introduzidas novas tipologias criminais, nomeadamente, a mutilação genital feminina (art.º 144.º-A), a perseguição (art.º 154.º-A) e o casamento forçado (art.º 154.º-B). Por último, a Lei n.º 44/2018, de 9 de agosto veio associar duas agravantes ao crime de violência doméstica. São elas a prática do facto contra menor, na presença de menor, no domicílio comum ou no domicílio da vítima, e a difusão através da internet ou de outros meios de difusão pública de imagem ou som, relativos à intimidade da vida privada de uma das vítimas, sem o seu consentimento (Carvalho, 2019).

A produção de legislação, nomeadamente, as mudanças ao nível do estatuto das vítimas de violência doméstica, ocorreu devido à divulgação do problema e à consciencialização da sociedade portuguesa (Dias, 2010). À semelhança da legislação de outros países, também em

Portugal não é possível retirar a queixa, mas um dos maiores desafios é a vontade da vítima em prestar declarações e levar o processo até julgamento (Goodman, Bennett, & Dutton, 1999). No plano jurídico português a vítima é considerada um sujeito passivo de um crime, um ofendido ou lesado. Apesar da investigação policial estar fortemente dependente da sua colaboração, após o momento da denúncia, esta fica, de um modo passivo, a assistir ao decorrer das investigações e ao próprio julgamento, sendo a sua intervenção no processo muito limitada. A vítima de um crime, para poder ter plenos direitos processuais em Portugal, tem de se constituir assistente, o que implica o pagamento de uma UC, valor que nem todos poderão pagar (Guia, 2016; Veríssimo, 2013).

No seguimento da publicação da Lei 112/09 de 16 de setembro, a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), definiu alguns referenciais nacionais importantes, tanto ao nível dos serviços, como de formação para os técnicos de apoio à vítima, ou seja, para pessoas devidamente habilitadas que, no âmbito das suas funções, prestam assistência direta às vítimas. (Lei 112/09 de 16 de setembro; despacho nº 6810-A/201 in Diário da República). Os referenciais nacionais para a formação dos profissionais foram enquadrados no âmbito do V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género (2014-2017) onde é referido que a *“qualificação permanente de profissionais que intervêm na prevenção e combate à violência de género e à violência doméstica tem sido essencial, promovendo uma atuação mais adequada às exigências e conduzindo a que as vítimas confiem cada vez mais no sistema de apoio existente, sendo fundamental para revelar a violência que ainda se encontra invisível. Uma melhor capacitação de profissionais nesta área também contribui para a diminuição da vitimização secundária e da revitimização”*. No entanto, os conhecimentos sobre os sinais e os indicadores da violência ainda não fazem parte dos *currícula* dos profissionais de saúde (Sondern, & Pfleiderer, 2021) e nas forças policiais, para os agentes se tornarem especialistas necessitam frequentar cursos de formação específica em violência doméstica (Houtsonen, 2020).

Os profissionais no contexto das organizações não governamentais de base comunitária que são especializados no atendimento e apoio a prestar às vítimas encontram-se nos Centros de Atendimento. Estes centros são unidades públicas e privadas, constituídas por uma equipa técnica pluridisciplinar que assegura o atendimento, apoio e encaminhamento de vítimas de violência. Atualmente existem 72 centros situados em todas as regiões do país (Correia, & Sani, 2015; Rodríguez et al., 2011).

Atualmente, existe em Portugal uma rede pública de casas abrigo. Nos anos 90, Portugal era o único país da Europa Ocidental que não tinha refúgios especializados na área da violência

doméstica. Em 1997, foi criado o primeiro refúgio especializado para as mulheres (Dinis & Ornelas, 2008). Com a Lei nº 112/2009, são criadas as bases para a implementação nacional da rede de apoio a mulheres vítimas de violência. Na década de 90 surgiram as primeiras casas de abrigo no nosso país. Neste momento, contam-se 39 casas de abrigo, tendo sido ainda criadas uma centena de vagas de alojamento para responder a situações de emergência enquanto decorre a avaliação das necessidades da vítima. Referimo-nos a estruturas de acolhimento temporário para mulheres e seus filhos que foram encaminhados de outras entidades por necessitarem de abandonar as suas casas por questões de segurança (Correia, & Sani, 2015; Magalhães, Rodríguez Castro, & Forte, 2013; Rodríguez Castro, Lameiras, Faílde, & Magalhães, 2011; Sani, & Correia, 2019).

Em suma, embora não existam alojamentos de transição em Portugal, existem vários programas de financiamento de apoio à habitação que tem como objetivo facilitar a transição para a autonomia da sobrevivente (CIG, 2021)

Será ainda importante identificar Manita (2008) quando refere que a intervenção com os perpetradores de violência doméstica existe em Portugal desde o final dos anos 90, nas Universidades do Porto e do Minho. Esta intervenção é apresentada como um complemento ao apoio às vítimas, visando a sua proteção, a redução da incidência e as elevadas taxas de reincidência do crime de violência. Desde 2001, o Gabinete de Estudos e Atendimento a Vítimas (GEAV), da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, disponibiliza dois tipos de intervenção psicológica e prevenção para agressores de violência doméstica. Um programa predominantemente psicoeducacional, com a duração mínima de 24 sessões, que tem como objetivo a tomada de consciência pelo agressor de que é sua a responsabilidade pelos comportamentos e pelas consequências dos atos violentos e um programa de cariz psicoterapêutico, com uma duração mínima de 40 sessões que, para além da dimensão psicoeducacional, visa também um processo de transformação ao nível emocional, cognitivo, atitudinal, simbólico e comportamental (Manita, 2008).

Existe ainda, o Programa para Agressores de Violência Doméstica (PAVD) promovido pela Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. Este Programa é dirigido a arguidos/condenados, exclusivamente do sexo masculino, por crime de violência doméstica cometido contra cônjuge/companheira/namorada e tem a duração de 18 meses. Organizado num conjunto de sessões de grupo, de conteúdo psicoeducacional tem como objetivos a aquisição de competências e a mudança de atitudes, a consciência e assunção da responsabilidade do comportamento violento e a utilização de estratégias alternativas ao mesmo, promovendo a diminuição da reincidência (DGRSSP, 2022).

Gostaríamos ainda de salientar que em Portugal foi implementada a Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídio em Violência Doméstica. Esta estrutura tem como missão e objetivos a análise retrospectiva das situações de homicídio ocorridas em contexto de violência doméstica e que tenham sido já objeto de decisão judicial transitada em julgado ou de decisão de arquivamento ou não pronúncia. Este grupo de trabalho visa retirar conclusões que permitam fundamentar a implementação de novas metodologias preventivas ao nível dos procedimentos e produzir recomendações às entidades públicas ou privadas com intervenção no domínio da violência doméstica. Da consulta que fizemos, foram encontrados quatorze relatórios de análise de homicídios que deram origem a um conjunto de recomendações. Por exemplo, esta equipa recomenda ao Governo “*Que deve ser atribuída urgência ao processo de balanço da aplicação do modelo de avaliação e gestão do grau de risco da vítima de violência doméstica, (...), bem como a necessidade de incrementar a qualificação de quem o utiliza*” (Dossiê 1/2019-JP) ou recomenda “*À Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica (RNAVVD): - Sendo premente o alargamento, a promoção e a difusão na comunidade de formas de apoio e intervenção precoces, não dependentes da verificação dos pressupostos da ação criminal que promovam a igualdade e previnam o conflito ou a sua agudização, é essencial que o Guia de Requisitos Mínimos para Programas e Projetos de Prevenção Primária da Violência contra as Mulheres e Violência Doméstica, recentemente publicado pela CIG, constitua uma alavanca para o desenvolvimento de uma ação integrada de prevenção a levar a cabo pelas entidades promotoras das estruturas e respostas que integram a RNAVVD, fomentando a implementação e a adesão a projetos concretos, a executar na comunidade, a que as pessoas sejam incentivadas a aderir e a que tenham fácil acesso*” (Dossiê 5/2018-AM) (EARHVD 2021).

Nos últimos anos têm vindo a ser elaborados manuais de procedimentos orientadores das estratégias de intervenção dos profissionais. São disso exemplo o Manual de Atuação Funcional a adotar pelos Órgãos de Polícia Criminal nas 72 horas subsequentes à denúncia, o Guião de Boas Práticas para Prevenção e Combate à Violência Contra as Mulheres e à Violência Doméstica nas Entidades Empregadoras ou o Relatório final da Comissão Técnica Multidisciplinar para a Melhoria da Prevenção e Combate à Violência Doméstica (CIG, 2021).

A Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género dispõe de um levantamento das campanhas de prevenção que foram lançadas junto dos órgãos de comunicação social, nos últimos anos (CIG, 2021; Sá Dias, 2000).

Atualmente, existe uma maior perceção e compreensão por parte da comunidade sobre este problema. Também as alterações no quadro legal na área da proteção das sobreviventes de violência doméstica (Maria, 2000; 2003) contribuíram para a sua maior visibilidade. No

entanto, o processo das mudanças em Portugal encontra-se em constante alteração, pelo que, a sua recolha é um trabalho permanentemente inacabado.

Capítulo 4

A Investigação no âmbito da Violência Doméstica contra as Mulheres: Perspetivas sobre Avaliação da Mudança

São muitas as áreas de investigação em violência interpessoal e existe uma preocupação com a relevância e a consistência dos estudos, quer em termos de metodologia de investigação como na sua utilidade em influenciar as práticas. Algumas das revistas científicas de renome internacional como, por exemplo, o *Journal of Family Violence*, o *Journal of Interpersonal Violence* ou *Violence Against Women*, bem como revistas sobre práticas profissionais como, por exemplo, o *American Journal of Preventive Medicine*, o *Social Work Research* ou *Psychology of Violence*, apresentam uma miríade de artigos que nos informam regularmente, das tendências de investigação

Nos últimos anos têm vindo a surgir vários artigos de investigação, de vários países ou comunidades, baseados na análise de programas ou políticas promotoras de mudanças nas abordagens da violência contra as mulheres e mais especificamente, da violência doméstica contra as mulheres. Surgiram estudos que assentam em comparar a implementação de políticas públicas em vários países ou territórios, cabendo, muitas vezes às agências internacionais o papel impulsionador para o seu desenvolvimento (e.g.: Garcia- Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise, & Watts, 2006; Qureshi, S. (2013); WHO, 2002, 2012)

É disso exemplo um estudo que abrangeu 70 países, num período de 30 anos (1975-2005), na área da violência contra as mulheres. Verificou-se que há países que adotaram políticas abrangentes enquanto outros têm sido mais lentos. E que estas políticas são variadas abrangendo a criação de serviços para vítimas, reformas jurídicas, programas dirigidos a populações mais vulneráveis, a formação dos profissionais ou os programas de prevenção (Htun, & Weldon, 2012).

Relativamente aos estudos sobre a mudança das políticas públicas, dos comportamentos nas comunidades e das mudanças sociais, um estudo realizado na África do Sul, verificou que as intervenções dirigidas apenas à mudança de comportamentos têm um impacto limitado, que é necessário intervir para criar mudanças a nível individual, das comunidades e dos contextos sociopolíticos. Salientam ainda a necessidade da mobilização dos vários intervenores na comunidade, nomeadamente, as parcerias e o apoio da comunicação social para tornar estas intervenções um contributo para que as mulheres possam tomar decisões e para que as comunidades sejam mais interventivas (Usdin, Scheepers, Goldstein, & Japhet, 2005).

Segundo Muhlbauer (2006), em Israel a violência doméstica foi mantida fora do discurso público durante muitos anos, apesar deste país ser, geralmente, considerado uma sociedade tendencialmente igualitária nas questões de gênero. Gradualmente, e através da ação de pequenos grupos de mulheres na academia e da crescente visibilidade do trabalho realizado pelas organizações de mulheres, a visão e a sensibilidade da sociedade face à violência doméstica contra as mulheres tem vindo a ser transformada, tendo-se tornado, atualmente, um dos pontos centrais das políticas públicas nacionais (Muhlbauer, 2006).

Também no Brasil, atualmente, nos debates sobre a família é feita uma reflexão sobre a violência doméstica. Durante a ditadura, os movimentos de mulheres denunciaram a violência que ocorria escondida dentro de casa, exigindo medidas. Uma das respostas pioneiras foi a criação das esquadras de polícia, especializadas na proteção das mulheres e, nos anos 90 a criação de tribunais criminais especiais. A mobilização das organizações culminou com a criação, em 2006, de uma nova lei de proteção às vítimas de violência doméstica. Apesar de saberem que as mudanças culturais não derivam das mudanças legislativas, há o reconhecimento de que este tipo de mudanças políticas traz para o debate público os problemas mais silenciados desempenhando um papel fundamental na promoção das mudanças sociais (Adelman, Corrêa de Azevedo, 2012). Verificamos que, cada vez mais, por todo o Mundo, há relatos de mudanças associadas à violência doméstica, seja no âmbito da legislação, na criação de serviços especializados, nas campanhas de prevenção ou na forma como as comunidades se organizam para encontrar respostas mais eficazes. (e.g., Bell, & Goodman, 2001; Bell & Naugle, 2005; Papadakaki, Prokopiadou, Petridou, Kogevinas, Lionis, 2012; Stewart, Aviles, Guedes, Riazantseva, & MacMillan, 2015)

Uma outra dimensão da investigação sobre a violência doméstica contra as mulheres prende-se com a intervenção dos profissionais e os serviços existentes. Nesta dimensão encontramos investigação relativa aos vários sistemas que intervêm. Ao nível das respostas do sistema de justiça criminal, a investigação tem vindo a ser desenvolvida quer em termos de procedimentos e impactos quer em termos da análise do papel deste sistema e dos seus profissionais na forma como a violência doméstica é encarada. Relativamente aos sistemas policiais tem sido prestada uma especial atenção ao momento da intervenção, nomeadamente, o quanto este pode contribuir para o fortalecimento das sobreviventes e dos processos judiciais. A investigação nos sistemas de saúde evidencia dimensões como o impacto da violência na saúde física e psicológica das sobreviventes ou a deteção e os procedimentos associados como, por exemplo, a triagem sistemática das situações de violência. Ao nível da investigação sobre o trabalho desenvolvido pelo apoio psicossocial, nas organizações da comunidade, encontramos

dados sobre a permanência de mulheres e crianças em casas de abrigo e o acompanhamento que é disponibilizado às sobreviventes. É também salientada a necessidade de se equacionarem os modelos de funcionamento destas estruturas, pois, os modelos de intervenção variam consoante a forma como os serviços se foram organizando nos vários países, sendo distintos e com diferentes impactos consoante o tipo de respostas implementadas (e.g.: Bell, Perez, Goodman, & Dutton, 2011; Buzawa, & Buzawa, 1996, 2002; Campbell, Raja, Grining, 1999; Cardoso, 2007; Cardoso & Macedo, 1999; Danis, 2003; Sullivan, C.M. (2012).

Podemos apresentar como exemplo um estudo realizado nos Estados Unidos com o intuito de discutir a justiça social e no impacto económico sobre as vítimas de violência doméstica dos vários processos quer num tribunal civil quer os resultados de um tribunal unificado de violência doméstica (Kunselman & Scott, 2007). Os dados foram recolhidos e analisados de forma a avaliar os processos judiciais, as intervenções programáticas, os recursos e as políticas. Concluiu-se que o sistema jurídico especial pode estar a falhar na proteção dos cidadãos, respondendo injustamente e subutilizando os recursos existentes (Kunselman & Scott, 2007).

No Reino Unido e na Alemanha, foi realizado um estudo que analisava a noção de família, de violência doméstica e as suas consequências para as agências de justiça criminal. Os autores assinalam que muitas vítimas se tornam testemunhas hostis, não comparecendo no julgamento e recusando-se testemunhar (Kury & Smartt, 2007). O autor Leuz-Mohr (2005 cit. por Kury & Smartt, 2007) referiu cinco motivos para que as vítimas tivessem este tipo de atitudes nos julgamentos: a elevada probabilidade do ofensor sair durante o processo penal e o medo da estigmatização durante o julgamento; a falta de vontade em relatar o crime à polícia, influenciada pela proximidade entre a vítima e o ofensor; a necessidade de manter a família intacta para o bem das crianças. Ou seja, as polícias e os tribunais devem assegurar às vítimas que são confiáveis e que, quando elas relatam o tratamento degradante por parte do agressor, o seu anonimato é salvaguardado. Os autores identificam também a descrença no sistema criminal por parte de muitas das vítimas e/ou testemunhas.

Segundo os autores Allen, Hess e Watt (2008) que realizaram um estudo qualitativo com o objetivo de investigar as atividades particulares e os resultados de algumas parcerias para a violência doméstica Partiram do pressuposto que estas parcerias podiam desempenhar um papel importante na melhoria das respostas da comunidade à violência doméstica. Que podem promover o aumento do conhecimento, das relações entre profissionais e à mudança institucional provocando, mudanças nas várias políticas e procedimentos. Este estudo permitiu ainda concluir que as parcerias podiam promover a mudança na comunidade e chamar a atenção

para os contextos colaborativos em que ocorrem. Desempenham um papel importante na divulgação do conhecimento, na cooperação entre as várias entidades e agentes envolvidos e na promoção da mudança institucionalizada (Allen, Hess & Watt, 2008).

Mais recentemente, devido a um certo descontentamento com a abordagem da prestação de serviços, têm vindo a surgir iniciativas de investigação de âmbito comunitário focalizadas na prevenção, que enfatizam o *empowerment* e o desenvolvimento da liderança comunitária (e.g: Goodman & Epstein, 2005; Kasturirangan, 2008; Lehrner & Allen 2009; Shepard, 2008). Vários autores têm escrito sobre a necessidade de uma intervenção centrada nas sobreviventes, nas quais as vozes das sobreviventes sejam ouvidas e encontrem a validação dos seus relatos; onde possam tomar decisões e encontrar respostas adequadas à especificidade das necessidades de cada uma e onde possam aceder aos recursos e à justiça (e.g.: Cattaneo, & Goodman, (2015); Goodman et al (2016); Kasturirangan (2008); Kulkarni, Bell, & Rhodes, 2012), tendo identificado que existem inconsistências sobre a sua implementação e que conhecendo essas inconsistências se pode melhorar a eficácia dos serviços. Neste sentido, Cattaneo, Stylianou, Hargrove, Goodman, Gebhard e Curby (2020), realizaram um trabalho de investigação com 177 mulheres sobreviventes, onde foram recolhidos, através de uma bateria de instrumentos, dados relativos ao impacto de intervenções centradas nas sobreviventes. Os resultados deste estudo refletem que esta é a prática mais eficaz, pois são as sobreviventes que definem os objetivos da intervenção e que tomam decisões mais informadas, sentindo-se respeitadas e empoderadas. Os autores deste estudo concluem que estas práticas são mais eficazes na promoção da segurança e da recuperação das sobreviventes. No entanto, para que esta possa ser implementada de uma forma generalizada requer das organizações tempo e recursos para que os profissionais tenham a formação adequada (Cattaneo et al., 2020).

O estudo das perspetivas das sobreviventes e a forma como estas identificam o impacto que a violência teve na sua vida, a experiência de recorrer aos serviços e o impacto nas redes de suporte, também têm vindo a ser objeto de investigação (e.g.: Barata, 2007; Crann, & Barata, 2019; Meyer, 2015). Por exemplo, foi realizado um estudo identificando os serviços que as mulheres procuram quando são agredidas. Este permitiu verificar que nem todas as sobreviventes de violência procuram os serviços legais ou as intervenções da justiça criminal (Allen, Bybee & Sullivan, 2004). Esta evidência é particularmente importante considerando que, quase sempre, os esforços na melhoria das respostas por parte da comunidade se focam em criar reformas no sistema de justiça criminal, mantendo as dificuldades existentes nos serviços sociais e humanos que impedem que estes atuem de uma forma mais abrangente e que responda

às necessidades das sobreviventes (Allen, 2006; Pence, 1999 cit. por Allen, Bybee & Sullivan, 2004).

No entanto, a investigação tem vindo a afastar-se do relato das dificuldades das sobreviventes, para se focar nas formas como elas encontram formas para lidar com a sua história de violência. Crann, e Barata (2019), investigaram o papel das sobreviventes enquanto apoiantes de outras mulheres que tinham passado por situações de violência doméstica. Ao entrevistarem sobreviventes que no contexto de organizações na comunidade apoiavam outras sobreviventes concluíram que estas continuavam, muitas vezes, a lidar com o impacto da sua própria história de violência. No entanto, expressavam o seu desejo de poderem contribuir para a melhoria dos sistemas de apoio social e de justiça. Concluíram que esta experiência na primeira pessoa é útil quer para fundamentar a pressão das organizações para as mudanças dos sistemas, quer para as próprias mulheres.

Atualmente, tem vindo a surgir uma corrente da investigação no sentido a tornar mais participada pelos diferentes agentes das comunidades. Ou seja, que os investigadores e os elementos da comunidade partilham o poder em todas as dimensões do processo de investigação. Esta abordagem permite produzir investigação que reflete a realidade das sobreviventes, bem como uma validade ecológica. Ou seja, esta validade ecológica refere-se a dados baseados no real e relevantes para os contextos reais (Goodman Thomas, Nnawulezi, Lippy, Serrata, Ghanbarpour, Sullivan & Bair-Merritt, 2018; Nnawulezi, Sullivan, Marcus, Young, Hacskeylo, 2019; West, 2021).

Também em Portugal, os estudos académicos têm vindo centrar-se nas diversas dimensões de investigação sobre a violência contra as mulheres. Existem estudos que recolheram dados sobre a prevalência e os impactos da violência para a sociedade. Encontramos ainda estudos que contemplam a avaliação dos serviços bem como, estudos que recolheram testemunhos sobre as experiências de vida das sobreviventes (e.g: Barros, Lisboa, Cerejo, & Barrenho, 2006; Carvalho, 2019; Costa, 2009; Barroso, Lisboa, & Vicente, (2005); Magalhães, *et al.*, 2013 Carmo, Grams, & Magalhães, 2011; Dias, & Machado, 2008; Veríssimo, 2013). A nível nacional foi também realizado um estudo para avaliar os constrangimentos jurídicos com que se deparam os profissionais de uma Casa Abrigo. Foi utilizada uma metodologia qualitativa com entrevistas semiestruturadas aos profissionais. Concluiu-se que os principais constrangimentos dos profissionais se deviam ao facto dos acompanhamentos jurídicos à vítima não serem eficazes; à falta de formação das instâncias jurídicas nesta matéria; à ineficácia das medidas de coação e afastamento; à falta de proteção da lei no que diz respeito direitos das vítimas relativos aos seus bens, nomeadamente, à casa de morada de família mesmo quando

estas são proprietárias. Por fim, os autores salientam ainda, que a lei relativa às Casas Abrigo não é cumprida quando o sistema judicial faz encaminhamento por entidades que não têm competência para tal (Carneiro, 2007; Castro, Forte & Magalhães, 2011). Considerando que as parcerias têm vindo a ser apresentadas como uma boa prática de intervenção em situações de violência doméstica pois traduzem o investimento coletivo em lidar com as situações, foi também realizado um estudo nacional. Este visava compreender se a intervenção em parceria traduz inovação e em que dimensões ou se é apenas uma expectativa presente nos discursos dos decisores políticos e dos atores sociais que alegam querer mudar o sistema de apoio a mulheres vítimas de violência conjugal. Foram feitos estudos de caso das cinco parcerias dedicadas à intervenção com mulheres vítimas de violência conjugal, existentes em Portugal até abril de 2008. Concluiu-se que os serviços públicos (Hospitais, Tribunais, Ministério Público) que ficam fora da intervenção por opção e que o próprio Estado não (re)conhece processos de mudança (efetivos) nas suas próprias estruturas (Costa, 2010).

Em síntese, a violência doméstica contra as mulheres tem sido, ao longo das últimas décadas, objeto de análise e reflexão nas suas mais variadas dimensões. No entanto, esta permanece um tema fundamental da atualidade que requer das sociedades uma intervenção cada vez mais abrangente. Partindo dos enquadramentos internacionais e nacionais, e identificando a profusão de legislação, serviços e investigação que tem vindo a ser implementada nesta área, torna-se necessário avaliar se todas estas mudanças promoveram uma transformação das sociedades ou apenas contribuíram para a melhoria das condições de resposta às sobreviventes.

Considerando que a promoção da transformação das sociedades para uma maior justiça social tem sido um objetivo primordial da psicologia comunitária, propusemo-nos estudar a evolução deste processo e como este pode contribuir para a erradicação da violência. Assim, pretendeu-se conhecer se as mudanças na área da violência doméstica contra as mulheres que ao longo das últimas três décadas têm ocorrido em Portugal provocaram uma efetiva transformação das perspetivas sobre este problema levando a mudanças significativas ao nível das respostas dos profissionais e da vida das sobreviventes de violência, estando os recursos existentes devidamente preparados para responder eficazmente.

Na secção seguinte serão descritos os objetivos e procedimentos gerais, utilizados para a concretização da investigação.

Parte II.
COMPONENTE EMPÍRICA

Capítulo 1

Enquadramento Metodológico

Ao longo dos últimos 30 anos têm vindo a ocorrer muitas mudanças em Portugal, na área da violência doméstica. Esta investigação intitulada “As Mudanças na Área da Violência Doméstica Contra as Mulheres em Portugal” foi elaborada tendo em vista uma análise e reflexão sobre a evolução das respostas em Portugal na área da violência doméstica contra as mulheres.

A nível internacional, têm surgido várias investigações e reflexões (e.g.: Lehner, Allen, 2009; Allen, Bybee, Sullivan, 2004) que, tendo por base a forma como as comunidades se têm vindo a organizar apontam para uma necessidade de se refletir sobre o impacto das disposições existentes para fazer face à problemática da violência doméstica. Nomeadamente, se a violência se tornou apenas mais uma temática do âmbito do apoio social que foi alvo da criação de inúmeros serviços e intervenções. Analisam os tipos de abordagens que têm estes serviços de apoio. Se têm por base uma perspetiva do problema centrada no individual e no privado, em que a vítima é vista como tendo *deficits*, devendo estes ser objeto de intervenções que são baseadas no tratamento e na terapia das sobreviventes e das famílias. Ou, por outro lado, uma perspetiva de mudança social em que a violência doméstica é um problema que afeta toda a sociedade devendo, como tal, ser objeto de intervenções multidisciplinares e promotoras do fortalecimento das sobreviventes e de profundas mudanças culturais.

Considerando a necessidade de vários níveis de análise para que se entenda a violência como tendo em conta não apenas a dimensão individual, mas também os fatores socioculturais que modelam os contextos nos quais a violência ocorre, bem como os diferentes interventores, torna-se necessário focarmo-nos na mudança transformativa, pois esta proporciona um enquadramento conceptual que inclui os objetivos a atingir com a mudança, os princípios da psicologia comunitária, bem como estratégias e teorias para a promoção dessa mudança. A mudança transformativa é um contraste com a mudança melhorativa pois esta última está focada na melhoria dos serviços prestados, sem pôr em causa os valores, os pressupostos e as práticas das intervenções. (Allen, & Javdani, 2017; Nelson, Kloos, & Ornelas, 2017).

Para muitos psicólogos comunitários, o objetivo de atingir a mudança social surge através do escrutínio das intervenções sociais e comunitárias, numa tentativa de responder às questões: Será que este programa funciona? Se sim, até que ponto e para quem? Em que circunstâncias? Até que ponto e na perspetiva de quem? Se foi implementado adequadamente e senão porquê? E quais são as melhorias que têm de ser implementadas (Miller, 2017).

Tendo em conta que em Portugal ocorreram mudanças ao nível da legislação, da tipologia e quantidade de serviços disponíveis, nos modelos de resposta às solicitações por parte dos profissionais, alteraram procedimentos e orientações políticas e potenciaram a visibilidade desta problemática na nossa sociedade, o presente estudo visava analisar essas mudanças aferindo do seu impacto nos vários serviços e profissionais envolvidos, de como influenciaram as tomadas de decisão das sobreviventes, bem como a sua perceção sobre a eficácia dos vários serviços e até que ponto poderemos dizer que os profissionais que atuam nesta área de intervenção estão em condições de intervir.

Tendo por base a proposição teórica enunciada anteriormente de que: com as mudanças ocorridas na área da violência doméstica contra as mulheres se pretendeu desenvolver estratégias de prevenção e respostas dos sistemas que fosse eficaz e que respondessem à variedade de necessidades das sobreviventes, foram definidos como objetivos deste trabalho de investigação:

- Percecionar as perspetivas de profissionais sobre os acontecimentos cruciais no processo de mudança da resposta à violência doméstica contra as mulheres em Portugal;
- Percecionar a perspetiva das sobreviventes de violência doméstica sobre o impacto dessas mudanças nas suas vidas;
- Explorar a prontidão dos profissionais para intervirem nestas situações;
- Analisar as mudanças na área da violência doméstica em Portugal à luz do quadro conceptual da mudança transformativa

Para operacionalizar este estudo, recorreremos a uma abordagem multi-método, que conjuga metodologias quantitativas e qualitativas. Esta é considerada particularmente adequada quando se estudam fenómenos complexos. Nos contextos reais, são necessários vários níveis de análise, pois o recurso a um único método de análise tem uma reduzida probabilidade de proporcionar a visão completa do problema. Ou seja, o recurso a várias fontes de informação proporciona um conhecimento holístico dos progressos que levaram à mudança. Os dados obtidos através do recurso a métodos quantitativos potenciam os dados provenientes da utilização de métodos qualitativos gerando-se, assim, uma descrição mais detalhada e abrangente das várias dimensões e medidas implementadas que contribuiram para a promoção da mudança em violência doméstica contra as mulheres (Campbell, Goodman-Williams, Feeney, & Fehler-Cabral, 2020; Campbell, Patterson, & Bybee, 2011; Campbell, Shaw, Gregory, 2017; Creswell & Plano Clark, 2018).

Deste modo, fomos utilizar métodos diferentes para recolher dados relativos a uma mesma temática de forma obter uma triangulação que permitisse verificar se estes são convergentes. (Allen, Walden, Dworkin, Javdani, 2016; Brannen, 2005; Campbell et al., 2020; Campbell, et al., 2017; Fetters, Curry, Creswell, 2013).

As etapas da investigação para os estudos qualitativos e quantitativos foram implementadas em momentos separados, mas integradas temporalmente de forma a suportar as decisões analíticas sequenciais em cada etapa. Este desenho de investigação começou com uma recolha de evidências documentais no sentido de contextualizar as reformas que foram sendo implementadas em Portugal desde o início dos anos 90. Estas evidências documentais, traduziam o tipo de alterações, as prioridades e os contextos em termos de políticas públicas que influenciaram as decisões relativas às opções metodológicas do trabalho de campo e dos interventores comunitário escolhido para recolha de diferentes perspetivas sobre a mudança social na área da violência doméstica contra as mulheres.

Por um lado, o recurso a uma abordagem qualitativa (Braun, Clarke, 2006; Fereday, Muir-Cochrane, 2006) permite-nos recolher as perspetivas de informantes-chave que desempenharam um papel operativo na implementação das mudanças e têm delas uma dimensão histórica. O recurso à abordagem qualitativa neste trabalho favorece a descrição de eventos e a partilha de experiências dos participantes, de forma a perspetivar como é que se processaram as mudanças dos vários sistemas da comunidade envolvidos na resposta à violência doméstica (Allen, Watt, & Hess, 2008).

Por outro lado, a integração de uma abordagem quantitativa neste trabalho de investigação foi central na recolha de dados (Campbell, Shaw, Gregory, 2017). O recurso a um questionário que avaliava a prontidão dos profissionais para intervirem em situações de violência doméstica contra as mulheres permitiu-nos analisar até que ponto a implementação das políticas públicas se refletia na intervenção dos profissionais proporcionando indicadores da transposição dessas políticas para a prática diária. O questionário escolhido foi objeto de tradução, adaptação e validação para o contexto nacional, podendo vir a ser utilizado noutros estudos.

Como podemos observar na figura 2, a dimensão qualitativa deste trabalho foi composta por dois estudos autónomos. Numa primeira abordagem, propusemo-nos a entrevistar pessoas que participaram nos processos de mudança. Ou seja, os profissionais que pelo seu percurso profissional, contribuíram para a discussão e implementação de medidas inovadoras, na área da violência doméstica. Estes profissionais eram provenientes dos principais sistemas que intervêm em violência doméstica: Justiça, Polícias, Saúde e Organizações de Base Comunitária.

Pretendeu-se recolher as suas reflexões e contributos sobre os processos de reformas que têm vindo a ser implementadas e de que forma estes contribuíram para mudar a resposta social à violência doméstica.

Figura 2

Etapas do Processo de Investigação



Numa segunda fase do processo de investigação, entrevistámos mulheres sobreviventes de violência doméstica. São elas as destinatárias das respostas sociais. Assim, pareceu-nos relevante a recolha de narrativas de peritas de experiência face à utilização dessas respostas. Pretendeu-se analisar o impacto que as reformas tiveram nos seus percursos de vida. Foi também considerado importante a necessidade de se recolher informação tanto de sobreviventes inseridas no sistema formal de resposta pública, como de sobreviventes que não se encontravam, no momento, inseridas neste sistema de apoio psicossocial.

De acordo com Cresswell (2013), na investigação qualitativa, o investigador recolhe os dados num contexto natural que é sensível às pessoas e às temáticas em estudo, gerando dados tanto indutivos como dedutivos e estabelecendo padrões e temas. A investigação tem por base o pressuposto de que a recolha de diferentes tipos de dados, proporciona um entendimento do

problema em estudo mais abrangente. É mesmo referido que desta forma, podem emergir novos temas que contribuem para novos estudos (Creswell, 2014).

Nestas abordagens, os membros da comunidade e as sobreviventes contribuem para a formulação das questões de investigação, permitindo a recolha de relatos que nunca tinham sido partilhados anteriormente e centralizados nas suas experiências (McCauley, Campbell, Buchanan, & Moylan, 2019). A nossa opção por esta estratégia metodológica refletiu-se tanto no processo de construção dos guiões de entrevista, como na recolha das experiências tanto dos profissionais como das sobreviventes que contaram com a colaboração de agentes da comunidade e sobreviventes na sua construção.

Tabela 2.
Estratégias e Métodos

Etapas de Investigação	Participantes	Instrumento	Metodologia	Categorias
Recolha de Evidências		Permanente		Legislação; Programas; Normas; Campanhas; outra Documentação
Estudo Qualitativo: Profissionais	Justiça – (n=5) Saúde - (n=5) Policias - (n=5) Comunidade - (n=5)	Guião de Entrevista	de Análise de Conteúdo das Narrativas	a) Definição VD; b) Precusores e Contributos; c) Perceção e Impacto Social; d) Mudanças Ocorridas/Consequências e) Mudanças Futuras
Estudo Qualitativo: Sobreviventes	Sobreviventes - Organizações (n=7) Sobreviventes - Comunidade (n=5)	Guião de Entrevista	de Análise Temática	a) Apoio recebido; b) Fatores mudança; c) Perceções da comunidade; d) experiências dos serviços; e) apoio recebido e f) as necessidades futuras
Estudo Quantitativo: Validação PPDISVD	Tradução; Adaptação; Validação (n=585)	PREMIS	Tradução Val de Conteúdo Val de Construto	Sensibilidade Validade Fidelidade
Estudo Quantitativo: Prontidão	Recolha online: (n=585)	PREMIS - PT	Estudo Descritivo Estudo Comparativo	Variáveis Dependentes Prontidão Variáveis independentes

O objetivo destas abordagens é então estudar as pessoas nos seus contextos sendo um tipo de metodologia que envolve uma certa proximidade e interação com o participante, permitindo desenvolver uma ideia aprofundada do modo como as pessoas pensam, sentem, interpretam e experimentam os acontecimentos em estudo

Para concretizar os nossos objetivos de investigação e perceber a transposição das políticas públicas para as práticas profissionais diárias foi considerado pertinente o recurso a metodologia quantitativa que nos permitisse analisar o impacto das mudanças nos profissionais que atuam na área da violência doméstica contra as mulheres. O recurso a dados quantitativos permite-nos observar os fenómenos a partir de técnicas e medidas estandardizadas, proporcionando um conjunto de resultados generalizáveis e que podem ser apresentados de forma sucinta, mesmo abrangendo números elevados de participantes (Vargas-Moniz, 2012),

Foi escolhido o questionário *Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey* (PREMIS) da autoria de Short, Alpert, Harris e Surprenant (2006). Com a autorização das autoras este questionário foi traduzido, adaptado e validado para a população portuguesa e para a sua aplicação junto de profissionais de várias áreas. Com o objetivo de investigar a prontidão dos profissionais para intervirem em situações de violência doméstica contra as mulheres procedeu-se à sua aplicação junto dos profissionais que fazem parte da rede de recursos nacional contra a violência doméstica.

Com os estudos realizados pretendíamos vir a obter uma perspetiva multidimensional do impacto das medidas implementadas e de como estas se traduziram em respostas mais eficazes para as sobreviventes de violência doméstica.

Capítulo 2

Abordagens metodológicas e procedimentos dos estudos empíricos

As diversas mudanças na violência doméstica em Portugal têm expressão prática nos vários sistemas que são chamados a intervir quando esta violência ocorre. Torna-se assim necessário refletir sobre as várias mudanças que ocorreram na violência doméstica no âmbito dos vários sistemas, no sentido de perceber de que forma essas mudanças têm tido impacto na sociedade.

Nesse sentido, era preponderante a coleção de informação relevante que pudesse documentar as medidas que foram sendo implementadas desde a década de 1990.

Recolha de Evidências Documentais na área da Violência Doméstica em Portugal

A documentação das mudanças ocorridas em Portugal, quer em termos legislativos ou de procedimentos, permitem-nos perceber o progresso do quadro de referenciais normativos, as prioridades e o impacto do trabalho realizado por vários interventores na área no sentido da atualização dos referenciais de trabalho. A documentação do enquadramento das políticas públicas e das medidas legislativas mais relevantes dos últimos anos enquadra o processo de implementação de reformas em Portugal (Anexo 1 e 2).

Na constituição da República Portuguesa (1976), estão consagrados os direitos fundamentais, normativos dos princípios que regulam a resposta às situações de violência doméstica contra as mulheres. Por exemplo, no seu Artigo 13.º - Princípio da igualdade, é referido que 1) “Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei” e que 2) “Ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual”. E no Artigo 27.º - Direito à liberdade e à segurança é referido que “Todos têm direito à liberdade e à segurança”. (EvD1). Deste modo, ficam estabelecidas as bases para a definição das políticas públicas nesta área.

A Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género é a entidade coordenadora da Estratégia Nacional para a Igualdade e Não Discriminação 2018-2030 (EvD2) e do “Plano de ação para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica 2018-2021” (EvD2), onde estão previstas as prioridades atuais em termos de políticas públicas nesta matéria. São objetivos estratégicos da Estratégia Nacional: Prevenir – erradicar a tolerância

social às várias manifestações da Violência contra as Mulheres e Violência Doméstica; conscientizar sobre os seus impactos e promover uma cultura de não violência, de direitos humanos, de igualdade e não discriminação; Apoiar e proteger – ampliar e consolidar a intervenção; Intervir junto das pessoas agressoras, promovendo uma cultura de responsabilização; Qualificar profissionais e serviços para a intervenção; Investigar, monitorizar e avaliar as políticas públicas (CIG, 2021). Salienta-se que o referencial presente na Estratégia Nacional, resulta do percurso de definição de políticas públicas constantes dos vários Planos Nacionais Contra a Violência Doméstica e de Género (EvD3 a EvD7), tendo o I Plano Nacional Contra a Violência Doméstica (EvD7) sido aprovado em junho de 1999.

Verifica-se também que, ao longo dos anos, tem havido produção de legislação específica nesta área. Em 1982, com a publicação do Decreto-Lei nº 400/1982, 23 de setembro do Código Penal, no Artigo 153º - Maus-tratos ou sobrecarga de menores e de subordinados ou entre cônjuges (EvD20) foi, pela primeira vez, previsto e punido o crime de maus-tratos entre cônjuges. Este crime tinha natureza pública. Com a Lei nº 61/1991, 13 de agosto (EvD21), pretendia-se garantir a proteção adequada às mulheres vítimas de violência e previa-se a criação de um sistema de procedimentos adequados para terminar com a violência doméstica e reparar os danos ocorridos. Esta lei previa atendimento das vítimas por pessoal especializado de forma a facilitar a denúncia e a ordem de afastamento do agressor da moradia conjugal. No entanto, muitas das medidas nesta lei não chegaram a ser aplicadas pois não foi regulamentada. O Decreto-Lei nº 48/1995 de 15 de março (EvD22), aumenta o tempo de prisão e contempla pela 1ª vez os maus-tratos psicológicos como uma conduta punível passando o crime passa a ser particular, ou seja, exigindo a denuncia por parte da vítima. Com a alteração ao Código Penal na Lei nº 65/1998, 2 de setembro, (EvD23), o crime passa a ser de natureza semipública. A Lei nº 107/1999, 3 de agosto (EvD18) é referente à criação da rede pública de casas de apoio a mulheres vítimas de Violência Doméstica. A revisão do Código de Processo Penal em 2000, dá origem à autonomização do crime de maus-tratos a cônjuge e qualificação do mesmo como crime público. A Lei nº 112/2009 de 16 de setembro (EvD38), estabelece o regime jurídico aplicável a prevenção da violência doméstica, a proteção e a assistência das vítimas, estabelecendo o Estatuto de Vítima. Em 2010, estabelecem-se as condições de utilização dos meios técnicos de teleassistência (EvD60) e de controlo a distância, sempre que seja imprescindível a segurança da vítima. Em 2015, com a transposição da Diretiva Comunitária 2012/29/EU é aprovado o estatuto da vítima e é alterada Lei 112/2009 (EvD39), sobre o Regime Jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas.

Ainda, relativamente ao enquadramento dos serviços, o Despacho n.º 1470/2019, publicado no DR n.º 29/2019, Série II de 11/02/2019(EvD13), que define os critérios, regras e formas de apoio público prestado pelo Estado às estruturas de atendimento, respostas de acolhimento de emergência e às casas de abrigo, quando fora do âmbito do subsistema de ação social; o Despacho n.º 6398/2019, publicado DR n.º 134, Série II de 16/07/2019 (EvD14), que procede à avaliação das condições de funcionamento das atuais estruturas e respostas da Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica tendo em vista a identificação das principais dificuldades ou constrangimentos na adaptação às condições estabelecidas no Decreto Regulamentar n.º 2/2018, de 24 de janeiro (EvD15) e o Despacho n.º 5374/2020, de 11/05(EvD10), que aprova os modelos de instrumentos previstos no Decreto Regulamentar n.º 2/2018, de 24 de janeiro(EvD10), diploma que regula as condições de organização e de 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

Existe também, legislação sobre violência doméstica contra as mulheres que enquadra áreas específicas da intervenção, nomeadamente: Acesso ao direito e aos tribunais; Apoio público às casas de Abrigo, estruturas e respostas da Rede; Emprego e a Formação Profissional; Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídios em Violência Doméstica; Formação de Magistrados; Habitação; Indemnização às Vítimas de Crimes Violentos e de Violência Doméstica; Licença Especial para Reestruturação Familiar e do Respetivo Subsídio; Luto Nacional; Medidas de Coação; Medidas de Prevenção e Combate à Violência Doméstica; Municípios; Perícias Médico-Legais e Forenses; Proteção de Testemunhas; Proteção por Teleassistência; Queixa; Regime Jurídico Aplicável à Prevenção da Violência Doméstica, à Proteção e à Assistência das suas Vítimas; Regulação, Alteração ou Inibição Urgente das Responsabilidades Parentais; Saúde; e os Técnicos/as de Apoio à Vítima (EvD10 a EvD84). Existe também um conjunto de documentação complementar como, por exemplo, manuais de procedimentos ou dados sobre campanhas de sensibilização na área da violência doméstica (EvD85 a EvD128) (CIG, 2021).

Através da recolha e análise documental sistematizada, tornou-se possível percecionar o investimento e o esforço nacional, na criação de políticas públicas enquadradoras das várias dimensões da intervenção em situações de violência doméstica contra as mulheres.

Esta análise documental foi fundamental para a construção dos guiões de entrevista e para a análise das entrevistas tanto dos profissionais como das sobreviventes.

2.1. Estudo 1 – Os Profissionais como Informantes Chave

O estudo das mudanças sociais é um processo complexo. Se considerarmos que a área da violência doméstica em Portugal tem sido objeto de várias medidas e que a sua implementação deu origem a serviços e respostas, para operacionalizarmos este trabalho de investigação foi necessário identificar o estado da situação em termos de definição de políticas públicas para fundamentar os estudos desenvolvidos.

Para a concretização do objetivo de perceber as perspetivas de profissionais sobre os acontecimentos cruciais no processo de mudança da resposta à violência doméstica contra as mulheres em Portugal foi considerado relevante entrevistar agentes da comunidade provenientes dos vários sistemas que são chamados a intervir em situações de violência contra as mulheres. Pretendeu-se que estes nos pudessem transmitir perspetivas diversificadas, mas, simultaneamente, informadas os processos de mudanças operados ao nível das linhas orientadoras da intervenção nesta área.

Deste modo, fomos proceder à recolha de entrevistas com vinte informadores-chave. Mais concretamente, identificámos e entrevistámos para cada um dos sistemas: jurídico; de saúde; policial e das organizações na comunidade, cinco informadores-chave que desempenharam nestas áreas um papel de relevo.

Instrumento

A leitura de literatura relativa à violência doméstica e às mudanças sociais nos vários sistemas de intervenção e a recolha de evidências documentais serviram de base para os estudos empíricos, nomeadamente, para a elaboração de um guião de entrevista do tipo semiestruturada. Este foi utilizado no primeiro estudo qualitativo onde foram recolhidas as narrativas dos profissionais considerados informadores-chave. Na construção do guião de entrevista foi tida em conta a recolha de evidências numa perspetiva de que as questões de investigação podem ser alteradas para que reflitam melhor a compreensão do problema (Creswell, 2014).

No sentido de adequar as formulações aos objetivos do estudo, uma primeira proposta deste guião de entrevista foi apresentada a um grupo de profissionais que trabalham na área da violência doméstica para que pudessem dar feedback à clareza das perguntas e a sua adequação às questões de investigação. As alterações que estes profissionais propuseram foram integradas na versão final do guião de entrevista. Com este instrumento (anexo 3.1) foram entrevistados: 5 Participantes-chave, do sistema de Justiça; 5 Participantes-chave, do sistema de Saúde; 5 Participantes-chave, do sistema de Polícias e 5 Participantes-chave, do sistema de Organizações da Comunidade.

No seu formato final, o guião de entrevista contemplava dez questões que remetiam para a análise dos processos de mudança social na área da violência contra as mulheres. Assim, apresentamos de seguida as questões orientadoras das entrevistas explanando a fundamentação de cada uma delas para este estudo.

Tabela 3.

Fundamentação das Questões do Guião de Entrevista aos Profissionais

	Pergunta	Objetivo
Questão 1	“Quais foram as etapas mais relevantes do seu percurso profissional nos últimos vinte anos?”	Com esta questão pretende-se abordar o percurso profissional dos participantes. Tem um propósito introdutório e para serve para tomar conhecimento de como o participante enveredou pela problemática da violência doméstica.
Questão 2:	“Durante este percurso teve algum tipo de ligação à área da violência doméstica? Quais essas ligações?”	Com esta questão pretende-se saber quais foram os percursos na área da violência doméstica e como ocorreram essas ligações.
Questão 3:	“Qual foi o seu papel/função nesta área?”	Após saber quais foram as várias ligações que os entrevistados tiveram, pretende-se aprofundar esse entendimento e saber qual foi a sua função e o seu papel.
Questão 4:	“Como percebe a violência doméstica? Como caracteriza esta problemática e quais as causas que identifica que promovem a violência?”	Esta questão remete para o conhecimento do participante relativamente à violência doméstica e quais as causas que lhe atribui.
Questão 5:	“Quais foram as mudanças que ocorreram nos últimos 20 anos?”	O objetivo desta questão é saber exatamente quais as mudanças que o/a entrevistado considera terem sido as mais importantes no sistema onde está a intervir.
Questão 6:	“Quais foram os principais pontos de viragem para essa mudança?”	Esta questão permite continuar a explorar os precursores da mudança bem como, a mudança ocorrida dentro dos sistemas e como esta teve impactos na área da violência doméstica.
Questão 7:	“De que forma é que essas mudanças alteraram a forma como a sociedade percebe a violência doméstica?”	Esta questão remete para a perspetiva do entrevistado, sobre as alterações na forma como a sociedade pensa e atua sobre a violência doméstica.
Questão 8:	“De que forma o seu contributo proporcionou uma mudança nesta área?”	Pretende-se recolher informação sobre os contributos pessoais de cada participante para a mudança.
Questão 9:	“Ao longo destes vinte anos considera que houve uma evolução significativa na abordagem à violência doméstica?”	Aqui, pretende-se desvendar a ocorrência ou não de uma evolução relativa à mudança nesta área e se houve aspetos positivos ou negativos nessa evolução.
Questão 10:	“Na sua opinião, o que é que ainda falta fazer?”	Esta questão tem como objetivo tomar-se conhecimento da opinião do entrevistado em relação às prioridades para o futuro.

Participantes

Ao propormo-nos entrevistar profissionais que pudessem contribuir para análise dos processos de mudança na área da violência contra as mulheres em Portugal foi necessário identificar os sistemas que mais intervêm. Vários autores referem a diversidade de estratégias que as sobreviventes utilizam para encontrarem respostas e que recorrem a vários serviços nas redes de apoio formal, nomeadamente, aos profissionais de saúde, à polícia, aos tribunais, ou às organizações de apoio social ou a organizações especializadas no trabalho com mulheres que experienciaram situações de violência (e.g.: Bell, Perez, Goodman, & Dutton 2011; Sullivan, & Goodman, 2019).

Tornou-se, então, evidente que seria importante explorar estes sistemas de forma a obtermos dados sobre o processo nacional de mudança.

Foram contactadas várias entidades e individualidades, no sentido de convidá-las a participar neste estudo. A fundamentação desta estratégia de seleção dos participantes decorre da fundamentação do método de amostragem não probabilística, que se caracteriza por ser constituída uma amostra de forma não aleatória com um objetivo dirigido (Bispo & Maroco, 2005), sendo por conveniência, dado os participantes serem selecionados por estarem facilmente disponíveis (Hill & Hill, 2000).

Os participantes eram pessoas que têm vindo a desempenhar funções de destaque na intervenção em situações de violência doméstica. Este estudo contou com a participação de informadores-chave, mais concretamente, cinco informadores-chave, para cada um dos sistemas jurídico, de saúde, policial e das organizações na comunidade, que desempenharam um papel relevante nos processos de mudança na área da violência doméstica.

Do sistema de Justiça, foram entrevistados:

- Um magistrado do Ministério Público, que, à data das entrevistas, integrava a Procuradoria-Geral da República como Procurador-Geral Adjunto, encontrando-se a prestar serviço no Departamento de Investigação e Ação Penal (DIAP) na secção relativa aos crimes de violência doméstica;
- Uma jurista, Presidente da UMAR – União de Mulheres Alternativa e Resposta;
- Uma Magistrada do Ministério Público, Procuradora da República no DIAP e membro da Associação Portuguesa de Mulheres Juristas (APMJ);
- Uma Procuradora da República, fundadora e vice-presidente da APMJ e presidente executiva do Instituto de Apoio à Criança (IAC), que em 1999, integrou a delegação de Portugal junto do Comité para a Eliminação de todas as

Formas de Discriminações contra as Mulheres, na Organização das Nações Unidas (Nova Iorque);

- Uma advogada, com especialização na área da Igualdade de Género, coordenadora do projeto “*Ousar Vencer a Violência sobre as Mulheres na Família – Guia de Boas Práticas Judiciais*”, promovido pela APMJ, formadora nas áreas da violência doméstica, mediação familiar, direito da família, tráfico de seres humanos e igualdade de género.

Do sistema de Saúde, foram entrevistados:

- Uma médica ginecologista e obstetra, que ocupou o cargo de diretora executiva de um agrupamento de centros de saúde (ACES) e foi presidente de câmara. Relacionou muitos dos abortos espontâneos com situações de violência doméstica;
- Uma psicóloga, doutorada pelo Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA) e coordenadora do serviço de psicologia de um centro hospitalar;
- A diretora do Instituto de Medicina Legal do Porto (IMLPorto); investigadora na área da violência doméstica e professora na Universidade do Porto;
- Uma enfermeira, representante da Direção Geral da Saúde para a área da violência doméstica;
- Uma médica ginecologista e chefe da divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes; “*Focal point*” da Organização Mundial de Saúde (OMS) e representante do Ministério da Saúde para as questões de igualdade de género e violência doméstica (reformada).

Do sistema Policial, foram entrevistados:

- Um Tenente-Coronel da Direção de Investigação Criminal da GNR;
- Um Cabo, do Comando Territorial da GNR de Lisboa habilitado com o CIAVE;
- Um elemento da equipa de missão do Projeto INOVAR - Iniciar uma Nova Orientação à Vítima por uma Atitude Responsável;
- Um representante da Direção Geral da Administração Interna;
- Diretor Nacional da Polícia de Segurança Pública

Do sistema das Organizações na Comunidade, foram entrevistados:

- A coordenadora do Espaço Vida da Câmara Municipal de Loures;
- A presidente de uma organização não governamental (ONG) de mulheres, a Associação de Mulheres Contra a Violência (AMCV) e advogada;

- A fundadora da organização não governamental de mulheres AMCV;
- O presidente da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV);
- A representante da Associação Presença Feminina na Madeira.

Tabela 4.**Informadores-Chave entrevistados**

Sistema	Entidade
Justiça	DIAP de Évora
	Procuradora da República
	UMAR
	Ministério Público
	Associação Projeto Criar
Polícias	INOVAR
	DGAI
	PSP
	GNR
	GNR
Saúde	Centro Hospitalar de Torres Vedras
	DGS
	DGS
	ACES Nordeste
	Inst. Medicina Legal Porto
Org. da Comunidade	Espaço Vida da Câmara de Loures;
	Ong. Direitos das Mulheres - AMCV
	Ong. Direitos das Mulheres - AMCV
	Associação de Apoio à Vítima
	Ong. de Apoio a Mulheres – Presença feminina

Formalizados os convites as entrevistas decorreram conforme a disponibilidade dos participantes em local e data à sua escolha.

Procedimento

Para a realização das entrevistas foi necessário selecionar os vários participantes, isto porque pretendíamos recolher entrevistas de cinco representantes de cada uma das áreas de intervenção. A escolha dos participantes teve em conta o facto de serem elementos-chave, desempenhando um papel importante no processo de mudança, na área da violência doméstica.

Foi utilizado como recolha de dados no estudo o método da entrevista do tipo semiestruturada no qual o entrevistador serve-se do guião para orientar e regular a entrevista.

A utilização deste método permite comparar as várias respostas entre os participantes, pois todos respondem às mesmas questões, reduzindo algum viés de subjetividade (Ferreira, 2011).

A recolha dos dados foi realizada em Lisboa, Cascais, Évora, Guimarães e Porto. As entrevistas foram realizadas presencialmente, num local de conveniência de cada participante. No início da entrevista, foram apresentados os objetivos do estudo e que os dados recolhidos seriam apenas utilizados no âmbito desta investigação, no final foi entregue uma cópia do guião de entrevista a todos os participantes. As entrevistas foram registadas em suporte áudio, através de um gravador. As vinte entrevistas realizadas tiveram uma duração média de noventa minutos, dando origem a um volume de cerca de trinta horas de entrevista, integralmente transcritas *verbatim*.

Como forma de se proceder à análise da informação, foi utilizada a análise de conteúdo a partir da categorização dos dados obtidos, em que se evidencia os aspetos importantes de forma a explorar e a interpretar os resultados (Bardin, 1977; 2006). De acordo com Bardin (1977; 2006), a análise de conteúdo é definida como “*um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens*”.

A análise de conteúdo foi organizada em três momentos, seguindo os pressupostos de Bardin (1977; 2006) mas adaptando-os ao trabalho em curso: A primeira etapa, denominada pré-análise, que compreende a organização do material a ser analisado, sistematizando as ideias iniciais. Compreende a realização de quatro processos: (i) a leitura flutuante na qual o investigador toma conhecimento do texto; (ii) a escolha dos documentos, ou seja, a seleção do que será analisado; (iii) formulação de hipóteses e objetivos; e (iv) elaboração de indicadores. A segunda etapa é designada por exploração do material. Esta fase diz respeito a codificação do material e na definição de categorias de análise e das unidades de contexto nos documentos. Deste processo resultaram seis categorias de análise das entrevistas: o enquadramento da violência doméstica; os precursores de mudança; as ocorrências (de mudança); o impacto social; as consequências (negativas ou positivas da mudança); e as mudanças futuras. A terceira e última fase do processo de análise de conteúdo remete para o tratamento dos resultados, inferências e interpretação dos dados. Nesta etapa ocorre a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais. É o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica permitindo retirar conclusões (Bardin, 2006). Neste processo, foi ainda utilizada como instrumento auxiliar a legislação portuguesa na área da violência

doméstica (Anexo 1). Esta análise sistemática da legislação, em conjunto com a análise de conteúdo das entrevistas, veio a permitir realizar uma análise mais profunda dos processos e das mudanças em concreto que ocorram, em Portugal na área da violência doméstica.

Da análise das narrativas destes profissionais emergiram cinco categorias principais de análise: a) Enquadramento e Definição do fenómeno da Violência Doméstica; b) Precusores e Contributos Pessoais para a Mudança; c) Perceção e Impacto Social; d) Mudanças Ocorridas e Consequências; e) Mudanças Futuras (Tabela 5).

Tabela 5.

Categorias de Análise das Entrevistas aos Profissionais

Categorias de Análise das Entrevistas	Análise Reflexiva
Enquadramento e Definição do fenómeno da Violência Doméstica;	Perspetiva que cada participante tem do problema da violência doméstica, as suas causas e as suas consequências
Precusores e Contributos Pessoais para a Mudança;	Participação nos processos de mudança. Descrição dos processos de mudança e intencionalidade das estratégias. Permite observar as pré-condições para a implementarem as mudanças e as implicações resultantes das mudanças
Perceção e Impacto Social;	Compreender a forma como a sociedade percebe e age relativamente à violência doméstica. Quais as mudanças que contribuíram para mudanças ao nível da perceção social e as implicações que estas têm para as pessoas que experienciam situações de violência doméstica.
Mudanças Ocorridas e Consequências;	Descrição mais sistematizadas das mudanças que ocorreram nos vários sistemas mobilizados para responder às situações de violência doméstica. Permite identificar mudanças específicas e os impactos dessas mudanças.
Mudanças Futuras.	Prioridades futuras nos vários sistemas. Remete para as necessidades dos sistemas que ainda não foram colmatadas. Permite perceber as dificuldades dos sistemas em implementar mudanças.

Estas categorias ou dimensões em investigação foram consideradas relevantes e com aspetos comuns, considerando que a problemática em estudo é as mudanças sociais ocorridas nos vários sistemas que são mobilizados para a intervenção em situações de violência doméstica contra as mulheres e os construtos associados a estes processos.

A categoria “Enquadramento e Definição do Fenómeno da Violência Doméstica” remete para a perspetiva que cada participante tem do problema da violência doméstica, as suas causas e as suas consequências. Permite-nos compreender quais as dimensões da intervenção em situações de violência doméstica que o/a participante valoriza bem como, o enquadramento explicativo das suas causas.

Na categoria “Precusores e Contributos Pessoais para a Mudança” pretende-se selecionar a informação que se refere ao que cada participante efetuou no sentido de

proporcionar uma mudança nesta área. Remete para a descrição dos processos de mudança e para a intencionalidade das estratégias necessárias. Permite também observar as pré-condições necessárias para se implementarem as mudanças. Permite ainda, dar ao participante a oportunidade de expressar as suas reflexões sobre as implicações das mudanças implementadas.

A categoria “Percepção e Impacto Social” permite compreender, através da perspectiva de cada participante desta investigação, qual a forma como a sociedade percebe e age relativamente à violência doméstica. Quais as mudanças que contribuíram para mudanças ao nível da percepção social e as implicações que estas têm para as pessoas que experienciam situações de violência doméstica.

As “Mudanças Ocorridas e Consequências” é uma categoria que permite uma descrição mais sistematizadas das mudanças que ocorreram nos vários sistemas mobilizados para responder às situações de violência doméstica e identificar mudanças específicas bem como os seus impactos.

Por fim, a categoria “Mudanças Futuras” remete para aquilo que os entrevistados consideram relevante fazer-se no futuro, no sentido de tornar a resposta dos vários sistemas intervenientes, mais eficaz. Remete também, para as necessidades que ainda não foram colmatadas. Permite o relato de situações específicas relacionadas com perceber as dificuldades dos sistemas em implementar mudanças que tornem a intervenção mais eficaz.

O conjunto destas categorias de análise visam permitir uma maior e melhor compreensão das diversas mudanças ocorridas nos sistemas envolvidos na resposta a situações de violência doméstica contra as mulheres, bem como perceber as intercorrências e os impactos que ocorrem na intervenção.

2.2. Estudo 2 - As Perspetivas das Mulheres Sobreviventes de Violência Doméstica

As sobreviventes têm uma perspetiva única e um saber experienciado sobre as ramificações e os impactos, positivos e negativos, das políticas públicas que têm sido implementadas. Proporcionar-lhes a oportunidade de discutir a sua experiência é uma etapa fundamental para introduzir na discussão de novas políticas públicas as necessidades das sobreviventes (Sullivan & Hagen, 2005; Thomas et al., 2015). Logo, foi considerado pertinente efetuar a realização de um segundo estudo qualitativo, que tivesse como objetivo perceber a perspetiva de mulheres sobreviventes de violência doméstica sobre as mudanças sociais ocorridas nesta área em Portugal. Que, através da partilha das suas experiências de vida e observações que têm feito sobre as várias dimensões da intervenção em violência doméstica, pudéssemos perceber a forma como o seu dia a dia tem sido influenciado e qual o impacto do surgimento de novos recursos e das respostas sociais a esta problemática.

Assim, fomos entrevistar mulheres sobreviventes de violência doméstica. Foi-lhes pedido que partilhassem os seus percursos de vida e refletissem sobre o impacto para as suas vidas das mudanças que têm sido implementadas. O testemunho dos seus percursos, o relato sobre os apoios recebidos e a reflexão sobre os elementos facilitadores bem como, as dificuldades em recorrer aos serviços são contributos fundamentais para o desenvolvimento de abordagens eficazes. Estas devem ser mais abrangentes e compreensivas, compreendendo os vários sistemas da comunidade que são mobilizados nas intervenções em situações de violência doméstica contra as mulheres.

Foram elaboradas as seguintes questões de investigação:

- (i) Como é que a mudança social influenciou o percurso das sobreviventes?
- (ii) Qual o impacto nas tomadas de decisão?
- (iii) Qual a perceção sobre a eficácia dos vários serviços envolvidos nas intervenções em situações de violência doméstica contra as mulheres?

Instrumento

O guião de entrevista foi desenvolvido tendo por base as questões de investigação e a literatura sobre a importância do relato das experiências das sobreviventes de violência doméstica. Pretendia-se estudar a sua perspetiva sobre o que tinha mudado em Portugal e qual o impacto que estas mudanças tinham tido para os seus processos de tomada de decisão.

Este guião foi construído permitindo o relato das experiências das participantes, os serviços a que recorreram, que recursos foram utilizados, se estes foram úteis para as suas necessidades e quais as barreiras e desafios que encontraram neste percurso. As questões

formuladas foram alicerçadas, no que alguns autores referem ser as habilitações das sobreviventes para informar os diferentes serviços sobre os fatores que contribuem para a sua segurança, sobre as lacunas que os sistemas apresentam ou porque é que as respostas existentes não são eficazes, pois estes derivam de um conhecimento experienciado (e.g. Allen, Bybee, & Sullivan, 2004; Gordon, 1996; Glenn & Goodman, 2015; Postmus, et al., 2009; Wood, et al., 2017; Zosky, 2011).

Para aferir da coerência da proposta desenvolvida, solicitámos a colaboração de duas mulheres sobreviventes de violência doméstica para que fizessem uma revisão crítica do guião de entrevista e apresentassem sugestões de melhoria.

A versão final do Guião de Entrevista (anexo 4.1), era constituído por nove questões, que passaremos de seguida a descrever. Foi ainda incluída uma questão adicional para comentários complementares.

Tabela 6.

Fundamentação das Questões do Guião de Entrevista às Sobreviventes

	Pergunta	Objetivo
Questão 1	“Fale-me um pouco da sua experiência enquanto sobrevivente de violência doméstica?”	Com esta questão pretende-se abordar os percursos de violência das participantes. Tem um propósito introdutório, serve para iniciar o relato dos momentos mais significativos do percurso de vida.
Questão 2:	“Ao longo destes anos considera que houve uma evolução significativa na abordagem à violência doméstica? Considera que houve uma evolução na forma como a violência doméstica é atualmente abordada ou vista pela população em geral?”	Com esta questão pretende-se perceber se as participantes identificam mudanças na forma como a sociedade se posiciona face a situações de violência doméstica.
Questão 3:	“Como tem sido a sua experiência com os diferentes serviços? Saúde, Justiça (...)”	À medida que se recolhem os relatos de interação com as várias agências, esta questão remete-nos para a perceção das participantes sobre a eficácia dos vários serviços.
Questão 4:	“Na sua opinião/experiência, as mudanças ocorridas refletem-se nas respostas obtidas quando recorreu a estes serviços?”	Com esta questão pretende-se que as participantes possam partilhar relatos de como as suas experiências, nos diferentes serviços, têm mudado ao longo do tempo. Tais relatos remetem para a mudança social nesta área e a sua influência no percurso das sobreviventes.
Questão 5:	“Essas mudanças ajudaram-na nas decisões que tomou? Podia exemplificar?”	O objetivo desta questão é o de saber quais as mudanças identificadas e o seu impacto nas tomadas de decisão das sobreviventes.
Questão 6:	“O apoio que recebeu correspondeu às suas necessidades?”	Esta questão permite continuar a explorar a relação entre as necessidades das sobreviventes e os apoios que são disponibilizados.

Questão 7:	“De que forma é que essas mudanças alteraram a forma como a violência doméstica contra as mulheres é percecionada?”	Esta questão remete para a perspetiva do entrevistado, sobre as alterações na forma como a sociedade pensa e atua sobre a violência doméstica.
Questão 8:	“As mudanças ocorridas trouxeram segurança? Sente-se mais segura/protegida? Porquê?”	Pretende-se recolher dados sobre a perceção de segurança.
Questão 9:	“Para si, para além das mudanças já ocorridas nesta área, o que acha que deveria ser melhorado?”	Esta questão tem como objetivo tomar-se conhecimento da opinião da participante em relação às prioridades para o futuro.
Questão 10:	“Gostava de acrescentar algo que não tenha ainda tido oportunidade de referir?”	

Participantes

Neste estudo foram realizadas 12 entrevistas. Um grupo de sete sobreviventes que estava a receber apoio de organizações da comunidade (SCAO – sobreviventes com apoio de organizações), e um grupo de cinco sobreviventes que atualmente não tinha qualquer apoio dessas organizações (SSAO – sobreviventes sem apoio de organizações).

Tabela 7

Caracterização Sociodemográfica das Participantes

Participante	Idade	Habilitações	Situação emprego	Relação (em anos)	Filhos	Idade
Com Apoio						
SCAO1	45	9ºAno	Empregada	27	1	28
SCAO2	39	9º Ano	Empregada	11	1	10
SCAO3	61	3º Ano	Empregada	35	3	31, 25, 20
SCAO4	63	Sem informação	Sem informação	39	1	Adulto
SCAO5	65	Sem informação	Desempregada	25	5	1 Menor
SCAO6	59	Sem informação	Empregada	25	1	Adulto
SCAO7	64	Sem informação	Empregada	37	2	Adultos
M	56,6			28,4	2	
(DP)	10,3			9,6	1,52	
Sem Apoio						
SSAO1	52	Licenciatura	Empregada	36	2)	30, 25
SSAO2	48	12º Ano	Empregada	12	1	25 anos
SSAO3	46	12ª Ano	Desempregada	25	1	20 anos
SSAO4	38	Licenciatura	Empregada	10	2	9, 6
SSAO5	68	Licenciatura	Reformada	20	2	Adultos
M	50,4			20,6	1,6	
(DP)	11,1			10,6	0,5	

As doze participantes deste estudo apresentavam-se como sobreviventes de violência doméstica. Eram de nacionalidade portuguesa e com idades compreendidas entre os 39 e os 68 anos. Todas elas tinham estado em relações de longa duração com os perpetradores da violência, sendo que a média da duração destas relações era de 29 anos para o grupo de mulheres que

estava a receber apoio de organizações, e de 20 anos para as mulheres que não estavam atualmente a receber apoio dessas organizações. Todas elas tinham filhos.

É de notar que cinco participantes que estavam a receber apoio de organizações da comunidade se encontravam deslocadas, ou seja, longe da sua residência habitual devido a questões de segurança. Apesar de relatarem percursos de empregabilidade, a sua situação presente encontrava-se em suspenso. Mais ainda, salienta-se que duas participantes do grupo de mulheres que não estava atualmente a receber apoio de organizações na comunidade, permaneciam com os maridos/companheiros agressores.

Procedimento

Para realizar este estudo, recorreremos à recolha e leitura de literatura de trabalhos científicos internacionais e nacionais, realizados com mulheres sobreviventes de violência doméstica, bem como à documentação sobre políticas públicas e programas de intervenção que tem vindo a ser produzida em Portugal. A recolha desta informação foi utilizada tanto na elaboração do guião de entrevista como posteriormente no tratamento das entrevistas.

Para recolha das entrevistas com sobreviventes que estavam a receber apoio de organizações na comunidade, foram contactadas quatro organizações que prestam apoio a mulheres sobreviventes de violência doméstica, três na área de Lisboa - *Espaço Vida da Câmara de Loures; Associação Mulheres Contra a Violência; APAV* - e outra - *Presença Feminina* (na ilha da Madeira). A cada organização foi pedido que fosse facultada a possibilidade de entrevistar duas ou mais mulheres que estivessem disponíveis a colaborar na investigação. As entrevistas foram previamente agendadas com as participantes, através dos profissionais das organizações. A recolha dos dados foi efetuada nas respetivas organizações, numa sala disponibilizada para o efeito.

Para recolha das entrevistas com sobreviventes que não estavam a receber apoio de organizações, foram contactadas várias pessoas ligadas aos serviços de violência doméstica, para que, através de contactos pessoais, identificassem mulheres que não tinham recorrido a serviços de base comunitária, convidando-as a partilhar as suas reflexões. As entrevistas foram agendadas conforme a conveniência das sobreviventes e gravadas através de um gravador de áudio e transcritas por *verbatim*.

A análise qualitativa é um método útil para o desenvolvimento da compreensão de um fenómeno através dos discursos a seu respeito (Hsieh & Shannon, 2005). Neste estudo recorreremos a uma metodologia híbrida, indutiva e dedutiva, de análise temática para interpretar o material recolhido. Este processo requereu uma leitura exaustiva da informação, com o objetivo de encontrar significados ou padrões (Fereday & Muir-Cochrane, 2006). Estes padrões

e as redundâncias que emanaram dos dados das entrevistas foram então analisados segundo as etapas de Braun & Clarke (2006).

Nesta fase foi criada uma lista de ideias para a codificação posterior. Iniciou-se então a criação dos códigos iniciais das entrevistas. Códigos que refletiram uma organização da informação em grupos significativos. Seguiu-se a fase da categorização, na qual foram organizados os códigos já trabalhados em temáticas e sub-temáticas. As categorias foram desenvolvidas através de uma abordagem indutiva, ou seja, através de um processo de codificação sem a existência de pré-categorias definidas. Desta forma, as temáticas encontram-se estritamente ligadas à informação que as participantes forneceram. A análise não foi realizada de uma forma linear, mas sim de uma forma recorrente, isto é, seguindo as diversas fases de Braun e Clarke (2006), houve uma flexibilidade à medida que era necessário rever as diversas fases novamente. (Braun e Clarke, 2006).

Tabela 8.

Fases do processo da análise temática (adaptado de Braun & Clarke, 2006)

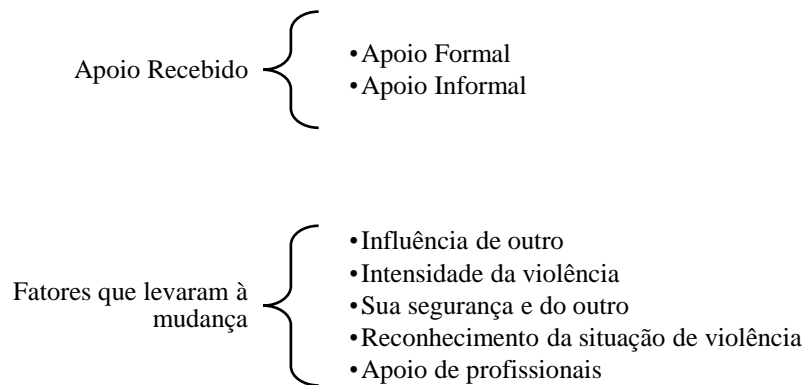
Descrição do Processo	
1ª Fase	Familiarização da informação contida nas entrevistas: Transcrição, leitura exaustiva das mesmas e o apontamento das ideias iniciais.
2ª Fase	Criação dos códigos iniciais: codificação dos aspetos relevantes das entrevistas e recolha de dados importantes para cada código.
3ª Fase	Procura de temáticas: Transformação dos códigos em possíveis temáticas, reunindo toda a informação importante para cada temática.
4ª Fase	Revisão das temáticas: Revisão das temáticas já trabalhadas em relação aos códigos extraídos, criando um “mapa temático” para análise.
5ª Fase	Definição e criação do nome das temáticas: Análise contínua de modo a refinar as especificidades de cada temática, nomeadamente
6ª Fase	Elaboração do relatório: Última oportunidade de análise. Seleção das vivências, extraídas com exemplos. Análise final dos excertos selecionados, relacionados com as questões de investigação e com a literatura. E por fim, a produção de um relatório da análise.

Desta análise surgiram seis categorias principais e 21 subcategorias. As seis categorias principais dizem respeito a: a) ao apoio que as mulheres receberam ao longo do seu percurso; b) aos fatores que levaram à mudança; c) as suas perceções sobre a comunidade; d) as suas experiências e perceções de eficácia dos diversos serviços; e) o apoio que recebido às suas necessidades e f) as necessidades futuras. Nesta secção, serão apresentados os resultados das análises das entrevistas às mulheres sobreviventes de violência doméstica. Dessa análise

surgiram diversas categorias relacionadas com o objetivo do estudo. Destacam-se seis categorias principais e dezanove subcategorias que serão apresentadas de seguida:

Nas categorias 1 e 2 são analisados o apoio recebido e os fatores que levaram à mudança. Na categoria “Apoio recebido” - As mulheres que experienciaram situações da violência doméstica receberam apoio durante o seu percurso enquanto sobreviventes. Esse apoio é apresentado em duas subcategorias: por um lado o “apoio formal”, ou seja, o apoio recebido pelos diversos serviços disponíveis e profissionais na comunidade que podem ser mobilizados para a resposta a situações de violência e, por outro lado, o “apoio informal”, ou seja, o apoio recebido por parte da rede informal, como a família, os amigos e os vizinhos.

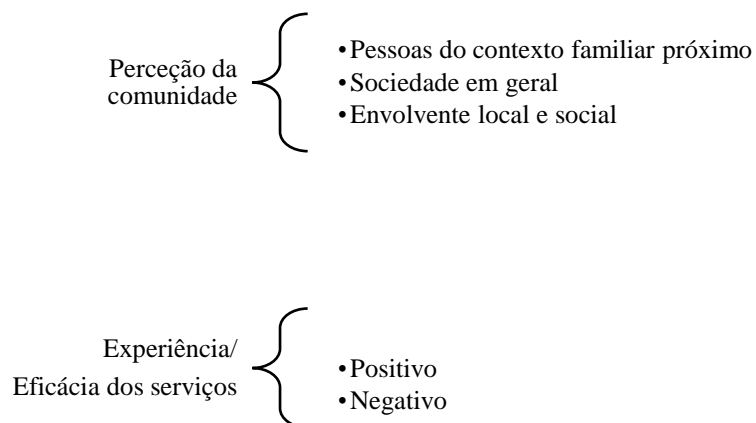
Figura 3. - Mapa Conceptual Temático Categoria 1 e 2



A categoria “*Fatores que levaram à mudança*” – remete para os fatores que levam as sobreviventes a tomarem decisões quanto à sua situação. Foram identificadas cinco subcategorias: a subcategoria “*Influência de outro*”, que remete para as pessoas que, de certo modo, influenciaram a mulher a mudar a sua situação; a subcategoria “*Intensidade da violência*”, para classificação de relatos encontra-se relacionados a escalada da violência; a subcategoria “*Sua segurança e do outro*”, onde se enquadra a preocupação com a sua própria segurança e a do outro (normalmente os filhos); a subcategoria “*reconhecimento da situação de violência*”, muitas das vezes, a mulher em situação de violência doméstica, não a reconhece como tal. Só quando se dá essa aceitação é que é expressa a vontade em mudar; e, a subcategoria “*Apoio de profissionais*”, como o próprio nome indica, o apoio de profissionais é, muitas vezes, crucial para a decisão de iniciar os processos de mudança.

Nas categorias 3 e 4 são aferidos os elementos relativos à percepção que as sobreviventes têm das comunidades e os dados relativos à eficácia dos serviços. A categoria “*Percepção da Comunidade*” – está relacionada com a percepção geral sobre os contextos comunitários onde estão inseridas. Aqui, foram identificadas três subcategorias: a subcategoria “*peças do contexto familiar próximo*”, que remete para os dados relativos às pessoas que lhe são mais próximas e, onde é tido em conta que meio familiar pode ser visto como um facilitador ou uma barreira à mudança; a subcategoria “*sociedade em geral*”, na qual são identificadas as formas como as outras pessoas percebem a violência doméstica e, por fim, a subcategoria “*envolvente local e social*”, relacionado com o meio físico e social onde as mulheres se encontram e que pode ser percebido quer como facilitador ou como um obstáculo.

Figura 4. - Mapa Conceptual Temático Categoria 3 e 4

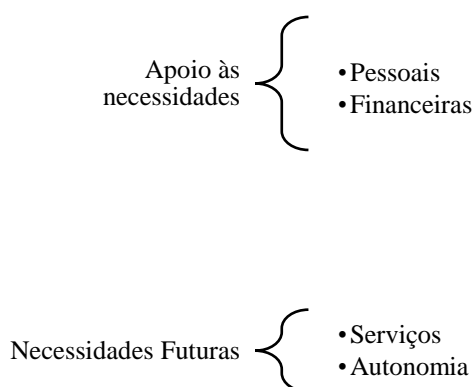


A categoria “*Experiência/Eficácia dos Serviços*” – diz respeito à perspectiva das mulheres em relação à sua experiência e a sua percepção de eficácia dos serviços. Nele, estão inseridas duas subcategorias: a subcategoria “*Positivo*”, relacionada com as experiências positivas aos diversos serviços a que as mulheres recorreram e a subcategoria “*Negativo*”, onde são relatadas experiências negativas.

Nas categorias 5 e 6 são refletidos elementos relativos à percepção das sobreviventes de como as suas necessidades foram respondidas e preocupações com eventuais necessidades futuras.

A categoria “Apoio às Necessidades” – remete para a relação das sobreviventes com os diversos recursos da comunidade englobando as diversas formas como estes podem dar resposta e colmatar as necessidades que são expressas por elas. Nesta categoria, foram consideradas quatro subcategorias: a subcategoria “*Segurança*”, que remete para as dimensões da avaliação de risco e planeamento de estratégias para aumento da segurança; a subcategoria “*pessoais*”, relacionada com necessidades individuais, como por exemplo, necessidade falar sobre os acontecimentos vivenciados; a subcategoria “*Financeiras*”, onde se enquadram as repostas face às necessidades económicas e, a subcategoria “*Emprego*”, onde se enquadram estratégias de empregabilidade e de autonomia.

Figura 5. - Mapa Conceptual Temático Categoria 5 e 6



A categoria “*Necessidades Futuras*” – remete para as necessidades presentes das sobreviventes que foram consideradas importantes para o futuro. Esta categoria encontra-se dividida em duas subcategorias: a subcategoria “*Serviços*”, na qual são expressas as sugestões das sobreviventes para tornar as repostas dos diversos serviços mais eficazes e a subcategoria “*Autonomia*”, relacionada com as preocupações expressas pelas participantes relativas aos seus processos de autonomia.

Este quadro de análise das entrevistas foi aplicado aos dois grupos das mulheres sobreviventes de violência doméstica, (Mulheres que **Estão** a receber apoio de organizações na comunidade, quer Mulheres que **Não Estão** a receber apoio de organizações na comunidade), para se obterem dados passíveis de serem comparados. Deste modo, pretendia-se tornar observável as razões pelas quais as sobreviventes podem não recorrer aos serviços existentes

bem como, perceber o impacto das mudanças que têm vindo a ser implementadas, quer ao nível dos serviços quer ao nível dos contextos sociais.

Tabela 9.

Categorias de Análise das Entrevistas das Sobreviventes

Sobreviventes	Categorias de Análise das Entrevistas
Que Estão a receber Apoio de Organizações na comunidade	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio que as mulheres receberam ao longo do seu percurso;
Que Não Estão a Receber Apoio de Organizações da comunidade	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores que levaram à mudança; • Perceções sobre a comunidade; • Experiências e perceções de eficácia dos diversos serviços; • Apoio recebido; • Necessidades futuras.

Com esta comparação, pretende-se minimizar as limitações decorrentes de uma análise centrada em participantes que, à data da entrevista, estavam a receber apoio de organizações na comunidade. A recolha de entrevistas com sobreviventes que não estavam a receber apoio de organizações permite-nos explorar as dificuldades em recorrer aos serviços, e ilustrar as razões dos sistemas de resposta na área da violência doméstica contra as mulheres em Portugal, não serem considerados um recurso para muitas sobreviventes.

Desta forma, é expectável conseguir perceber se existem diferenças significativas nas reflexões que as sobreviventes fazem sobre o impacto que a implementação de recursos para a violência doméstica teve para os seus processos de tomada de decisão e percursos de vida.

2.3 - Estudo 3 - Estudo sobre a Prontidão para Intervirem em Situações de Violência Doméstica

Para perceber as mudanças que têm ocorrido na violência doméstica em Portugal torna-se também necessário perceber qual tem sido o papel dos profissionais. Assim, este estudo tem como objetivo perceber a prontidão dos profissionais para detetarem e intervirem em situações de violência doméstica contra as mulheres.

Assim, este estudo foi dividido em duas etapas distintas. Numa primeira etapa foi feita a tradução, adaptação, validação e aplicação do Questionário PREMIS - *Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey*, aos serviços nacionais de resposta a situações de violência doméstica, que passou a denominar-se PPDISVD - *Questionário de Avaliação da Prontidão dos Profissionais para Detetar e Intervir em Situações de Violência Doméstica Contra as Mulheres*. Numa segunda etapa, procedeu-se ao estudo sobre a Prontidão dos Profissionais para Detetarem e Intervirem em Situações de Violência Doméstica Contra as Mulheres.

A abordagem atual considera que as mulheres que recorrem aos serviços que intervêm em situações de violência doméstica contra as mulheres devem sentir que existe uma disponibilidade por parte dos profissionais para ouvir as suas necessidades (Ruddy & McDaniel, 1995). Esta atitude dos serviços permite reduzir as crenças das sobreviventes sobre a sua responsabilidade na violência, passando-a para o perpetrador da mesma (Oliveira & Gomes, 2011; Shepard, 1999). Deste modo, o objetivo é que os serviços devem potenciar o *empowerment* das sobreviventes, promovendo a integração e a autonomia destas mulheres através de uma uniformização das práticas profissionais (e.g., Cattaneo & Goodman, 2015; Danis, 2003; Power, Bahnisch, & McCarthy, 2011).

O instrumento desenvolvido por Short e colaboradores (2006) é considerado como o mais atual e abrangente para medir a prontidão dos profissionais para lidar com situações de violência doméstica contra as mulheres. Os autores compararam o PREMIS ao instrumento elaborado por Maiuro e colaboradores (2000), o KABB. Nesta comparação, afirmam, por exemplo, que enquanto o KABB, apenas questiona sobre a frequência de situações de violência doméstica contra as mulheres, enquanto o PREMIS questiona sobre os procedimentos de triagem para detetar situações de violência doméstica contra as mulheres (Short et al., 2006).

Assim, o PREMIS apresenta-se como uma mais-valia, tendo servido de base para a investigação da prontidão dos profissionais para detetar e intervir em situações de violência

doméstica contra as mulheres no contexto português. Para operacionalizar a sua aplicação foi necessário proceder à sua adaptação cultural e validação no âmbito da psicometria.

2.3.1. Tradução e Validação do questionário

Foi nosso objetivo proceder à tradução e adaptação do questionário para uma versão portuguesa (informação também disponível em: Silva, Ornelas, 2015), tendo em conta os princípios de equivalência semântica e equivalência cultural propostos na literatura (e.g., Beaton, Bombardier, Guillermin, & Ferraz, 2000; Borsa, Damásio, & Bandeira, 2012; Guillermin, Bombardier, & Beaton, 1993; Wagner et al., 1998).

Estes procedimentos foram conduzidos à luz dos fundamentos teóricos propostos na literatura, tendo sido realizada uma análise da mesma por dois componentes: validade relacionada com o conteúdo (e.g., Anastasi & Urbina, 2000; Marôco, 2014; Pasquali, 2009) e validade relacionada com o construto (e.g., Haynes, Richard, & Kubany; 1995; Marôco, 2014, Polit & Beck, 2006; Rubio, Berg- Weger, Tebb, Lee, & Rauch, 2003) para podermos proceder à análise da confiabilidade e validade da adaptação portuguesa da escala PREMIS. Só com a realização destes procedimentos seria possível proceder ao estudo dos dados recolhidos, e avaliar a prontidão dos profissionais.

Vários autores destacam a necessidade de garantir que os instrumentos devem apresentar boas qualidades psicométricas para a população a que se destinam. Pois, apenas uma boa qualidade psicométrica do instrumento garante a aceitação pela comunidade científica das conclusões que comparam os participantes (Bittencourt, Creutzberg, Rodrigues, Casartelli, & Freitas, 2011).

A existência de um instrumento adaptado e válido é uma tarefa que implica diversas etapas (Borsa, Damásio, & Bandeira, 2012). Neste sentido, há autores referem a importância de ter em conta na tradução a equivalência semântica e a equivalência cultural (e.g., Beaton, Bombardier, Guillermin, & Ferraz, 2000; Borsa, Damásio, & Bandeira, 2012; Guillermin, Bombardier, & Beaton, 1993; Wagner et al., 1998).

Deste modo, Beaton e colaboradores (2000) consideram que o processo de adaptação cultural deve passar por cinco fases. Primeiro, o questionário deve ser traduzido por dois tradutores, sendo que um deve ter conhecimentos sobre o construto do questionário e o outro conhecimento de tradução. Estas traduções devem, posteriormente, ser sintetizadas numa única versão. Numa fase posterior, outro tradutor deverá realizar a tradução desta versão novamente para a língua do questionário original. Em seguida, a versão traduzida deve ser apresentada a

três especialistas do fenómeno, de forma a consolidarem a versão a nível semântico, idiomático, experimental e conceptual. Por fim, a versão deve ser testada e validada, sendo a validação dos instrumentos um fator decisivo para a escolha do instrumento de medida (Beaton et al., 2000; Bittencourt et al., 2011).

Com esta validação, pretendeu-se verificar se o instrumento mede com precisão o nível de prontidão dos profissionais para detetar e intervir em situações de violência doméstica contra as mulheres. Este processo engloba diversos procedimentos de análise. A American Psychological Association (APA, 2008) apresenta um modelo trinitário de técnicas no sentido de ultrapassar as dificuldades que o processo de validação pode englobar, especificamente, a validação relacionada com o conteúdo, a validação relacionada com o construto e a validação relacionada com o critério (American Educational Research Association, 2008; Pasquali, 2009).

A validade relacionada com o conteúdo inicia o processo de associação entre conceitos abstratos com indicadores mensuráveis, bem como representa a extensão que cada item da medida apresenta face ao fenómeno de interesse e à dimensão de cada item (Rubio, Berg-Weger, Tebb, Lee, & Rauch, 2003). Esta validação consiste na aplicação do questionário a um conjunto de especialistas e, de acordo com o que Haynes, Richard e Kubany (1995), deve ser analisada de forma qualitativa e quantitativa. Na análise qualitativa, é suposto perceber se os especialistas entenderam a semântica dos itens de forma adequada ao que é suposto estudar (Polit & Beck, 2006). Lynn (1986 citado por Polit & Beck, 2006) recomenda para este processo um mínimo de cinco e um máximo de dez pessoas de amostra. Em relação à seleção, a amostra deve apresentar experiência na área, publicar e pesquisar sobre o tema, ser perito na estrutura conceptual envolvida e ter conhecimento metodológico sobre a construção de questionários e escalas (Grant & Davis, 1996). Contudo, a inclusão de pessoas não certificadas, mas relacionadas com a população do estudo assegura a correção de frases e termos que não estão muito claros (Rubio et al, 2003).

Com análise quantitativa, pretende-se perceber o grau de concordância entre os especialistas (Polit & Beck, 2006). Um dos métodos estatísticos proposto por Polit e Beck (2006) assenta em calcular-se a (1) Percentagem de Concordância e o (2) Índice de Validade de Conteúdo (IVC) do instrumento. A Percentagem de Concordância é a medida mais simples de concordância entre os observadores, realizando-se um cálculo de percentagem entre o número de participantes que concordam com o item e o número total de participantes que responderam ao mesmo (Polit & Beck, 2006). Mais ainda, para os itens serem relevantes devem apresentar, pelo menos, uma concordância de 78%. O IVC do instrumento consiste na média

do número total de itens considerados como relevantes pelos especialistas e o número total de itens propostos (Polit & Beck, 2006).

A validade relacionada com o construto é uma técnica psicométrica que inclui a análise de diversas qualidades psicométricas. Especificamente, a capacidade do construto reproduzir um resultado de forma consistente num tempo, num espaço ou com participantes diferentes, a sensibilidade dos itens em identificar diferenças entre os participantes (Marôco, 2014a) e, ainda, a amplitude de medida do item sobre um construto (Pasquali, 2009). Estas qualidades psicométricas podem usar diversas metodologias possíveis de avaliação, consoante o item a testar (Anastasi & Urbina, 2000).

Para os itens que seguem os princípios da Teoria Clássica dos Testes, os procedimentos têm como objetivo perceber qual a distribuição das respostas para cada item, usando três procedimentos estatísticos (Borgatto & Andrade, 2012). O Índice de Dificuldade (d) analisa o grau de dificuldade de cada item através de um cálculo de percentagem de respostas certas (Borgatto & Andrade, 2012). Esta é uma medida de avaliação da sensibilidade dos itens e a literatura refere que o item não deve ser nem demasiado fácil com um d superior a 0.8, nem demasiado difícil, com um d inferior a 0.2 (American Educational Research Association, 2008). Já o Índice de Discriminação (r) analisa a percentagem de respostas certas dos grupos de participantes com melhor e com pior desempenho.

Esta é uma medida de análise de validade interna e espera-se que a percentagem de respostas certas seja maior para o grupo com melhor desempenho, e quanto maior for a diferença entre a percentagem de respostas certas dos dois grupos, maior será a discriminação do item (Borgatto & Andrade, 2012). O Coeficiente de Correlação é uma medida de confiabilidade e permite perceber a associação entre o desempenho do participante no item e o desempenho do participante na prova (Borgatto & Andrade, 2012).

Para as escalas ordinais, os procedimentos de análise da validação do questionário assentam em procedimentos diferentes consoante as dimensões latentes existentes, i.e., se é unifatorial ou multifatorial (Mâroco, 2014a). Para ambos os casos, a validade fatorial constitui a forma mais direta de verificar a amplitude em que a medida corresponde à construção teórica (Pasquali, 2009), identificando um conjunto reduzido de variáveis latentes que explicam a estrutura observada entre um conjunto de variáveis manifestas, os itens. Esta pode apresentar um carácter exploratório ou confirmatório, dependendo da existência ou não, de informação prévia sobre a estrutura (Marôco, 2014a). Neste estudo, realizou-se uma Análise Fatorial

Confirmatória (AFC) para verificar a validade do questionário traduzido, existindo previamente um modelo teórico proposto por Short, Alpert, Harris, & Surprenant (2006).

Os pressupostos estatísticos para a realização da técnica de elaboração de um modelo de análise fatorial são (1) assegurar que as práticas de amostragem garantem observações de indivíduos diferentes e que estes são independentes entre si; (2) satisfazer o pressuposto da normalidade das variáveis; (3) verificar a existência de covariâncias amostrais não nulas entre as variáveis manifestas; (4) bem como de múltiplos indicadores, i.e., de pelo menos três variáveis manifestas explicadas por uma determinada variável latente; (5) garantir a ausência de multicolinearidade, ou seja, variáveis não explicadas pelo modelo, independentes ou exógenas, não podem estar fortemente associadas; (6) certificar-se da existência de uma medida forte, onde a escala de medida seja pelo menos ordinal com uma escala superior a 5 pontos e; (7) confirmar a inexistência de *outliers*. Ainda, (8) os índices de ajustamento globais devem apresentar-se, pelo menos, satisfatórios e (9) os índices de ajustamento locais serem adequados, sendo os pesos fatoriais superiores a 0.5 e o indicador de fiabilidade superior a 0.25. Contudo, os pontos de corte não estão isentos de crítica, sendo preciso perceber de forma qualitativa a sua coerência. Posteriormente, realizaram-se procedimentos de análise da validação convergente que permitem perceber a correlação que os itens apresentam entre si. Espera-se que os itens da mesma dimensão apresentem uma correlação positiva e elevada, sendo explicadas, essencialmente, pelo fator proposto. Por fim, a validação discriminante que, em escalas multifatoriais, i.e., quando existem diversas dimensões latentes em validação que avalia se existem diferenças significativas entre as mesmas (Marôco, 2014a).

Após os procedimentos de tradução, adaptação e validação do instrumento, este passou então a denominar-se Questionário de *A Prontidão dos Profissionais para Detetar e Intervir em Situações de VDcM*, doravante PPDISVD. Importa referir que na adaptação da escala tentámos que esta se mantivesse fiel à versão original do ponto de vista de conteúdo, estrutural e formal, tendo apenas sido traduzida em termos de conteúdos linguísticos.

Participantes

O presente trabalho recolheu uma amostra de 1488 questionários de participantes que trabalham nos serviços na área da violência doméstica contra as mulheres em Portugal dos quais serão utilizados 585, dado que os restantes (903) questionários não foram respondidos na íntegra, não permitindo assim, a sua validação.

Recorremos a um método de amostragem não probabilístico, dado que a probabilidade de cada elemento da população fazer parte da amostra não é conhecida e por conveniência, pois

a amostra foi selecionada em função da disponibilidade e acessibilidade dos elementos que constituem a população (Marôco & Bispo, 2003; Marôco, 2006).

Tendo por base a identificação dos serviços do Guia de Recursos na Área de Violência Doméstica da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG, 2015) e esta amostra de quinhentos e oitenta e cinco questionários válidos, preenchidos por profissionais que trabalham nos serviços que respondem a situações de violência doméstica contra as mulheres em Portugal, passamos de seguida a caracterizar os participantes deste estudo.

Instrumento

Para avaliar as capacidades do instrumento em captar a formação, os conhecimentos e os procedimentos dos profissionais das mudanças no trabalho com sobreviventes de violência doméstica adaptou-se à cultura portuguesa o questionário *Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey*, de sigla PREMIS. Este questionário foi elaborado através da revisão de instrumentos de avaliação médica e, que em Short et al (2006), apresentou uma boa consistência interna.

Este questionário está dividido em cinco secções: Na primeira secção pretende-se apurar os dados sociodemográficos dos participantes, como a idade (em anos), o género (masculino/feminino), o local de residência (Norte, Centro, Sul ou Regiões Autónomas), profissão (instituição, área de trabalho e anos de profissão), o número médio de indivíduos que atende por semana e o tipo de formação que os profissionais apresentam no local de trabalho do participante, incluindo o participante; na segunda secção pretende-se perceber a formação do profissional na área da violência doméstica contra as mulheres, isto é, o *Formação/Auto Perceção* dos participantes. Esta secção é composta por itens que questionam sobre a formação anterior na área e o seu valor em horas. Ainda, é composta por duas categorias, respetivamente, a Preparação Percecionada e o Conhecimento Percecionado. Estas respostas são dadas numa escala tipo *Likert* de sete pontos, sendo 1 “Nada” e 7 “Muito”. O *score* das categorias é dado pela média de respostas de cada dimensão; na terceira parte pretende-se avaliar o conhecimento atual dos profissionais sobre as práticas na área, calculando-se um *score* final do conhecimento do profissional. A presente secção é composta por itens classificados como *certo* ou *errado* e através da soma de um ponto a cada resposta certa obtém-se o nível de conhecimento. Esta secção é dividida em seis itens de escolha múltipla, um item por correspondência e onze itens de verdadeiro ou falso. Estes itens questionam acerca dos fatores de risco, formas de questionar sobre violência doméstica contra as mulheres e fases do processo de mudança; na quarta secção pretende-se perceber a opinião dos profissionais sobre a situação de violência doméstica contra

as mulheres. É composta por um total de trinta e dois itens. Os itens apresentam uma escala de resposta do tipo *Likert* de sete pontos, variando entre 1, que corresponde a “Discordo Fortemente”, e 7, que corresponde a “Concordo Fortemente”. Por fim, na quinta secção, pretende-se perceber os procedimentos dos profissionais no seu local de trabalho. É calculado um *score* final que é dado pela média de respostas sobre as práticas dos participantes face a uma situação. As questões apresentadas abordam por exemplo as práticas de triagem e a intervenção realizada quando é detetada uma situação de violência doméstica contra as mulheres.

Procedimento

A presente investigação recorreu ao questionário Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey (PREMIS), elaborado e validado por Short e colegas (2006). Primeiramente, foi realizado um pedido de autorização para a tradução do questionário aos autores da escala, tendo este sido devidamente aceite. Esta tradução cumpriu os procedimentos necessários de adaptação cultural propostos por Beaton e colaboradores (2000). Assim, o questionário foi traduzido na sua totalidade, adaptando-o para o âmbito do estudo.

A proposta inicial de tradução do questionário foi avaliada por um profissional na área de violência doméstica contra as mulheres que apresentou sugestões de alteração e adaptação da linguagem do instrumento, tentando manter a versão traduzida o mais fiel possível à versão original, mas adequado aos contextos nacionais da intervenção em situações de violência doméstica contra as mulheres.

No sentido de perceber a percetividade do instrumento, foram efetuados procedimentos de validação facial do questionário, que permitiram aferir do conteúdo e semântica das questões. Foi realizada a validação do processo de resposta, para aferir do entendimento dos itens. Deste processo resultaram algumas alterações que foram integradas na versão final do questionário.

Procedeu-se, em seguida, à validação relacionada com o conteúdo, aplicando o questionário a um grupo composto por nove especialistas, no sentido de perceber se a aplicação online do mesmo seria viável, bem como se a conceptualização utilizada se encontrava adequada. A versão em português foi proposta a um grupo de dez especialistas que trabalham com situações de violência doméstica contra as mulheres. Este grupo de peritos era constituído por elementos do sexo feminino com uma média de 30 anos, o seu local de residência situava-se na região de Lisboa, tendo sido recolhida em Coimbra, uma resposta. As peritas trabalhavam,

maioritariamente em centros de atendimento, com uma média de antiguidade de função de 7 anos e formação em psicologia. Relatam que nos últimos seis meses, todos os profissionais do seu local de trabalho tiveram formação na área de violência doméstica contra as mulheres e que atendem menos de 20 indivíduos por semana. Referem ainda, ter frequentado a formação de Técnico de Apoio à Vítima (TAV) para intervir face a situações de violência doméstica contra as mulheres, e fazerem uma média de 70 horas de formação anual. No entanto, de forma a satisfazer o que a literatura refere como aconselhável, 20% dos participantes não apresentam qualquer tipo de formação acreditada. As respostas recolhidas foram analisadas, de forma quantitativa, de acordo com os pressupostos de Haynes, Richard, & Kubany (1995) e Polit e Beck (2006).

Por fim, procedeu-se à aplicação do Questionário para a realização dos procedimentos estatísticos de validação relacionada com o construto proposto por Short e colaboradores (2006). A recolha de dados foi efetuada de forma online, através do software Qualtrics Research Suite, durante seis meses. A divulgação foi feita através de email para os serviços que trabalham na área de violência doméstica, apresentados em CIG (2015), realizando-se esforços para que a heterogeneidade da amostra fosse a maior possível, pedindo a divulgação pelas redes sociais de contactos dos participantes, usando o método Snowball Sampling (Biernacki & Waldorf, 1981), adequado no estudo destas temáticas (Browne, 2005). A participação era voluntária e o participante podia desistir em qualquer altura.

Para analisar os dados obtidos realizou-se em primeiro lugar, a validação relacionada com o conteúdo, com a exposição de uma análise qualitativa e quantitativa, pela análise da Percentagem de Concordância e pelo Índice de Variância Total (IVC) e, em seguida, a validação relacionada com o construto de prontidão dos profissionais para detetar e intervir em situações de violência doméstica contra as mulheres, onde, para cada secção do questionário, foi apresentado o modelo teórico proposto por Short, Alpert, Harris, e Surprenant (2006) e os procedimentos estatísticos realizados. Calculou-se ainda, a sensibilidade e a validade dos itens, bem como a fidelidade da escala, pelo alpha de Croanbach e pela fiabilidade compósita (Silva, Ornelas, 2015). Para tal, recorreu-se aos programas estatísticos IBM SPSS Statistics 22 e AMOS 22.

2.3.2. A Prontidão dos Profissionais para Detetarem e Intervirem em situações de Violência Doméstica Contra as Mulheres

No seguimento do processo de adaptação e validação do questionário, procedemos ao estudo sobre a Prontidão dos Profissionais para Detetar e Intervir em Situações de Violência Doméstica Contra as Mulheres.

O objetivo primordial deste estudo foi determinar se a formação, os conhecimentos e os comportamentos dos profissionais que lidam com situações de violência doméstica contra as mulheres estão associados à sua prontidão para intervir. Neste sentido, tornou-se necessário fazer uma análise do conhecimento, formação e eficácia da intervenção dos serviços e da importância que estes têm para as mulheres sobreviventes de violência doméstica, verificando se o tipo de resposta que estes serviços prestam às sobreviventes são eficazes e se lhes proporcionam o suporte necessário.

Em suma, este trabalho procura refletir sobre as principais mudanças na área da violência doméstica contra as mulheres e nesse âmbito explorar e perceber o que é que os profissionais têm feito ao nível da prevenção, identificação, triagem e abordagem das mulheres sobreviventes nas áreas da proteção, integração social, saúde, segurança e justiça. Através das questões de investigação este estudo pretende examinar o conhecimento, a formação e as Opiniões/Crenças e Atitudes da perspectiva dos profissionais (dos serviços) sobre a violência doméstica contra as mulheres, para identificarem, lidarem, abordarem e encaminharem as mulheres.

Assim, procuramos analisar qual o nível de prontidão dos profissionais para intervirem na área da violência doméstica contra as mulheres; se a prontidão dos profissionais difere consoante a área profissional onde exercem funções; se o número de horas de formação em violência doméstica que os profissionais possuem tem impacto no seu nível de prontidão e qual a relação entre o género e a prontidão dos profissionais?

Para se alcançar este objetivo, foi escolhido um estudo de carácter quantitativo, isto é, está intensamente ligado aos estudos experimentais e ao teste de hipóteses. Segundo Davis (1995) esta abordagem quando é empregue, aparece como uma perspectiva determinista e positivista, através da qual o comportamento humano e as suas causas podem ser especificados de maneira concreta. A perspectiva procura elaborar as leis gerais que determinam o

comportamento humano que, normalmente, privilegia o uso do questionário (Cassell & Symon, 1994).

O estudo da prontidão dos profissionais para detetar e intervir em situações de violência doméstica contra as mulheres foi efetuado em profissionais identificados como fazendo parte do Guia de Recursos na Área da Violência Doméstica da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.

Participantes

Neste estudo participaram quinhentos e oitenta e cinco profissionais. Na tabela 10 podemos observar as principais características sociodemográficas identificadas. Observamos que, 377 (64.4%) são do sexo feminino e 208 (35.6%) do sexo masculino. A maioria dos participantes é região do Norte de Portugal (20.7%) e trabalham, grande parte, nos Órgãos de Polícia Criminal (23.6%).

Tabela 10.

Caraterização Sociodemográfica dos Participantes

			M	(DP)
Idade			39,22	9,38
		%	%	%
			Fem (64,4%)	Masc (35,6%)
Região	Norte (Viana Castelo, Braga, Porto, Vila Real, Bragança)	20,7%	13,33	7,35
	Centro (Aveiro, Viseu, Guarda, Coimbra, Castelo Branco, Leiria Santarém)	25,5%	15,21	10,26
	Lisboa	14,5%	11,11	3,42
	Sul (Portalegre, Évora, Beja Faro)	10,4%	4,79	5,64
	R.A Açores	12,8%	10,6	2,22
	R.A Madeira	16,1%	9,4	6,67
Área Profissional	Segurança e Justiça	31,3	74,9	25,1
	Proteção Social e Integração	17,9	17,1	82,9
	Saúde	45,5	17,7	82,3
	Outro	5,3	19,4	80,6

Relativamente à área profissional, esta encontra-se dividida em Segurança e Justiça, Proteção e Integração Social e Saúde. A área de Segurança e Justiça é composta por 183 participantes, cuja idade média é de 39.8 anos. Quanto à residência, 33.9% são da região Centro

e 28.4% da região Norte. O local de trabalho conta com 47.5% pertencente à “Guarda Nacional Republicana (GNR)” e 26.2% da “Polícia de Segurança Pública (PSP)”. Por sua vez, 54.1% dos participantes da Segurança e Justiça responderam que atendem em média por semana, um número inferior a 20 indivíduos. Quanto à pergunta sobre o número de profissionais que no seu local de trabalho tiveram formação na área da violência doméstica contra as mulheres, 32.8% responderam “poucos”, 20.8% “ nenhuns” e 20.2% “a maioria.”

A área da Proteção e Integração Social integra uma amostra de 105 participantes, sendo a idade média 39.5% anos. No que diz respeito à residência, 29.5% são da região Açores e 22.9% da região Norte. O local de trabalho “Câmara Municipal” é aquele que conta com a percentagem mais elevada 27.6%, sendo seguido pelos “Centros de Atendimento e Institutos de Solidariedade Social (CAISS)”, tendo ambos 15.2% dos participantes. Quanto ao número médio de pessoas que estes profissionais atendem por semana, 58.1% responderam que atendem em média “menos de 20 pessoas” por semana e 18.1% respondeu entre “20 a 39 pessoas” em média, por semana. Relativamente ao número de profissionais que tiveram formação sobre a violência doméstica contra as mulheres, 37.1% responderam “poucos”, 35.2% “ nenhuns” e 11.4% “não sei.”

A área de divisão profissional Saúde tem 266 participantes, tendo como média de idade 38.2% anos. A residência corresponde 25.6% a Lisboa e 20.3% à região do Centro. As opções “Centros de Saúde” e “Hospitais” foram os locais de trabalho mais respondidos, respetivamente com 44.7% e 21.4%. Esta amostra de profissionais respondeu 32% que atendem em média “menos de 20 pessoas” e 30.5% “superior a 60” e 20.3%. Por fim, quanto à pergunta “nos últimos seis meses, quantos profissionais no seu local de trabalho tiveram formação na área de violência doméstica contra as mulheres” 35.3% responderam “ nenhuns”, 25.9% “poucos” e 24,4% “não sei.”

Instrumento

O instrumento traduzido e adaptado contém oito perguntas para definição do perfil do participante, ou seja, perguntas usadas para rastreamento e grupos demográficos (Secção I: Dados Demográficos que procuram saber a idade, sexo, residência, local de trabalho, área profissional, experiência profissional, qual o número médio de indivíduos que atende por semana e por último, saber se nos últimos meses os profissionais tiveram alguma formação na área da violência doméstica contra as mulheres). Consiste em 26 perguntas de pesquisa, com alguns elementos múltiplos. As perguntas de pesquisa foram agrupadas em quatro seções principais: (i) Formação (quatro itens/escalas que lidam com o tipo de formação sobre violência

contra as mulheres, número de horas de formação sobre a violência contra as mulheres, sentimento de preparação, auto-avaliação do seu próprio conhecimento); (ii) Conhecimento sobre violência doméstica contra as mulheres (8 itens/escalas de escolha múltipla sobre o maior fator de risco de violência doméstica contra as mulheres e sobre os agressores, escalas de correspondência verdadeiro/falso sobre sinais indicativos da mulher vítima, razões pelas quais a mulher vítima de violência doméstica pode não ser capaz de deixar a relação abusiva e questões relativas à violência doméstica contra as mulheres: classificar comportamentos e sentimentos das sobreviventes, segundo o processo de mudança); (iii) Opiniões/Crenças e Atitudes (32 itens individuais relativos a atitudes e crenças dos profissionais, marcado com 7 opções de resposta em tipo de escala *Likert* em que 1 corresponde a “Nada” e 7 corresponde a “Muito”, alguns itens de opinião foram intencionalmente construídos de forma negativa e de forma invertida); e (iv) Questões Práticas/Procedimentos (13 itens que lidam com o autorrelato de comportamentos tanto na prática individual como na prática das em termos políticas organizacionais).

Procedimento

A divulgação do questionário foi feita através de email, seguindo os dados constantes no Guia de Recursos na Área de Violência Contra as Mulheres da CIG, relativo aos serviços que direta ou indiretamente trabalham com situações de violência doméstica em Portugal, tendo a recolha de dados sido efetuada *online*, recorrendo do programa Qualtrics.

O requisito de elegibilidade para este estudo foi que todos os participantes fossem profissionais em diversas áreas que contactassem direta ou indiretamente com mulheres vítimas de violência doméstica. Os serviços foram contactados via correio eletrónico e convidados a participar neste estudo. Solicitou-se, também, que divulgassem o mesmo pelos seus colaboradores, de modo a alcançar um maior número de participantes, disponibilizando-se do link de acesso. Os participantes foram informados sobre o contexto e os objetivos do estudo. Foi, também, explicitado que a participação no estudo era inteiramente voluntária e que todas as informações eram confidenciais, não havendo lugar a divulgação de dados individuais, mas apenas dados e conclusões gerais.

A análise dos dados recolhidos foi efetuada recorrendo ao do software IBM SPSS Statistics 22. Foram realizados procedimentos de estatística descritiva, calculando-se as médias e o desvio padrão para as variáveis quantitativas e frequências (n) e percentagens (%) para cada categoria de resposta. Calculou-se a Média (M) e o Desvio Padrão (SD) para as variáveis quantitativas, idade (n=585), experiência (anos) (n=582), Formação (Horas) (n=585). Foi ainda

analisado os coeficientes de correlação de *Pearson*, dos fatores que podem influenciar a prontidão dos profissionais (a Experiência Profissional (em anos); o Nº de Situações Acompanhadas (p/ semana); a Formação (em Horas)), com as várias dimensões do questionário (Formação; Conhecimento; Opiniões/Crenças e Atitudes e Questões Práticas/Procedimentos). Foi realizado o estudo comparativo das variáveis dependentes Formação; Conhecimento; Opiniões/Crenças e Atitudes e Questões Práticas/Procedimentos para se obterem scores totais sobre a prontidão dos profissionais, tendo sido realizados os procedimentos de normalidade e homogeneidade de variâncias. Foi feita uma análise comparativa dos profissionais que detetam e intervêm em situações de violência doméstica, verificando-se os pressupostos das análises pretendidas, atendendo à normalidade das variáveis que, dada a dimensão da amostra foi assumida a partir do Teorema do Limite Central, tendo ainda em conta os valores de Assimetria e Curtose ($|SK| < 3$ e $|Ku| < 7$), que indicaram não existirem desvios severos à normalidade da distribuição das variáveis em análise (Kline, 1998 citado por Marôco, 2006). Recorreu-se, ainda, ao teste de Levene para verificação da homogeneidade das variâncias, tendo-se recorrido à correção de Welch (FW) sempre que se verificassem problemas a este nível, uma vez que este teste constitui uma alternativa robusta quando as amostras apresentam uma dimensão discrepante ou problemas de heterocedasticidade. De forma a perceber se existem diferenças entre dimensões sexo; área profissional; área residencial; número de situações acompanhadas; experiência profissional e horas de formação, realizou-se o Hochberg's GT2 Post-Hoc Test (Marôco, 2006; 2014^a; 2014b).

Em suma, o estudo da prontidão dos profissionais para detetar e intervir em situações de violência doméstica contra as mulheres, aplicado transversalmente ao longo de todo o país, permite atingir uma dimensão da situação nacional complementar às narrativas dos informantes chave e das sobreviventes, permite-nos percecionar um vasto conjunto de indicadores do processo de mudança ocorrido em Portugal.

Na terceira parte, iremos apresentar os resultados obtidos nos estudos realizados, bem como a sua discussão à luz da literatura existente.

Parte III
RESULTADOS E CONCLUSÕES

Capítulo 1

Resultados do Estudo 1: Os Profissionais como Informantes-Chave

Ao perceber as perspectivas de profissionais que intervieram no processo de mudança da violência doméstica contra as mulheres em Portugal sobre os acontecimentos mais significativos, ficámos a conhecer as reflexões de agentes que têm vindo a intervir nas comunidades ao nível dos sistemas de justiça, policiais, de saúde e das organizações da comunidade.

As evidências documentais recolhidas neste trabalho serviram de base para os estudos empíricos. Estas foram orientadoras para situar temporalmente os eventos-chave das mudanças ocorridas em Portugal na violência doméstica contra as mulheres da construção de um guião de entrevista, que foi utilizado neste primeiro estudo qualitativo. Foram também essenciais para a interpretação dos dados recolhidos nas entrevistas com os informantes-chave.

O recurso a esta metodologia permitiu recolher informações pertinentes em termos de conteúdo, sendo que, em cada uma das entrevistas, há uma enorme variedade de respostas. Contudo há uma interligação entre as entrevistas e alguns pontos comuns relativamente às questões de mudança na área da violência doméstica, entre os participantes apesar destes provirem de diferentes sistemas, especificamente do sistema de Justiça (j); do sistema de Saúde (s); do sistema de Polícias(p) e das Organizações da Comunidade(o).

Ao procedermos à análise da informação contida em cada entrevista, foram elaboradas tabelas individuais de cada um dos participantes que foram, depois, agregadas em tabelas resumo para cada um dos grupos profissionais (anexos 3.2 e 4.2).

Em seguida passamos a apresentar os principais resultados obtidos, tendo por base as categorias de análise que foram estabelecidas e ilustrando os mesmos com algumas citações dos participantes.

Enquadramento da violência doméstica

Para apreendermos a diversidade de abordagens que os informantes-chave imprimem das várias dimensões da violência doméstica, foi-lhes pedido para contextualizarem as suas causas e o conhecimento sobre as várias dimensões e impactos.

Os participantes apresentam diferentes entendimentos sobre a violência doméstica. Utilizam diferentes abordagens não apresentando um quadro referencial consensual. Podem utilizar como referência uma abordagem de Saúde Pública ou de Direitos Humanos, bem como

a definição legal de violência doméstica ou caracterizá-la como um problema cultural. Alguns participantes referem que não é um problema específico das mulheres, tendo em conta que também afeta homens, crianças, idosos ou pessoas portadoras de deficiência.

Tabela 11.

Enquadramento da Violência Doméstica

Área Profissional	Elementos Identificados	Citações
Justiça	Desigualdade de Género	“(…) A nossa sociedade é (…) tem uma visão sobre o papel de homens e mulheres (…) muito desigual. Esta desigualdade é perpassada em todas as etapas e processos da vida (…) e para o interior e para as relações de conjugalidade e intimidade”.
Saúde	Saúde Pública	“Grave problema de saúde pública, que afeta não só a mulher, mas também homens (embora as mulheres sejam as principais vítimas), e por “arrasto” filhos, família e amigos que convivem com a vítima”.
	Características Individuais das vítimas e dos perpetradores	“As causas que promovem a violência estão relacionadas, no meu ponto de vista, essencialmente com alterações da saúde mental do agressor, nomeadamente: Doença psiquiátrica; Problemas com álcool, drogas, medicamentos ou outras adições; Baixa autoestima; Impulsividade; Dificuldade em lidar com o ciúme ou com a perda; Abuso de poder. A violência doméstica também pode surgir nos momentos de crise familiar como o desemprego, a gravidez, o luto, ou uma doença”.
Polícias	Características Individuais das vítimas e dos perpetradores	“Pensava que eventualmente havia características do agressor que estavam mais ou menos presentes como o alcoolismo ou a toxicodependência, mas defendíamos também que não era uma situação de causa efeito, não era devido a isso que havia a violência doméstica, apareciam com muita regularidade. Falava-se também de algumas características da vítima, de ser um ciclo intergeracional em que os pais também tinham sido vítimas e que a mulher entendia que se calhar era mesmo assim”;

Organizações da Comunidade	Impacto nas sociedades	A violência doméstica é um dos crimes que mais fragiliza a sociedade, por acontecer no seio da família, considerado à partida um meio seguro em que qualquer pessoa independente do género, raça, ou idade se deve sentir em segurança. Por isso ao longo dos tempos a abordagem a este tipo de violência tem vindo a sofrer uma constante evolução (positiva) com a mudança de mentalidades, e a visibilidade que esta temática tem vindo a merecer na comunicação social.
	Características Individuais das vítimas e dos perpetradores	Causas que identifico que promovem a violência: o uso do álcool, de drogas, o crescer em famílias desestruturadas em que as crianças são espectadoras da violência entre o casal, a falta de diálogo e intolerância entre os pares, o uso da força do mais forte sobre o mais fraco apenas pela superioridade física, etc...

Os participantes referem a necessidade de se analisar a violência tendo por base diferentes abordagens: *“deve ser visto recorrendo a várias perspetivas, psicológica, da comunidade, social, legal ou médica”*. Que pode tratar-se de um problema de violência de género ou um problema das famílias.

Na tabela 11, podemos verificar que participantes do sistema de justiça enquadram a violência doméstica num quadro de violação de direitos e que os profissionais do sistema de saúde formulam esta abordagem num quadro de saúde pública. Ambas abordagens remetem para dimensões que vão para além dos envolvidos, mas perpassam para impactos em toda a sociedade.

Por outro lado, verificamos que há participantes que referem que *“a principal causa da violência são problemas de saúde mental, o consumo de álcool e de drogas e outros problemas que contribuem para a violência”* (e.g: Ps; Po).

As diferenças ao nível do entendimento das abordagens da violência contra as mulheres são visíveis quanto constatamos que existem participantes a referirem que esta se deve a características ou comportamentos individuais quer das vítimas, mas principalmente dos perpetradores. É referido o consumo de álcool ou de outro tipo de substâncias, mas também a

perspetiva de que estamos perante uma violência intergeracional, em que o crescer em contextos de violência doméstica gera o recurso à utilização da violência.

Precusores de mudança.

Para compreender como é que os participantes percecionavam até que ponto as mudanças na sociedade portuguesa contribuíram para as mudanças que vieram a ocorrer na violência doméstica contra as mulheres, foi-lhes pedido para comentarem o seu percurso profissional nesta área.

Os participantes afirmam que alguns dos acontecimentos que experienciaram ao longo da sua carreira profissional contribuíram de forma significativa para o seu envolvimento com a temática. Assinalam que as mudanças no estatuto da Mulher, a experiência pessoal em lidar com situações de violência bem como as oportunidades que foram surgindo no âmbito dos sistemas a que pertencem lhes proporcionaram acesso a novas áreas de intervenção.

“Antes da Revolução de 1974, não havia planeamento familiar, (...) os hospitais sempre lidaram com situações de violência, (...) houve uma situação que me marcou de uma mulher que eu atendi e que foi morta” (Ps).

“(...) Foi uma conjuntura económica e política, marcada por uma agenda europeia, que tinha que ser (...) portanto Portugal tinha assinado, retificado convenções internacionais a que estava obrigado e, portanto, tinha que fazer algo nesta área”. “Foi também uma conjugação de outros fatores internos, como a exigência de organizações, o trabalho das organizações a nível nacional, nomeadamente organizações de mulheres que foram colocando estas questões na agenda política como sendo necessárias e foi também um enquadramento político, um momento político em que se estava aberta estas questões” (Pj).

Tabela 12.

Precusores de Mudança

Área Profissional	Elementos Identificados	Citações
Justiça	Contexto política e económico e agenda internacional	“(...) Foi uma conjuntura económica e política, marcada por uma agenda europeia, que tinha que ser, portanto Portugal tinha assinado, retificado convenções internacionais a que estava obrigado e, portanto, tinha que fazer algo nesta área”
	Movimentos sociais e associações	“(...) o trabalho das organizações a nível nacional, nomeadamente organizações de mulheres que

		foram colocando estas questões na agenda política (...)”.
Saúde	Definição de políticas públicas e de recursos	“A legislação aprovada e a criação de Planos Nacionais Contra a Violência Doméstica ao mais alto nível e a alocação de recursos para a sua concretização”.
Polícias	Mudança no quadro Jurídico	“Também não havia na altura convenhamos um quadro jurídico suficientemente forte para fazer face a este flagelo”;
Organizações da Comunidade	Entendimento da violência	“Há 30 anos atrás, evidente que houve uma alteração substancial que é assim, do dia-a-dia não a sentimos porque nós estamos sempre envolvidos e pensamos que há tanto para fazer e é verdade, mas se for para recuar 30 anos, evidente que houve mudanças substanciais inclusive no entendimento e alguma mudança”.

Segundo os informantes-chave, para que houvesse mudanças na área da violência doméstica contra as mulheres foi essencial que existissem condições prévias favoráveis. Referem, nomeadamente, a importância de ter sido criado um quadro normativo internacional, compostos por documentos das Nações Unidas e da União Europeia, que promovesse a implementação de alterações legislativas e a definição de políticas públicas e a importância que as organizações não governamentais de mulheres tiveram ao trazerem esta temática para a discussão pública, tornando-a uma prioridade nacional.

Mudanças.

Ao questionarmos os participantes sobre quais tinham sido as mudanças que eles consideravam terem sido as mais significativas, podemos verificar na tabela 11 que as mudanças legislativas, bem como a sensibilização da opinião pública para esta temática e a formação dos profissionais, foram consideradas as mais significativas.

É de destacar a mudança na legislação que aconteceu no ano 2000. Esta mudança tornou o crime de maus-tratos a cônjuge um crime público. Esta alteração veio permitir que qualquer pessoa que tomasse conhecimento de uma situação pudesse fazer a sua denúncia às autoridades policiais. Apesar de, na maior parte das vezes, as pessoas não denunciarem e terem de ser as vítimas a apresentar queixa junto dos órgãos de polícia criminal, isto veio facilitar a intervenção.

Os participantes também referem que esta mudança veio criar oportunidades para a implementação de novos serviços e unidades dedicadas à intervenção em violência doméstica.

Tabela 13.

Mudanças Ocorridas

Área Profissional	Elementos Identificados	Citações
Justiça	Passagem a crime Público	“Em 2000, a Lei nº 7/2000 é que torna o crime público, é uma grande mudança, embora não com todos os efeitos, todas as consequências que devia ter, a polícia passa a ser chamada, passa a intervir mesmo que não haja uma queixa”
	Estatuto da Vítima	“(…) Estatuto de Vítima, a verdade é que com a atribuição deste estatuto, com uma nova forma de ver a vítima no processo e a sua ação nesse processo, passou a ser diferenciada, existem instrumentos e houve uma evolução em termos dos instrumentos”
Saúde	Legislação	“A principal mudança, do meu ponto de vista, foram as alterações legislativas que tendem a conferir mais proteção à vítima e a penalizar mais os agressores”;
	Sensibilização e formação	“Os principais pontos de viragem foram a lei, a educação de profissionais e população, e o desenvolvimento de respostas sociais de apoio às vítimas”.
Polícias	Criminalização da violência	“De certa forma a própria punição dos agressores e a divulgação destas punições também servem como um alerta para os agressores. E até para as próprias vítimas denunciarem as situações”;
	Articulação com outros agentes da comunidade	“Há uma maior articulação com as outras instituições. E até mesmo há muitas entidades administrativas envolvidas”.
Organizações da Comunidade	Mudanças legislativas	“A grande mudança e significativa foi a passagem de crime semipúblico a crime público, do crime de violência doméstica. Inclui também a assunção que se fez da epígrafe de maus-tratos a cônjuges para violência doméstica, igualando também o género, novas medidas de controlo por meios eletrónicos do agressor”
	Visibilidade	“Para além da parte jurídica a grande mudança foi a visibilidade da violência doméstica, nomeadamente com o trabalho das associações e das casas abrigo”.

Para os participantes, houve outros instrumentos que foram muito úteis aos processos de mudança nos diferentes sistemas. A existência dos Planos Nacionais para a Violência Doméstica, que contemplavam várias medidas a serem implementadas, nomeadamente, o papel dos profissionais na intervenção, a formação, o financiamento e as campanhas de sensibilização da opinião pública.

A existência de financiamento específico para formação para os profissionais também veio a contribuir para uma maior sensibilização dos profissionais, aumentando também os seus conhecimentos e a capacidade de intervenção.

Mais ainda, os participantes referem que atualmente existem mais respostas nas comunidades. Podem encaminhar as vítimas para as estruturas existentes, e trabalhar em proximidade com elas, nomeadamente, com as casas de abrigo e as organizações não governamentais especializadas na intervenção com vítimas.

É também identificada a necessidade de se introduzir procedimentos de deteção das situações. Tem havido algumas tentativas de introduzir nos Sistemas de triagem questões relacionadas com a violência doméstica. Nalgumas estruturas ligadas à Saúde a violência doméstica foi incluída na triagem dos serviços de emergência.

Impacto social.

A reflexão sobre os impactos sociais das medidas implementadas na área da violência doméstica remete os participantes para uma apreciação transversal que percorre todas as dimensões do contexto nacional. Todos os participantes afirmam que a sociedade portuguesa está mais sensibilizada e é menos complacente com as situações de violência doméstica contra as mulheres. Antigamente, as situações de violência doméstica estavam mais escondidas e as mulheres encontravam muitas dificuldades em mobilizar apoios para as suas necessidades. Atualmente, existem recursos, a mulher está mais empoderada, participando na sociedade e mais reivindicativa dos seus direitos, recorrendo aos mecanismos existentes.

Os participantes salientam que a forma como a sociedade portuguesa reage às situações de violência doméstica também tem sido influenciada pela forma como os meios de comunicação a expõem. *“Há trinta anos atrás havia uma responsabilização da mulher pelos atos de violência cometidos pelo perpetrador e uma desculpabilização dos seus comportamentos. Hoje em dia, a responsabilidade é, na maioria das vezes, atribuída ao agressor”*. Mais ainda, a forma como a violência doméstica é percecionada também foi

influenciada pela recolha e publicação de dados estatísticos e pela investigação sobre prevalência e incidência das situações.

Os participantes reconhecem que, apesar de ter havido avanços, e que estes têm contribuído para aumentar a segurança das sobreviventes, muitas vezes há pouca motivação para lidar com as situações de violência doméstica.

Tabela 14.

Impacto Social

Área Profissional	Elementos Identificados	Citações
Justiça	Visibilidade	“Hoje temos a noção do número de denúncias que entram, do número de julgamentos que se fazem, do número de condenações e portanto temos um sistema que vai mais facilmente monitorizando estas questões e tem uma visibilidade diferente e essa visibilidade tem também impacto na forma como as pessoas percecionam este fenómeno, sendo que hoje, as pessoas têm no meu entender, uma noção de que a violência doméstica é um crime e portanto, há hoje uma visão sobre a violência doméstica um pouco diferenciada daquela que tínhamos, no sentido de que esta conduta é uma conduta que não é decorrente de todos os casamentos e uniões, e que ela é incorreta e penalmente sancionada”;
Saúde	Sensibilização e visibilidade	“Acima de tudo prevejo que as mulheres se sintam mais seguras, sejam mais capazes (fruto de uma educação mais generalizada e democrática) de reivindicarem o seu papel e os seus direitos e, por último, havendo mais respostas sociais, a sociedade encare a violência doméstica como um flagelo impossível de tolerar e que necessariamente tem de abolir”.
Polícias	Visibilidade	“Foi a divulgação, destes comportamentos, junto de todos os meios da comunicação social. A publicidade, digamos assim. Um grande alerta sobre estas situações”;
Organizações da Comunidade	Visibilidade	“A sociedade está mais consciente que a violência doméstica é um crime, que devem denunciar, tendo

tido atribuído um papel ativo a todos na denúncia do crime, para prevenção de um mal maior”.

Assim, apesar das mudanças implementadas, estas são consideradas insuficientes. Os participantes referem que ainda há muito trabalho a ser feito a diversos níveis, nomeadamente na promoção da alteração mais vincada ao nível das crenças e mentalidades da sociedade.

Em síntese, para os informantes-chave dos sistemas de justiça, saúde, policiais e das organizações da comunidade, as mudanças ocorridas consideradas como mais significativas, foram a produção de legislação, nomeadamente, a passagem da violência doméstica a crime público, os Planos Nacionais Contra a Violência Doméstica, a formação de profissionais de diferentes áreas (policia, juristas, médicos, etc.), a existência das casas de abrigo, a vigilância eletrónica dos agressores e a teleassistência para a vítima, o papel da comunicação social e campanhas de marketing e sensibilização bem como a criação de procedimentos e protocolos de intervenção.

Consequências (negativas e positivas).

Ao avaliarmos os impactos das mudanças implementadas, foi considerado importante refletir sobre as consequências negativas e positivas para a intervenção dos profissionais e como é que estes impactos se podem traduzir na resposta às sobreviventes. Os participantes referem que as mudanças que ocorreram em Portugal tiveram diversos impactos, positivos e negativos.

Tabela 15.

Consequências Negativas

Área Profissional	Elementos Identificados	Citações
Justiça	Perspetiva da vítima	Não me parece que tenham ocorrido alterações substanciais no estatuto da mulher no sistema jurídico, na forma de ver as vítimas no sistema jurídico, essas não me parecem que foi algo que tenhamos conseguido alcançar”;
	Ónus da Justiça	Os agressores ficavam em casa e quem dormia no posto da GNR, por exemplo em zonas rurais era as vítimas com os filhos nas celas, porque não há outros sítios para dormir nos postos e nas esquadras da PSP e se em Lisboa e noutras cidades existem meios (Casas Abrigo), outras instituições e pensões

		para acolher as vítimas de violência, isto não existe por todo o país, e o que aconteceu em muitas das situações é que as vítimas dormiam com os filhos nas celas, onde devia ser o agressor”;
Saúde	Dificuldades na denúncia	“É assim, é um crime público, e supostamente somos obrigados perante a lei a denunciá-lo. Mas o que nós fazemos é avaliar primeiro o risco. Se há risco elevado de vida denunciámos; se o risco de vida é menor ou médio, mas com crianças, denunciámos; quando as situações das crianças já estão denunciadas nas comissões de proteção. Se é um risco menor, não denunciámos, mas colocamos estas pessoas numa entrevista posterior no sentido de abrir portas...colocando a pessoa numa entrevista para lhes dizermos: “estamos aqui”.
Polícias	Constrangimentos na atividade policial	“Tornou obrigatória a investigação. O facto de qualquer pessoa poder denunciar é um crime de Algumas vítimas colaboram, outras nem tanto, remetem-se ao silêncio. Tem muito a ver com questões económicas”.
Organizações da Comunidade	Limites da intervenção judicial	“A passagem a crime público não foi um ponto de viragem porque o que se pretendia não foi conseguido. Pretendia-se que qualquer pessoa denunciasse as situações, no entanto continua a ser a vítima a ter que fazer queixa, porque as pessoas têm medo de intervir ou de sofrer retaliação”.

Relativamente aos impactos negativos, é assinalado que as mudanças legislativas tornaram obrigatória a denúncia, mas esta, muitas vezes, não é utilizada. Os profissionais podem fazer uso dela, mas, na maior parte das situações não o fazem. Afirmam que são muitas vezes confrontados com a necessidade de prestar apoio à vítima, sabendo que a maior parte delas irá regressar para casa do agressor. Afirmam ainda que não dispõem dos recursos necessários para prestar um apoio continuado ou para fazerem avaliação de risco. O apoio que as vítimas recebem depende das pessoas que encontram nos serviços, dos conhecimentos que têm e dos recursos que conhecem e que lhe permitem articular com outras instituições.

Os participantes salientam uma preocupação adicional que se prende com o tempo que as mudanças demoram a ser implementadas. Referem que devido aos cortes de financiamento muitas das mudanças previstas, foram adiadas indefinidamente.

Tabela 16.

Consequências Positivas

Área Profissional	Elementos Identificados	Citações
Justiça	Visibilidade	“(…) Houve uma desocultação, e hoje fala-se de forma muito mais livre e essa maior liberdade dá também um espaço mais facilitado à intervenção, à Ação e à perceção de que não estamos sozinhos, que isto também acontece às outras pessoas (…)”;
	Articulação entre serviços	“As Casas Abrigo são essenciais, não digo que é o último ou único recurso, pode ser o primeiro ou o último, agora as Casas Abrigo existem... para situações de alto risco, em que está em causa a vida das pessoas, em que precisão realmente de um espaço de segurança”.
Saúde	Apoios às vítimas	“Mudanças legislativas, mudanças de informação e sensibilização da sociedade em geral para esta problemática e menos tolerância a esta situação e organização de recursos para apoiar as vítimas de uma forma mais efetiva”.
Polícias	Mudança no papel das polícias	É transformação de uma imagem de um polícia, aplicador da lei, sério, formal, rígido, para o agente facilitador da vida em comunidade”
Organizações da Comunidade	Visibilidade	“A mudança na visibilidade resulta das campanhas e das notícias sobre crimes de violência doméstica”.

Relativamente aos impactos positivos, os participantes salientam a visibilidade crescente deste problema social. Esta permite a discussão pública e uma maior sensibilização da sociedade portuguesa. Com o aumento da visibilidade, as sobreviventes têm maior acesso à informação pelo que podem recorrer aos serviços existentes.

Consequentemente, a relevância da intervenção amplificou-se com o aumento do número de pedidos de apoio. Tendo havido alteração da perceção relativa ao papel desempenhado por algumas áreas profissionais.

Dáí, também é sentido que existe a necessidade crescente de uma maior articulação entre os vários agentes e serviços na comunidade, uma vez que os profissionais recorrem identificam a necessidade de encaminhar/articular com outras organizações para responderem às solicitações das vítimas. Por exemplo, entram em contacto com o sistema de casas de abrigo, para acolhimento de sobreviventes que se encontram em risco de vida. Ainda, neste âmbito do desenvolvimento do trabalho em articulação, é afirmado que tem havido uma melhoria significativa nas relações com os órgãos de polícia criminal e com outras organizações da comunidade.

Ou seja, a intervenção tem vindo a tornar-se menos isolada, porque os profissionais que identificam situações de violência doméstica passaram a fazer parte das redes locais de interventores na área da violência doméstica.

Mudanças futuras.

A dimensão das medidas a implementar no futuro, decorre da pergunta: “o que é que ainda falta fazer?”. Deste modo, pretendeu-se identificar as necessidades que os vários sistemas reconhecem serem prioritárias para a melhoria da resposta às situações de violência doméstica contra as mulheres. De uma forma geral, os participantes reconhecem que existiram muitas mudanças, mas que ainda há muito por fazer.

Tabela 17.

Mudanças Futuras

Área Profissional	Elementos Identificados	Citações
Justiça	Serviços especializados	“Teríamos no meu entender que criar tribunais com competências especializadas nestas áreas, assim como já há na área do Ministério Público muitas secções especializadas para o inquérito deste tipo de crime, acho que deveríamos passar a julgamentos com magistrados com especialização nesta área”.
	Formação	“A sensibilização, a formação e a sensibilização dos magistrados e de todos os profissionais e técnicos que intervêm nesta área”;
Saúde	Necessidade de formação e articulação	“Formação de profissionais essencialmente da saúde. Como sou da área da saúde, reconheço que

		há uma grande falha na sua formação de base. Para além dos enfermeiros, lembro-me dos médicos, psicólogos e dos técnicos de serviço social”.
	Papel educativo da penalização	“Melhorar o trabalho em rede, multiplicar estruturas de apoio e campanhas”.
		“Penalizar agressores de uma forma exemplar, tal como a lei prevê, fazendo divulgação na comunicação social das penas”.
	Prevenção	“Melhorar e multiplicar as respostas para reabilitação dos agressores”.
		“Tem de haver mais discussão sobre esses temas na escola e deixar de ser um assunto tabu”.
Polícias	Público vs. Privado	“(…) a partição do espaço público e espaço privado, o estado tem que fazer aí um caminho e a sociedade também, tem que ser um caminho no sentido de perceber cada vez mais que o privado não é uma coisa sagrada e de que cada vez mais há valores que se sobrepõem ao valor da privacidade, e aqui ainda há um caminho a fazer.
Organizações da Comunidade	Necessidades a colmatar	“Falta ainda fazer muita coisa, principalmente na área jurídica, a mais frágil na defesa da vítima. Tem que se reforçar as penas, fazer um trabalho eficaz na área da prevenção, melhorar os meios de proteção da vítima, investir na formação etc”.
	Prevenção	“Formação nas escolas e nas empresas de forma a prevenir situações de colaboradores. Fortalecê-los na área da cidadania. A sociedade também tem de estar mobilizada e sensibilizada, é preciso ver que uma coisa mínima, faz uma diferença profunda”.

Os participantes, salientam a necessidade de se implementar uma cultura de direitos humanos nas vivências dos tribunais. Consideram que para normalizar a resposta é necessária a criação de equipas permanentes e especializadas que sejam chamadas caso seja detetada uma situação. Por outro lado, referem ainda que é necessário dar mais importância ao Estatuto da Vítima, criando tribunais com competências especializadas nesta área e profissionais especializados no atendimento. Pretendem que no futuro, o sistema de justiça faça uma intervenção mais abrangente e coordenada com os outros recursos das comunidades.

Consideram que deve haver um investimento sistemático no desenvolvimento de estruturas de articulação entre os vários agentes da comunidade que intervêm nas situações de violência doméstica contra as mulheres, através da implementação de parcerias comunitárias. Para tal, é importante manter, e mesmo, reforçar a sensibilização e a formação destes profissionais para que haja um maior investimento em programas de prevenção e para que, estes profissionais, fiquem mais capacitados para responderem às necessidades das sobreviventes.

Em síntese, realizar entrevistas com informantes-chave permitiu-nos recolher perspetivas diversificadas, mas, simultaneamente, informadas sobre os acontecimentos cruciais no processo de mudança da resposta à violência doméstica contra as mulheres em Portugal. Apesar de cada um dos participantes reportar as prioridades ao sistema a que pertence, identifica simultaneamente pontos de contacto com os outros sistemas.

Destacam-se que, em termos das medidas implementadas, que os participantes de todos os sistemas, identificam como as mudanças mais importantes que ocorreram em Portugal, as alterações ao quadro legal. Nomeadamente a passagem do crime de maus-tratos a crime público (2000) e a implementação do Estatuto da Vítima (2009), vieram criar o pressuposto de que a violência doméstica era uma responsabilidade de toda a sociedade.

Identificam também, o aumento dos recursos nas comunidades, através da implementação de serviços especializados para atendimento das situações, como por exemplo, as casas de abrigo. Estes serviços vieram permitir o desenvolvimento da colaboração entre elementos dos diversos sistemas de resposta.

O investimento na formação e na especialização de muitos profissionais para estarem mais habilitados para responder às necessidades das sobreviventes é considerado fundamental para a eficácia da intervenção. Deter conhecimentos sobre incidência, indicadores ou critérios para avaliação do risco permite identificar a urgência e a amplitude da resposta.

Finalmente referem que existe uma cada vez maior sensibilização da opinião pública para esta problemática o que leva a uma maior responsabilização dos perpetradores e a um maior apoio das vítimas.

A compreensão e reflexão sobre o processo de mudança que ocorreu em Portugal, tem sido indissociável dos profissionais que nele têm participado.

Capítulo 2

Resultados do Estudo 2: As Perspetivas das Mulheres Sobreviventes de Violência Doméstica

O presente estudo tinha como objetivo elucidar-nos sobre as perceções das mulheres sobreviventes de violência doméstica sobre as mudanças que ocorreram nesta área em Portugal, nas últimas décadas. Os resultados irão ser apresentados salientando a natureza das experiências das sobreviventes e comparando as experiências do grupo de sobreviventes que estava a receber apoio de organizações da comunidade (SCAO – sobreviventes com apoio de organizações) com o grupo que atualmente não tinha qualquer apoio dessas organizações (SSAO – sobreviventes sem apoio de organizações). Foram tidas em conta, entre outras, perceções relativas à resposta social, em relação à eficácia dos serviços e às preocupações relativas à segurança.

Redes de Suporte/Apoio.

As sobreviventes relatam que, ao longo dos anos, pediram apoio às redes de suporte informal e formal de várias áreas. Ao longo das entrevistas partilham vários exemplos da importância dessas redes de suporte para os seus processos de tomada de decisão. Os amigos, a família, os vizinhos ou os colegas de trabalho foram as primeiras pessoas a quem recorreram. Salienta que estes foram fundamentais e lhes proporcionaram amizade, apoio e a possibilidade de poderem falar sobre a sua situação.

No entanto, referem que alguns familiares próximos não foram apoiantes e que isso as fez sentir que eram responsáveis pelo desencadear dos episódios de violência e por não serem capazes de a parar. Também relatam que houve situações em que, no início, os familiares foram apoiantes, mas, esse apoio foi diminuindo ao longo do tempo. Isto tornava-se particularmente explícito aquando das separações. Quando retornavam à relação com o agressor, estes familiares tornavam-se menos apoiantes.

As redes de apoio formais também foram consideradas um recurso importante. Ao longo dos anos, as sobreviventes recorreram a várias entidades no sentido de encontrarem respostas para a sua situação. O recurso ao sistema de saúde era frequente, dado o frequente impacto da violência na sua saúde física e psicológica. Recorriam, por exemplo, aos serviços de urgência para tratamento dos ferimentos sofridos nos episódios de violência ou em consequência de tentativas de suicídio. Referem ainda que, muitas vezes escondiam dos profissionais de saúde a causa das lesões que apresentavam.

Relatam também que procuram apoio junto de outras redes formais, nomeadamente das polícias, tribunais, serviços sociais, casas de abrigos, organizações não governamentais de mulheres ou outras organizações da comunidade. Salientam o papel fundamental que estas organizações e os profissionais tiveram, disponibilizando informação e recursos que lhes permitiram identificar as opções disponíveis, contribuindo assim, para ultrapassarem as barreiras inerentes ao processo de saída de uma relação abusiva.

Comparativamente, podemos assinalar que existem diferenças nos dois grupos quanto ao suporte recebido. As sobreviventes que estavam a receber apoio de organizações da comunidade [SCAO], relatam que experienciaram, junto das suas redes informais, situações mistas. Por um lado, relatam que tiveram “amigos que ajudaram”, por outro lado, a existência de familiares próximos que não se quiseram envolver ou desvalorizaram a situação (e.g., “*Nenhum dos meus irmãos quis intervir*”; “*A minha mãe disse sempre que ele não era assim tão mau. Que eu estava a exagerar*”). Relativamente ao apoio formal recebido por parte das instituições, estas participantes relatam experiências positivas (e.g., “*Quando chamei a polícia, eles disseram que me iam encaminhar para uma casa de abrigo*”).

As sobreviventes que atualmente não tinham qualquer apoio dessas organizações [SSAO] relatam que o apoio informal foi positivo e muito importante no seu percurso (e.g., “*Tive dois amigos que me ajudaram muito*”). Simultaneamente, referem-se ao apoio formal, das organizações a que recorreram, como uma experiência negativa (e.g., “*Fiquei lá um fim de semana, foi horroroso*”; “*No hospital, ninguém me perguntou nada*”).

Em ambos os é salientada a importância do apoio recebido, no entanto, enquanto as sobreviventes com apoio de organizações referem a importância do apoio formal recebido nas instituições, o grupo de sobreviventes sem apoio, destaca o apoio informal de amigos e familiares.

Fatores de Mudança.

Apesar das sobreviventes referirem que levaram vários anos a procurar o apoio das organizações de base comunitária, salientam existirem vários fatores que contribuem para a mudança.

As participantes relatam que um dos pontos de viragem foi serem capazes de revelar a situação abusiva a outras pessoas. Isso proporcionou-lhes a oportunidade de terem apoio e procurarem as alternativas existentes.

Outro dos pontos de viragem prendeu-se com a segurança. As sobreviventes procuraram ajuda na sequência de um episódio específico de violência. Apesar de já terem existido outros incidentes, naquele momento sentiram que corriam um sério risco de ficarem severamente feridas ou poderem ser mortas. Quando a violência punha em risco a sua vida ou consideravam que os filhos estavam em perigo, chamavam a polícia ou saíam de casa.

Algumas participantes referem que, em virtude das suas crenças, levaram muito tempo a considerarem-se vítimas de violência doméstica. Tiveram que se consciencializar que os seus parceiros eram abusivos. Relatam um esforço constante e infrutífero de satisfazer as necessidades do agressor, de forma a prevenir novos episódios de violência, bem como a crença de que *“iria melhorar”*. Afirmaram que acreditavam que os episódios de violência eram culpa sua, e uma consequência dos seus comportamentos. Que a violência doméstica só acontecia a outras mulheres e que as circunstâncias em que ocorria não eram muito severas, apenas acontecimentos que ocorriam quando o parceiro estava perturbado ou bêbado. Mencionam que foi necessário referir que o que lhes acontecia era violência doméstica.

As sobreviventes que estavam a receber apoio de organizações da comunidade mencionam que as respostas dos profissionais foram decisivas para o seu processo. Estes contribuíram de forma decisiva para o seu percurso, disponibilizando informação sobre os recursos existentes e apoiando as suas decisões.

Também, relativamente aos fatores que levaram à mudança, encontramos diferenças significativas entre os dois grupos. Verificamos assim que, para as sobreviventes que estavam a receber apoio de organizações da comunidade, o momento em que revelaram a situação foi decisivo, tendo o seu relato sido validado e dando início ao processo de mudança. Uma das sobreviventes relata: *“depois de ter contado à minha amiga, (...) Nunca mais voltei”*. Por outro lado, quando analisamos as entrevistas do grupo de sobreviventes que atualmente não tinha qualquer apoio dessas organizações, verificamos que não revelaram a situação. Encontramos relatos de terem escondido e mentido sobre a situação (e.g., *“Eu nunca disse a ninguém”*; *“Eu escondia as nódoas negras”*).

Quando analisarmos o processo de reconhecimento da violência, apurámos também algumas diferenças nas perspetivas dos dois grupos. Enquanto as mulheres que estão a receber apoio referem que este foi um processo gradual, onde ocorreram vários episódios que geraram o reconhecimento da gravidade da violência, as mulheres que não estão a receber apoio, reconhecem a violência e sabem que correm riscos. Tendo em conta estas observações, torna-se importante identificar como procedem em termos de avaliação de risco e de planeamento de

segurança. As participantes de ambos os grupos reconhecem que, a violência doméstica tem um potencial de perigosidade elevado, podendo conduzir à morte. No entanto, enquanto o grupo que recebe apoio tem a segurança como prioridade, o grupo que não está com as organizações, reconhece que há um risco efetivo, mas não é uma preocupação permanente.

Contextos Comunitários.

Ao longo das entrevistas as participantes partilharam os seus entendimentos acerca dos contextos comunitários, quais as mudanças mais significativas que são percecionadas e como é que isso afetou os seus processos de tomada de decisão. Aqui também encontramos diferenças nos dois grupos. Se as mulheres em contexto de apoio acreditam que existe um maior reconhecimento das situações de violência doméstica, estando as pessoas mais sensibilizadas para este problema, as mulheres que não estão a receber apoio consideram que não houve uma verdadeira mudança.

As participantes com apoio referem que para esta evolução tem contribuído a mudança nas perceções sobre o que é ou não aceitável numa relação de intimidade, a alteração do papel que a mulher desempenha na sociedade, o surgimento dos serviços e o apoio de profissionais. Assim, consideram que hoje já se acredita nos relatos de violência, existindo serviços que fortalecem as vítimas.

No entanto, parece-nos importante salientar o relato de uma das participantes, no qual é descrita a coação dos seus familiares para evitarem a revelação da violência. Estes recorreram a expressões como “vergonha” e “mácula” para evitar que a sobrevivente procurasse ajuda fora do contexto familiar. Esta participante afirma que apesar das mudanças, ainda persiste uma linguagem e comportamentos tradicionais.

As participantes com apoio identificaram as mudanças nos contextos comunitários e os recursos disponíveis como tendo contribuído significativamente para os seus processos de tomada de decisão. Refletem ainda que, apesar de todas as mudanças, nas povoações mais pequenas ou nas zonas rurais tudo se torna mais difícil.

As mulheres que não estavam a receber apoio fundamentam as suas considerações de que não houve uma mudança significativa da forma como a violência doméstica é percecionada socialmente através de relatos não envolvimento (e.g., “*os meus vizinhos tinham que ouvir, eu também oiço, mas achavam que a culpa era minha. Os olhares eram terríveis*”). Salientam a

inação das pessoas que estavam nas proximidades e a culpabilização das vítimas pela manutenção das situações de violência.

Eficácia dos Serviços.

Nos últimos trinta anos, surgiram em Portugal serviços para apoiar mulheres vítimas de violência doméstica. Foram implementadas casas de Abrigo e centros de atendimento de base comunitária, tendo surgido respostas para a intervenção nestas situações. Estas organizações disponibilizam alojamento temporário, informação e acompanhamento. Também foram criados procedimentos junto de outros sistemas como, por exemplo, as polícias, os tribunais, a saúde ou o atendimento social.

Em ambos os grupos, as participantes destacam o atendimento prestado pelas forças policiais. Referem-se às forças policiais como sensíveis à situação, disponibilizando uma resposta rápida e encaminhando-as para outras estruturas na comunidade. Apenas uma das participantes menciona ter tido uma experiência negativa com esta intervenção. Os agentes recusaram-se a intervir se ela não apresentasse queixa. Esta experiência fez com que a participante considerasse as forças policiais como ineficazes. No entanto, o grupo de participantes sem apoio destaca a simpatia dos agentes, mas referem que estes não puderam fazer muito, enquanto as participantes com apoio das organizações relatam situações de apoio recorrente e em situação de emergência.

Relativamente às respostas disponibilizadas pelos sistemas de saúde e de justiça, encontramos nas participantes entrevistadas nas organizações relatos mistos. Duas participantes referem que quando recorreram ao sistema de saúde encontraram uma resposta eficaz. Foi-lhes perguntado se as lesões tinham ocorrido em contexto de violência e se queriam apresentar queixa. Outras duas participantes relatam que nunca lhes foi perguntado nada. Uma participante que recorreu aos serviços de saúde mental declara que os profissionais não faziam a ligação entre a violência e os problemas de saúde.

O sistema de justiça foi considerado o menos eficaz. Uma participante relata ter tido uma experiência positiva, estando o agressor a cumprir pena de prisão. Antes da condenação, tinha sido disponibilizado o sistema de teleassistência, sendo acompanhada diariamente por profissionais muito apoiantes. Outra participante relata as dificuldades deste sistema. Apesar do agressor ter sido retirado da habitação, foram necessárias várias queixas junto do ministério público e foram necessários vários anos. O principal problema identificado foi a morosidade

que a justiça leva a tomar decisões, o que contribui para a impunidade dos agressores. Uma participante afirmou que sentia que estava a ser considerada culpada e punida.

Apesar dos relatos de experiências negativas, as sobreviventes que estão apoiadas reconhecem a importância que os vários profissionais envolvidos, tiveram para os seus processos.

As participantes sem apoio das organizações destacam ainda as exigências destes processos e as implicações que tal representa. Afirmou que *“no dia seguinte tinha que ir à polícia, depois fazer a perícia e não podia estar a faltar ao trabalho tantas vezes”*. Consideram que não existe sensibilidade para os constrangimentos causados quer em termos de absentismo ao trabalho quer em termos de manter a confidencialidade da situação.

Necessidades Atuais.

As sobreviventes de violência doméstica apresentam uma multiplicidade de necessidades. As participantes com apoio das organizações de base comunitária identificaram um conjunto de necessidades atuais, para as quais é basilar encontrar respostas. A principal preocupação está relacionada com questões ligadas à segurança. As organizações contribuíram para garantir a sua segurança, especialmente para as participantes que se encontram em casa de abrigo. Isto permitiu-lhes ter acesso a informação e sentirem-se seguras. No entanto referem, ainda, outro tipo de necessidades pessoais e específicas de cada uma que deverão ser colmatadas. Salientam nomeadamente, que será importante preparar a integração das crianças, o acompanhamento de questões ligadas à saúde e o acompanhamento futuro dos processos relacionados com a violência. Assinalam preocupações com os processos de autonomia, especialmente ao nível do emprego e dos recursos económicos

As mulheres que não estão a receber apoio das organizações salientam a sua resiliência individual e as estratégias de sobrevivência que utilizam. Dado que há duas sobreviventes que vivem com os agressores, estas mencionam ainda a sua perceção de que a violência não vai parar e que existe um risco de serem mortas pelos companheiros.

Necessidades Futuras.

As preocupações com o futuro das participantes não estão exclusivamente relacionadas com o seu percurso individual. Há uma preocupação com outras mulheres que possam estar a passar por uma situação idêntica.

Referem que acreditam que há que melhorar os sistemas de resposta, de forma que estes se venham a tornar cada vez mais eficazes, promovendo a autonomia das mulheres em situação de violência doméstica. Acreditam que devem existir mais apoios ao emprego e ao arrendamento aquando da saída das casas de abrigo. De uma forma geral, as participantes de ambos os grupos referem que a falta de recursos financeiros e a precariedade laboral dificultam os processos de autonomia.

Salientam que há que melhorar a resposta da justiça para que este sistema esteja mais informado e não se repitam as situações que a comunicação social tem vindo a relatar, de homicídios em contexto de violência doméstica e, assim, proteger as vítimas e responsabilizar os agressores.

Deste modo, podemos concluir que as sobreviventes identificam que relativamente à violência doméstica, existiram alterações. No entanto, as sobreviventes que estão a receber apoio das organizações, referem mais essas mudanças. Elas também expressam o seu apreço pelo apoio que têm vindo a receber dos profissionais, salientando o quanto este foi importante para as suas tomadas de decisão.

Tabela 18.

Resultados da Análise das Entrevistas

Participantes	Elementos Identificados	Análise	Citações
<u>Com Apoio</u>	Alterações legislativas, procedimentos, recursos	Não conhecem Não referem	
	Apoio formal e informal; recebido;	Atribuem grande importância ao apoio de profissionais; perceção positiva dos serviços e dos profissionais, mas não de todos; Relatam experiências de ineficácia, falta de	Cheguei à associação através do Sr. Agente P., que pertence à polícia de O.” “Dr. ^a , a Procuradora do Ministério Público que está a tratar do meu caso (...)” “Ajudam muito. A nível de tudo. Porque eu se precisar de telefonar para a Dra. F., para a Dra. S. da associação seja para quem for, eu telefono e elas atendem” “(...) e há pessoas que nem acreditam, há pessoas agora que me têm telefonado e que me dizem que eu devia, para fazer isto, devia ter sofrido muito, não esperavam, nunca esperavam que eu saísse de casa

		apoio ou culpabilização;	com 40 anos de casamento, e agora é que estão a dar valor, a uma queixa que eu fazia.”
Discursos sociais:		Referem evolução e impacto positivo, revelando a rejeição da VD;	“(…) há 20 anos atrás, uma mulher que estivesse na minha situação não tinha hipótese, só se abandonasse tudo e saísse, porque de outra maneira não tinha, mas quem tinha filhos, quem estava na casa que era dos meus pais, eu não podia fazer isso, tive de sofrer.” “(…) pessoas mais novas já não têm vergonha (…) livram-se do casamento quando ele não corre bem, livram-se mais depressa do que nós, não é? Porque vamos aguentando, porque somos de outra época”
Prioridades		Rapidez da Justiça; Prevenção de situações de Violência	“(…) A queixa de violência doméstica essa foi mais, foi resolvida mais cedo. Também foi noutra tribunal, parece que as coisas andavam melhor.” “(…) esta ideia de começar a pensar arranjar uma casinha de renda, ir viver a minha vida fora de Lisboa (…)”
<u>Sem Apoio</u>	Alterações legislativas, procedimentos, recursos;	Não conhecem	
Apoio formal recebido		Atribuem pouca importância mantiveram o segredo	“Eu fiz a queixa e fui chamada em Novembro. Fui chamada ao Ministério Público e ele foi comigo. E disse que não queria dar procedimento criminal. Eu não fui à Medicina legal porque tinha que faltar ao trabalho. E tinha que justificar nova falta não tinha como. Não recebi nenhuma carta a informar que o processo tinha sido arquivado”. “Ele contou à minha mãe. Eu não soube logo, soube ao fim do dia e zinguei-me. Eu não queria contar. Eu menti à minha mãe na cara, menti ao meu pai, menti à minha irmã. Já a minha mãe sabia a verdade, perguntou-me em frente ao meu pai e à minha irmã e eu menti”
Perceção os serviços e dos profissionais		Não para elas; relatam experiências de recurso aos serviços para conter os agressores;	Eu prefiro fazer queixa na polícia porque eles vão lá a casa e os processos acabam sempre ou arquivados ou porque tem que lá ir. Há uma falha no sistema, porque para manter a queixa é preciso lá ir várias vezes

Evolução nos discursos sociais	Não tem impacto	<p>“Ele foi com uma advogada, e eu não. E a advogada dizia-me: veja lá, porque ele vai ter problemas, ele é que sustenta a família, você não trabalha. Até não era por aí, porque sempre me desenrasquei. Até cheguei a vender a minha aliança para comprar comida para os meus filhos”.</p> <p>“Tenho verificado muitos casos. Basta passar e ver mulheres a serem violentadas. Então ali na zona onde eu moro... Se antes eu não via e agora tenho visto, vou achar que as coisas retrocederam.”</p> <p>“No local de trabalho aceitaram a minha história. Quando revelei, ouvi dizer “nos sabíamos”. Eu também não estava bem obviamente. E toda a gente à minha volta identificava rapidamente e toda a gente via.”</p>
Prioridades:	Retirar os agressores de casa.	<p>“Em vez de tirarem as senhoras deviam era tirar os senhores. Tirar o agressor porque a gente já sabe.”</p> <p>“O violentador é que tem que sair. Ou se continua na situação de perigo ou então tem que se destruturar a vida daquela mulher e dos filhos e o agressor continua a manter na casa dele. Ela é mais uma vez vítima da solução.”</p> <p>“Respostas quase imediatas. Uma mulher não pode ficar à espera.”</p>

Em síntese, ao compararmos os dados obtidos através das narrativas das sobreviventes, observamos que estar a receber apoio de uma organização pode levar a existirem diferenças na forma com estas percecionam as mudanças sociais ocorridas nesta área em Portugal. As sobreviventes que estão atualmente a ser apoiadas por organizações na comunidade não conhecem as alterações legislativas, procedimentos ou os recursos existentes. Atribuem uma grande importância ao apoio formal e informal recebido e referem a importância do apoio de profissionais de várias áreas (saúde, justiça, organizações e polícias).

Percecionam, de forma geral, como positiva a sua experiência com os serviços e os profissionais, mas não todos. Continuam simultaneamente a relatar vivências de falta de apoio ou mesmo culpabilização pela manutenção da situação de violência.

As participantes referem ter havido uma evolução nos discursos sociais, o que consequentemente, deu origem a um impacto positivo, de rejeição sistematizada da violência doméstica.

Salientam como prioridades nacionais tornar as respostas da Justiça mais rápidas e a implementação de mecanismos que contribuam para a prevenção da violência doméstica junto das camadas mais jovens.

As sobreviventes que não estão, atualmente, a receber o apoio de organizações da comunidade também não conhecem as alterações legislativas, os procedimentos, ou os recursos.

Atribuem pouca importância ao apoio formal recebido dos profissionais que contactaram e relatam terem mantido segredo das ocorrências, na maior parte das suas relações pessoais.

Apesar de terem recorrido ao apoio de profissionais de várias áreas (saúde, justiça, organizações da comunidade e polícias), a sua perceção dos serviços e dos profissionais é negativa, não sendo considerados uma resposta para a sua situação. Relatam experiências de recurso aos serviços para conter os agressores.

Referem que consideram que não houve evolução nos discursos sociais, que estes, não tem impacto nenhum e que as mulheres continuam a ser responsabilizadas.

Identificam como prioridade a implementação de mecanismos para retirar os agressores de casa, permanecendo mulheres e as crianças na habitação com apoios e condições de segurança.

A partilha das experiências de vida e observações das sobreviventes contribuem para a apreciação de como as medidas implementadas e a criação de recursos na área da violência doméstica influenciam os percursos e as alternativas que se apresentam às sobreviventes.

O testemunho dos seus percursos, o relato sobre os apoios recebidos e a reflexão sobre os elementos facilitadores e as barreiras com que se confrontaram são elementos cruciais para o desenvolvimento de abordagens mais eficazes.

Capítulo 3.

Resultados do Estudo 3: A Prontidão dos Profissionais para Detetarem para Intervirem em Situações de Violência Doméstica

Para o estudo das mudanças que têm ocorrido na violência doméstica em Portugal é importante avaliar até que ponto estas têm vindo a ser traduzidas nas práticas dos profissionais. Torna-se, então, necessário compreender se os agentes na comunidade dispõem dos instrumentos indispensáveis para poderem detetar e intervir nas situações de violência doméstica contra as mulheres. Deste modo, o estudo da prontidão dos profissionais é um dado basilar para perceber o impacto das mudanças nas estruturas de resposta e nos profissionais.

Considerando que este estudo foi realizado em duas etapas distintas a apresentação será feita seguindo o mesmo modelo lógico: uma primeira fase são apresentados os resultados da tradução, adaptação e validação do Questionário PREMIS - *Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey*, para que este pudesse ser aplicado ao contexto nacional e numa segunda fase são apresentados os resultados do estudo sobre a Prontidão dos Profissionais para Detetarem e Intervirem em Situações de Violência Doméstica Contra as Mulheres.

Adaptação e validação do questionário

Esta etapa do estudo da prontidão dos profissionais teve como objetivo a análise da confiabilidade e validade da adaptação portuguesa da escala PREMIS - *Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey*. Iremos utilizar a designação PPDISVD, para facilitar a distinção entre a versão traduzida e adaptadas da versão original.

O questionário utilizado encontra-se dividido em cinco secções. Na primeira secção são identificados os dados sociodemográficos dos participantes, nomeadamente, a idade (em anos), o sexo (masculino/feminino), o local de residência (Norte, Centro, Sul ou Regiões Autónomas), profissão (instituição, área de trabalho e anos de profissão), o número médio de atendimentos de situações de violência doméstica que realiza por semana e a caracterização da formação especializada frequentada, no âmbito da atividade profissional (em horas de formação).

Na segunda secção, para recolha de dados sobre a formação do profissional relativamente à violência doméstica contra as mulheres. Ou seja, como é que os participantes se prepararam e obtiveram competências para trabalhar nesta área (Formação/Auto Perceção). Esta secção é composta por itens onde se questionam as ações de formação realizadas. Estes

dados apresentam-se organizados em duas categorias: Preparação Percecionada e Conhecimento Percecionado. É utilizada uma escala tipo *Likert* de sete pontos, sendo 1 “Nada” e 7 “Muito”, obtendo-se o *score* das categorias através do cálculo da média de respostas de cada uma das dimensões.

Na terceira parte é dedicada à avaliação do conhecimento dos profissionais. Esta secção é composta por itens classificados como *certo* ou *errado*. A partir do cálculo da pontuação de respostas corretas é gerado um valor relativo ao conhecimento do participante. Esta secção é dividida em seis itens de escolha múltipla onde os profissionais são questionados acerca de fatores de risco, formas de inquérito em situações de violência doméstica e fases do processo de mudança. Podemos encontrar as respostas corretas apresentadas em Short e colaboradores (2006), na Tabela 19.

Tabela 19.

Cotação da Secção Conhecimento

Pergunta	Resposta Certa
1.	Sexo Feminino
2.	Usam a Violência para controlar a Parceira
3.	Todas estão Certas
4.	Todas estão Certas
5.	Opção 2 e 4
6.	Todas estão Certas
7. 1	Preparação
7.2	Pré-Contemplação
7.3	Contemplação
7.4	Manutenção
7.5	Ação
8 -Verdadeiro	6, 7 e 8
8- Falso	1, 2, 3, 4, 5, 9, 10 e 11

A quarta secção do questionário é relativa à Opinião/Crenças e Atitudes dos profissionais sobre as situações de violência doméstica contra as mulheres. Esta secção é composta por um total de trinta e dois itens. Os itens apresentam-se numa escala de tipo Likert de sete pontos, variando entre 1, que corresponde a “Discordo Fortemente”, e 7, que corresponde a “Concordo Fortemente”. Salienta-se que os itens 1, 5, 6, 10a, 10b, 10c, 11, 13, 15, 16, 21, 23, 24, 27, 28 e 32 se apresentam invertidos. Na adaptação realizada foi necessário

proceder a algumas alterações à escala original para adaptar os requisitos legais ao contexto nacional.

Tabela 20.

Caracterização da Secção Opiniões/Crenças e Atitudes

Dimensões	PREMIS	PPDISVD
Preparação	6; 10a, 10b, 10c e 28	6; 10a, 10b, 10c e 28
Condições Logísticas	3, 4, 19, 20, 25 e 26	3, 4, 19, 20, 25 e 2
Autoeficácia	2, 9 e 14	2, 9 e 14
Álcool/Drogas	7, 21 e 31	7, 21 e 31
Compreensão da Sobrevivente	1, 11, 15, 16, 18 e 24	1, 11, 15, 16, 18 e 24
Autonomia da Sobrevivente	8, 22 e 30	8, 22 e 30
Requisitos Legais	12a, 12b, 12c e 17	12 e 17
Constrangimentos	13 e 23	13 e 23
Outros Itens	5, 27, 29 e 32	5, 27, 29 e 32

Por fim, na quinta secção, são inquiridos os procedimentos dos profissionais no local de trabalho. Este *score* desta secção é calculado através da média de respostas sobre as práticas dos participantes face a uma situação de violência doméstica contra as mulheres. As questões desta secção remetem para as práticas de triagem e procedimentos de intervenção, postos em prática quando são detetadas situações de violência doméstica contra as mulheres.

De seguida, iremos apresentar os resultados das diversas formas de validação realizadas. Em primeiro lugar, a validação relacionada com o conteúdo, com a exposição de uma análise qualitativa e quantitativa, pela análise da Percentagem de Concordância e pelo Índice de Variância Total (IVC) e, em seguida, a validação relacionada com o construto de prontidão dos profissionais para detetar e intervir em situações de violência doméstica contra as mulheres, onde, para cada secção do questionário, apresentar-se-á o modelo teórico proposto por Short, Alpert, Harris, e Surprenant (2006) e os procedimentos estatísticos realizados. Foi calculada a sensibilidade e a validade de cada um dos itens do questionário. Foi, ainda, calculada a fidelidade da escala, pelo *alpha* de Croanbach e pela fiabilidade compósita.

Validação de Conteúdo

A versão em português foi proposta a um grupo de dez pessoas que trabalham com situações de violência doméstica contra as mulheres. Este grupo era constituído por mulheres que tinham uma média de 30 anos. O seu local de residência era na área de Lisboa, tendo sido recolhida uma resposta em Coimbra. As participantes trabalham, na sua maioria, em centros de

atendimento e têm formação em psicologia. Em média, trabalham há cerca de 7 anos na mesma organização atendendo cerca de 20 situações por semana. A maior parte das participantes neste grupo são detentoras de certificado de formação de Técnico de Apoio à Víctima (TAV) e afirmam que todos os profissionais da organização frequentaram formação na área de violência doméstica contra as mulheres nos últimos seis meses. No entanto, de forma a satisfazer o que a literatura refere como aconselhável, 20% dos participantes não apresentam qualquer tipo de formação certificada.

Análise Qualitativa dos Resultados

De uma forma geral, os participantes referiram não ter tido qualquer dificuldade na compreensão linguística do questionário, percebendo o conteúdo das perguntas e interpretando-as conforme o esperado. Referiram, no entanto, que o instrumento é longo, apresentando um tempo de resposta médio de trinta e três minutos, com uma amplitude de dez a sessenta minutos. Foi ainda feita uma proposta de alteração da secção dos dados sociodemográficos.

Análise Quantitativa dos Resultados

Para esta análise quantitativa, fomos calcular: (1) Percentagem de Concordância - que permite perceber a percentagem dos participantes que concordam com o item. Segundo Polit e Beck (2006), para ser amplamente aceitável, o valor encontrado deve ser superior a 90%, e nunca inferior a 78%; e (2) Índice de Validade de Conteúdo (IVC) Total, seguidamente apresentados e analisados.

(1) Percentagem de Concordância.

Na Tabela 21 são apresentados os valores dos itens que não obtêm valores considerados aceitáveis. Através da análise dos índices de concordância, pode perceber-se que setenta e seis itens apresentam problemas de validade relacionada com o conteúdo. Tendo em conta, que o questionário é constituído por cento e setenta e cinco itens verificamos que, 43,43% dos itens apresentam problemas ao nível de concordância.

Fazendo uma análise mais aprofundada, verificamos que a secção II, Formação, é a secção que não apresenta discordâncias estatísticas significativas. Apresentam percentagens de 100% para todos os itens, exceto para os itens 7 e 16 da dimensão Conhecimento Percecionado que apresentam uma percentagem de 90%.

Tabela 21.

Itens com Problemas de Percentagem de Concordância

Conhecimento		Opinião/Crenças e Atitudes						Questões Práticas/Procedimentos									
Item	%	Item	%	Item	%	Item	%	Item	%	Item	%	Item	%	Item	%		
1	70	5.2	40	7.5	30	5	50	15	70	25	60	2.2	60	3.7	50	9.3	30
3.1	60	5.3	60	8.2	20	6	70	16	60	26	70	2.4	10	4.2	50	9.4	70
3.2	60	5.4	30	8.3	70	7	40	17	70	27	30	2.6	10	4.3	70	9.5	70
3.3	30	6.1	50	8.4	50	8	70	19	50	28	30	2.9	10	4.4	50	9.6	70
3.5	40	6.2	50	8.5	6	10b	60	20	60	29	70	3.1	60	4.5	50	9.7	70
4.3	50	6.3	70	8.6	60	10c	60	21	30	30	70	3.2	20	4.6	60		
4.4	70	6.5	50	8.7	30	13	50	22	50	32	30	3.3	40	7	40		
4.5	40	7.1	30	8.8	70	14	60					3.4	40	8	70		
4.6	60	7.3	30	8.11	0							3.5	60	9.1	60		
5.1	50	7.4	60									3.6	30	9.2	30		

A secção III, relativa ao Conhecimento, é a que apresenta um maior número de itens com problemas de concordância. É de notar que, apenas, os itens 2, 3.4, 4.1, 4.2, 6.4, 7.2, 8.1, 8.9 e 8.10 apresentam níveis de concordância superiores a 78%. Destacamos o item 4.1, que apresenta um valor de 100% de concordância. Os restantes vinte e nove itens apresentam percentagens de concordância pouco significativas. Podemos destacar o 8.11, onde nenhum participante concordou com a resposta considerada certa.

Na escala de Opiniões/Crenças e Atitudes dos profissionais, é de notar que, apenas, os itens 3, 4, 10a e 24 apresentam uma concordância superior a 90%. Já os itens 5, 7, 8, 10b, 10c, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 27, 28, 29, 30 e 32 apresentam uma taxa de concordância inferior àquela que a literatura considera como aceitável, sendo que 27% desses itens apresentam valores de concordância inferiores a 50% (itens 7, 21, 27, 28 e 32). Os restantes itens respeitam o ponto de corte de 78%. Ou seja, numa escala constituída por trinta e dois itens, quatorze itens, ou seja, 43,75%, não apresentam um nível de concordância inferior ao aceitável.

Por fim, na secção de Questões Práticas/Procedimentos, é de notar que os itens 2.2, 2.4, 2.6, 2.9, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 7, 8., 9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5, 9.6 e 9.7 apresentam uma concordância inferior a 78%. Destes itens, dez (2.4, 2.6, 2.9, 3.2, 3.3, 3.6, 7, 9.2 e 9.3) apresentam um nível inferior a 50%.

(2) Índice de Validade de Conteúdo (IVC) Total.

O procedimento de cálculo da validade de conteúdo total da escala permite perceber a

percentagem total sobre a taxa de concordância dos itens. Na Tabela 22 apresentamos os resultados dos cálculos desses índices.

Tabela 22.

Índice de Validade de Conteúdo (IVC) Total das Escalas do Instrumento

Escala	IVC Total
Formação Percecionada/Auto Perceção	92,67
Conhecimento	56,32
Opiniões/Crenças e Atitudes	63,75
Questões Práticas/Procedimentos	62,14

Numa análise à Tabela 22, podemos perceber que a percentagem de concordância das respostas dos participantes com os itens das escalas do questionário é relativamente baixa, exceto para a escala de Formação Percecionada/Auto Perceção. Devido à proposta de Short, Alpert, Harris e Surprenant (2006), e dado não terem sido eliminados os itens com problemas estatísticos significativos, observam-se valores de IVC Total das escalas considerados baixos, segundo por Polit e Beck (2006).

Validação de Estrutura Interna.

As análises estatísticas permitem-nos perceber a validade de estrutura interna do questionário. Estes, serão apresentadas usando a divisão proposta por Short e colaboradores (2006). Para os itens que não poderão ser validados por não cumprirem alguns dos pressupostos estatísticos necessários, apenas se apresentará uma análise descritiva das respostas dos participantes.

Dados Sociodemográficos.

Nos Itens de Caracterização, a amostra recolhida é caracterizada por uma percentagem de 64,4% mulheres e 35,6% homens, com idades compreendidas entre os 22 e 72 anos ($M = 39,22$; $DP = 9,38$), recolhida em todo o território português. Do total de participantes, 20,7% residem no Norte do país (Viana do Castelo, Braga, Porto, Vila Real e Bragança), 25,5% residem no centro (Aveiro, Viseu, Guarda, Coimbra, Castelo Branco, Leiria e Santarém), 14,5% residem na área de Lisboa, 10,4% residem no Sul (Portalegre, Évora, Beja e Faro), 12,8% residem na Região Autónoma dos Açores e 16,1% na Região Autónoma da Madeira. A antiguidade na função dos participantes que trabalham com situações de violência doméstica contra as mulheres apresenta uma moda de 20 anos. A maioria dos participantes, 52,9%, fazem, em média, menos de 20 atendimentos semanais.

Os dados relativos às áreas de serviços e atividade profissional encontram-se apresentados na Tabela 23. Esta caracterização teve por base a divisão sugerida no Guia de Recursos na Área de Violência Doméstica, disponibilizado pela Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG, 2015).

Tabela 23.

Percentagem de Participantes por Área de Profissão e Serviço

		Percentagem
Área de Profissão	Segurança e Justiça	31,3
	Proteção e Integração Social	17,9
	Saúde	45,5
	Outra	5,3
Serviço	Centro de Atendimento	9,6
	Casas Abrigo	3,8
	Institutos de Solidariedade Social	4,8
	Serviços Sociais	2,4
	Câmara Municipal	7,5
	Guarda Nacional Republicana (GNR)	15,0
	Polícia de Segurança Pública (PSP)	8,5
	Polícia Judiciária (PJ)	1,0
	Serviços do Ministério Público/Tribunais	5,6
	Gabinetes de Consulta Jurídica	1,2
	Instituto de Medicina Legal	1,2
	Direção-Geral de Serviços Prisionais	1,7
	Centros de Saúde	22,7
	Hospitais	10,4
	Outro	4,4

Da análise da Tabela 23, podemos verificar que a maioria dos participantes são provenientes da área da saúde (45,5%), existindo 31,3% de participantes da área da Segurança e Justiça e que 17,9% trabalham na área da Proteção e Integração Social. Uma pequena percentagem de participantes, 5,3%, refere não fazer parte de nenhuma das áreas profissionais anteriormente mencionadas.

A mesma tabela apresenta também a caracterização dos participantes face à sua distribuição pelos serviços referidos na CIG (2015) como os serviços que trabalham com

situações de violência doméstica contra as mulheres. Analisando os dados apresentados, destaca-se que 22,7% da amostra foi recolhida em centros de saúde e 10,4% em Hospitais. Em seguida, 15% dos participantes trabalham na Guarda Nacional Republicana (GNR) e 8,5% na Polícia de Segurança Pública (PSP), 5,6% nos Serviços do Ministério Público/Tribunais, 1,2% nos Gabinetes de Consulta Jurídica e 1% na Polícia Judiciária (PJ). Dos restantes participantes, 9,6% refere trabalhar em centros de atendimento, 4,8% em Institutos de Solidariedade Social, 3,8% em Casas Abrigo, 2,4% em Serviços Sociais, 1,7% na Direcção-Geral de Serviços Prisionais e 1,2% no Instituto de Medicina Legal. Por fim, 4,4% referem que trabalham noutro serviço distinto da caracterização da CIG (2015).

Secção II: Formação/Auto Percepção de conhecimento.

Nos Itens de Caracterização da secção II, a maioria dos participantes (38,7%) referem que no seu local de trabalho, nos últimos seis meses, nenhum profissional teve formação na área de violência doméstica contra as mulheres. Apenas, 8,5% afirmam que todos os profissionais da sua organização tiveram formação em violência doméstica contra as mulheres. Relativamente à caracterização da formação individual, 15,9% afirmam não ter qualquer formação na área. Dos participantes que afirmam ter formação, 19,3% afirmam ter formação TAV, 39,7% formação básica e 18,1% formação avançada. Os participantes referem ainda, feito a sua formação na área, através da leitura do protocolo de intervenção da instituição (26,8%), pela visualização de vídeos (15,7%), assistindo a palestras (45,8%) e workshops (21%), e pelo seu percurso académico (21,9%). Mais ainda, 6,5% dos participantes refere ter realizado outro tipo de formação. É de destacar que, no questionário, os participantes podem assinalar mais do que uma forma de formação. Na amostra recolhida, a média de horas de formação realizada por estes profissionais é de 64,03 (em horas), sendo que 25,1% dos participantes apresentam um número de horas superior a esta média.

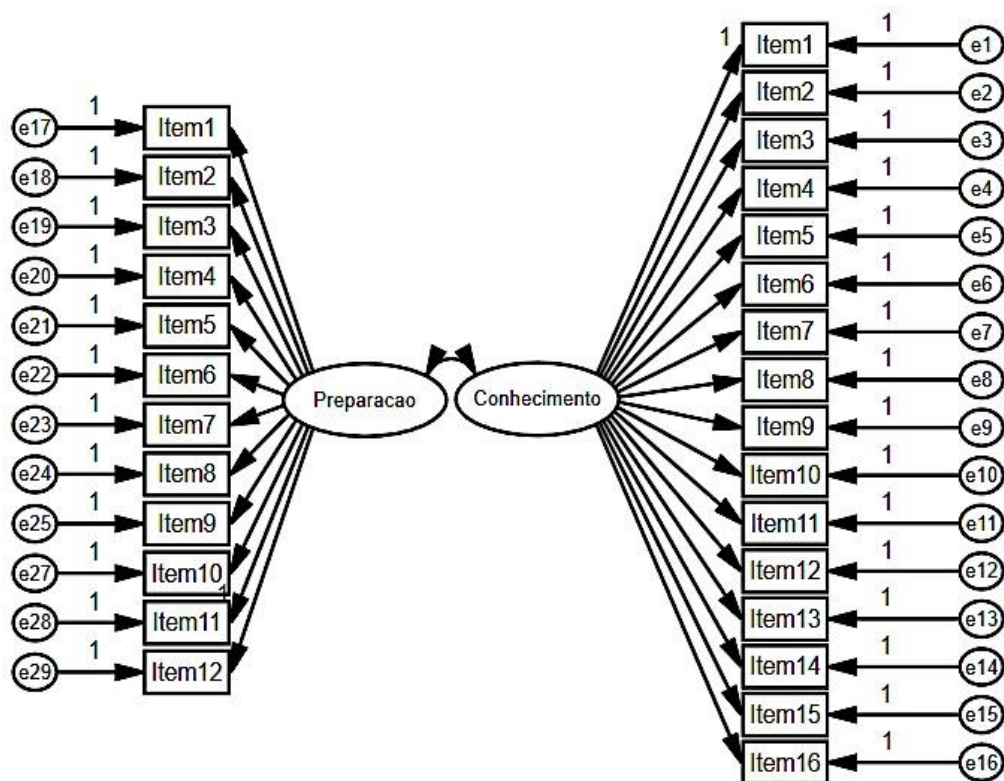
Validade relacionada com o Construto

De seguida, passamos a apresentar a análise da escala de Formação Percecionada/Auto Percepção expondo: (1) Modelo Teórico, (2) Pressupostos da Análise fatoriais confirmatórias, (3) Índice de Ajustamento Global, (4) Índice de Ajustamento Local, (5) Análise da Fiabilidade e (6) Análise Transversal dos Resultados.

Na figura 6 é apresentado o modelo teórico proposto por Short et al (2006) da Escala de Formação Percecionada/Auto Percepção.

Figura 6.

Análise Fatorial Confirmatória - Modelo Inicial da Escala de Formação Percecionada/Auto Percepção



A Escala de Formação Percecionada/Auto Percepção é, primeiramente, constituída pela dimensão de Preparação Percecionada composta por 12 itens e pela dimensão de Conhecimento Percecionado que congrega itens.

Considerando que, segundo Marôco (2014a), para a apresentação do modelo teórico deve verificar-se se o pressuposto de distribuição normal é cumprido apresentamos os resultados do mesmo na Tabela 21. Aqui, são apresentados para todos os itens das duas dimensões referidas, Preparação e Conhecimento, da escala Formação Percecionada/Auto Percepção, os valores de assimetria e curtose, bem como o mínimo e o máximo de respostas dadas. Apresenta-se, também, a média e o desvio-padrão. Apesar de ter sido também calculada a amplitude de respostas dada a cada item e deste ser um critério para analisar o pressuposto de distribuição normal dos itens, os dados não foram apresentados na tabela 24, relativa à Sensibilidade dos itens da Escala Preparação Percecionada

Tabela 24.**Sensibilidade dos itens da Escala Formação/AutoPerceção**

		Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Assimetria		Curtose	
						E	Erro	E	Erro
Preparação	Item1	1	7	4,39	1,698	-,325	,101	-,817	,202
	Item2	1	7	4,43	1,632	-,340	,101	-,725	,202
	Item3	1	7	4,48	1,670	-,365	,101	-,733	,202
	Item4	1	7	4,16	1,688	-,264	,101	-,807	,202
	Item5	1	7	4,24	1,739	-,246	,101	-,897	,202
	Item6	1	7	4,21	1,740	-,267	,101	-,875	,202
	Item7	1	7	4,17	1,809	-,182	,101	-1,028	,202
	Item8	1	7	4,32	1,734	-,344	,101	-,842	,202
	Item9	1	7	4,93	1,659	-,641	,101	-,484	,202
	Item10	1	7	5,12	1,796	-,733	,101	-,540	,202
	Item11	1	7	5,17	1,764	-,768	,101	-,456	,202
	Item12	1	7	5,10	1,786	-,702	,101	-,560	,202
Conhecimento	Item1	1	7	4,78	1,780	-,522	,101	-,751	,202
	Item2	1	7	4,90	1,736	-,672	,101	-,469	,202
	Item3	1	7	4,74	1,768	-,499	,101	-,744	,202
	Item4	1	7	4,83	1,575	-,571	,101	-,368	,202
	Item5	1	7	4,63	1,800	-,476	,101	-,816	,202
	Item6	1	7	4,71	1,729	-,544	,101	-,690	,202
	Item7	1	7	4,34	1,747	-,340	,101	-,835	,202
	Item8	1	7	4,16	1,676	-,209	,101	-,837	,202
	Item9	1	7	4,49	1,799	-,375	,101	-,939	,202
	Item10	1	7	4,75	1,668	-,546	,101	-,633	,202
	Item11	1	7	4,37	1,826	-,300	,101	-,918	,202
	Item12	1	7	4,69	1,701	-,496	,101	-,699	,202
	Item13	1	7	4,56	1,689	-,450	,101	-,679	,202
	Item14	1	7	4,41	1,817	-,333	,101	-,922	,202
	Item15	1	7	4,23	1,870	-,220	,101	-1,060	,202
	Item16	1	7	4,25	1,815	-,277	,101	-,936	,202

Podemos afirmar que os itens apresentados na Tabela 24 não apresentam a violação do pressuposto de normalidade. Destaca-se que todos os itens apresentam um valor de assimetria negativo, indicando, assim, que os participantes tendem a concordar com o seu conteúdo. Salientamos ainda, que todos os itens apresentam respostas que abrangem a totalidade da

amplitude da escala de medida, desde 1 “Nada” a 7 “Muito”, cumprindo todos os pressupostos necessários.

De seguida passamos a apresentar a comparação dos índices de ajustamento globais entre o modelo de ajustamento sem *outliers* de resposta e o modelo de ajustamento tendo em conta a relação dos itens com elevada correlação entre si. Esta comparação encontra-se apresentada na Tabela 25.

Tabela 25.

Índices de Qualidade de Ajustamento Global da Escala Formação/Auto Perceção

Índices	Modelo Inicial	Modelo Final
$\chi^2; p$	$\chi^2_{(54)} = 5746,772$ $p < 0,01$	$\chi^2_{(47)} = 1592,262$ $p < 0,01$
χ^2/gf^*	16,466 (mau)	4,683 (sofrível)
CFI	0,809 (sofrível)	0,957 (muito bom)
GFI	0,511 (mau)	0,780 (mau)
PCFI	0,747 (bom)	0,861 (muito bom)
PGFI	0,439 (mau)	0,653 (bom)
RMSEA	0,163 (inaceitável)	0,087 (bom)
AIC	5860,772	1724,262
BCC	5866,729	1732,675
MECVI	10,046	3,580
	Ajustamento Inaceitável	Ajustamento Bom

Através da análise dos valores dos índices de ajustamento global (Tabela 25) e da sua análise qualitativa, podemos considerar que o modelo de ajustamento tem em conta a relação dos itens com elevada correlação entre si. Assim, este modelo é considerado como o modelo de melhor qualidade de ajustamento.

Todos os índices analisados revelam um indicador de qualidade de, pelo menos, sofrível, apresentando, na sua maioria, uma qualificação de bom. Esta qualidade adequada não se verifica no outro modelo proposto, encontrando-se índices, na sua maioria maus. Contudo, verifica-se que o índice de qualidade de ajuste não é adequado. No entanto, no modelo anteriormente estudado também não se verifica essa qualidade de ajustamento. Assim, como Marôco (2014a) aceita a possibilidade de uma análise qualitativa, o modelo é considerado de qualidade de ajustamento adequada. Deste modo, os participantes revelam perceber os pares de itens com erros $e1 \leftrightarrow e2$, $e1 \leftrightarrow e3$, $e2 \leftrightarrow e3$, $e14 \leftrightarrow e15$, $e14 \leftrightarrow e16$, $e15 \leftrightarrow e16$, $e17 \leftrightarrow e18$, $e27 \leftrightarrow e28$, $e27 \leftrightarrow e29$ e $e28 \leftrightarrow e29$ como semelhantes entre si, do ponto de vista do conteúdo.

De seguida, analisamos os índices de ajustamento locais dos itens, estando estes apresentados na Tabela 26. Esta tabela analisa, também, a qualidade da validação convergente entre as dimensões sugeridas por Short et al. (2006). Como a escala é multifatorial, a realização das análises da validação discriminante é, também, considerada pertinente.

Tabela 26.

Índices de Qualidade de Ajustamento Local da Escala Formação/Auto Perceção

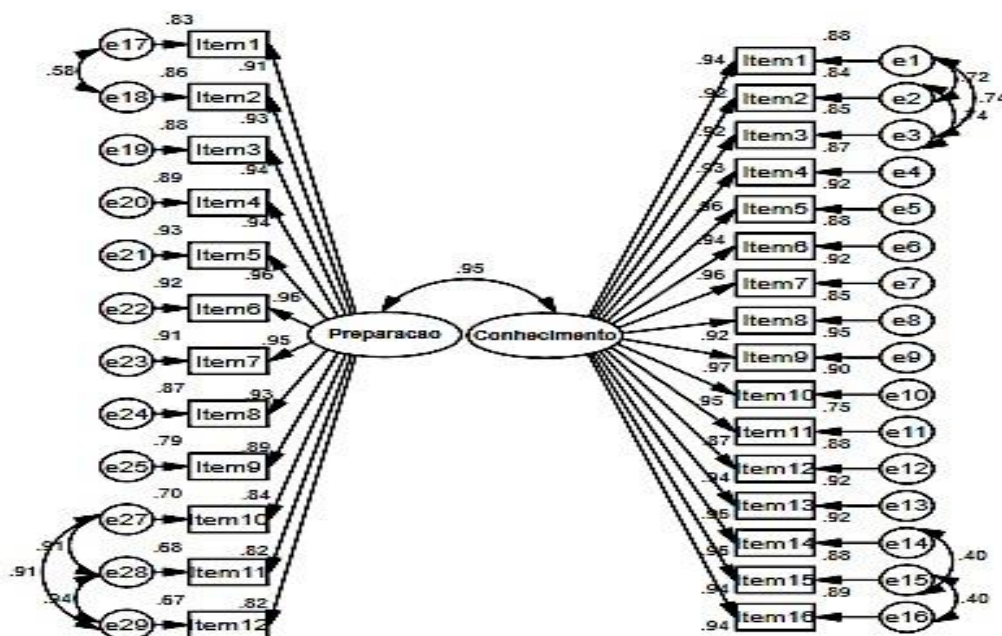
		Validade Fatorial				Validade Convergente	Validade Discriminante
		Peso Fatorial		Tipo	Residual	VC= 0,844 (Bom)	Correlação ²
		Λ	λ^2				0,95
Preparação	Item 1	0,90	0,81	Aceitável	0,19		
	Item 2	0,92	0,85	Aceitável	0,15		
	Item 3	0,93	0,86	Aceitável	0,14		
	Item 4	0,94	0,88	Aceitável	0,12		
	Item 5	0,96	0,92	Aceitável	0,08	VEM	Correlação²
	Item 6	0,95	0,90	Aceitável	0,10	0,79	< 0,903
	Item 7	0,94	0,88	Aceitável	0,12	Bom	Mau
	Item 8	0,92	0,85	Aceitável	0,15		
	Item 9	0,85	0,72	Aceitável	0,28		
	Item 10	0,79	0,62	Aceitável	0,38		
	Item 11	0,77	0,59	Aceitável	0,41		
	Item 12	0,77	0,59	Aceitável	0,41		
Conhecimento	Item 1	0,94	0,88	Aceitável	0,12		
	Item 2	0,92	0,85	Aceitável	0,15		
	Item 3	0,92	0,85	Aceitável	0,15		
	Item 4	0,94	0,88	Aceitável	0,12		
	Item 5	0,96	0,92	Aceitável	0,08		
	Item 6	0,94	0,88	Aceitável	0,12		
	Item 7	0,96	0,92	Aceitável	0,08	VEM	Correlação²
	Item 8	0,93	0,86	Aceitável	0,14	0,88	< 0,903
	Item 9	0,97	0,94	Aceitável	0,06	Bom	Mau
	Item 10	0,95	0,90	Aceitável	0,10		
	Item 11	0,91	0,83	Aceitável	0,17		
	Item 12	0,94	0,88	Aceitável	0,12		
	Item 13	0,95	0,90	Aceitável	0,10		
	Item 14	0,94	0,88	Aceitável	0,12		
	Item 15	0,93	0,86	Aceitável	0,14		
	Item 16	0,94	0,88	Aceitável	0,12		

Nesta análise podemos verificar que todos os itens da escala apresentam uma proporção de variância explicada pela respectiva componente superior a 25% e pesos fatoriais significativos, apresentando, assim, índices de ajustamento locais adequados. Verifica-se ainda, uma boa Validade Convergente entre as dimensões, com Variância Extraída Média (VEM) elevadas, assim, como a Validade Compósita (VC) da escala. Percebemos, também, pela análise da Tabela 26 que não existe divergência entre as dimensões.

Através da análise do *Alpha de Croanbach* e da Fiabilidade Compósita, tanto para a dimensão de Preparação Percecionada ($\alpha=0,973$; $FC=0,809$), como para a dimensão do Conhecimento Percecionado ($\alpha=0,986$; $FC=0,889$) a fiabilidade e/ou precisão da dimensão foi considerada boa. Deste modo, e fazendo uma análise transversal dos resultados, podemos aceitar o modelo teórico proposto. Contudo, é importante destacar a existência de conteúdo semântico semelhante entre os pares de itens com erros $e1 \leftrightarrow e2$, $e1 \leftrightarrow e3$, $e2 \leftrightarrow e3$, $e14 \leftrightarrow e15$, $e14 \leftrightarrow e16$, $e15 \leftrightarrow e16$, $e17 \leftrightarrow e18$, $e27 \leftrightarrow e28$, $e27 \leftrightarrow e29$ e $e28 \leftrightarrow e29$. A Figura 7 mostra, assim, o modelo de equações estruturais final da escala de Formação Percecionada/Auto Percepção.

Figura 7.

Análise Fatorial Confirmatória - Modelo Final da Escala de Formação/Auto Percepção



A Figura 7 demonstra que o modelo de equações estruturais proposto e adaptado é ajustado para a escala de Formação/Auto Percepção.

Secção III: Conhecimento sobre Violência Doméstica contra as Mulheres.

Esta secção é constituída por itens nominais classificados como *certo* ou *errado*. Para validar os itens desta secção foi considerado ser necessário (1) a realização do cálculo do índice de dificuldade para perceber a sensibilidade dos itens; (2) calcular o índice de discriminação para perceber a sua validade, tendo os participantes sido divididos em dois grupos segundo a mediana e (3) calcular o coeficiente de correlação de *Pearson* para conhecer a fidelidade dos itens. Os dados relativos a estes procedimentos encontram-se apresentados na Tabela 27.

Tabela 27.

Validação dos itens da Secção de Conhecimento

Item	Índice de Dificuldade	Índice de Discriminação (menos Horas)	Índice de Discriminação (mais Horas)	Correlação de Pearson	Sig.
1	0,215	0,11	0,30	,249	,000
2	0,720	0,66	0,73	,111	,007
3.1	0,329	0,20	0,08	,247	,000
3.2	0,716	0,62	0,81	,216	,000
3.3	0,338	0,23	0,42	,206	,000
3.4	0,848	0,83	0,86	,016	,693
3.5	0,826	0,80	0,87	,117	,004
4.1	0,823	0,80	0,85	,039	,347
4.2	0,885	0,85	0,91	,110	,008
4.3	0,426	0,30	0,54	,254	,000
4.4	0,708	0,62	0,76	,161	,000
4.5	0,520	0,43	0,61	,210	,000
4.6	0,499	0,39	0,59	,244	,000
5.1	0,869	0,93	0,80	,156	,000
5.2	0,507	0,43	0,57	,126	,002
5.3	0,174	0,16	0,18	-,047	,255
5.4	0,205	0,17	0,24	,090	,029
6.1	0,337	0,19	0,46	,310	,000
6.2	0,765	0,70	0,81	,140	,001
6.3	0,503	0,42	0,57	,155	,000
6.4	0,505	0,42	0,54	,151	,000
6.5	0,706	0,66	0,71	,066	,110
7.1	0,569	0,59	0,55	-,058	,164

7.2	0,700	0,65	0,72	,052	,212
7.3	0,406	0,45	0,37	-,060	,145
7.4	0,424	0,39	0,44	,051	,216
7.5	0,323	0,33	0,32	-,019	,647
8.1	0,456	0,31	0,59	,315	,000
8.2	0,380	0,36	0,42	,072	,094
8.3	0,849	0,80	0,89	,017	,701
8.4	0,670	0,66	0,68	-,078	,090
8.5	0,592	0,58	0,62	,001	,988
8.6	0,459	0,40	0,50	-,035	,439
8.7	0,545	0,54	0,57	,026	,555
8.8	0,491	0,35	0,60	-,294	,000
8.9	0,646	0,60	0,70	-,060	,206
8.10	0,869	0,80	0,91	,078	,074
8.11	0,068	0,03	0,09	,116	,007

Destacamos da análise da Tabela 27 que os itens 3.4, 3.5, 4.1, 4.2, 5.1, 8.3 e 8.10 apresentam um nível de facilidade de resposta elevado e os itens 5.3 e 8.11 um elevado nível de dificuldade de resposta. Ainda, os itens 3.1, 7.3 e 7.5 não permitem discriminar os participantes consoante as horas de formação. Por fim, a associação entre o número de horas de formação e a resposta certa ao item não apresenta uma correlação significativamente estatística nos itens 3.4, 4.1, 5.3, 6.5, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 8.9 e 8.10. O item 8.8 apresenta uma correlação negativa e, por isso, um maior número de horas está correlacionado com um pior desempenho. Todos os restantes itens apresentam uma correlação positiva e quanto maior o número de horas de formação, maior a capacidade de dar uma resposta certa.

Secção IV: Opiniões/Crenças e Atitudes dos Profissionais

A secção das Opiniões/Crenças e Atitudes é apresentada no modelo teórico de Short e colegas (2006), com as dimensões Preparação (6, 10a, 10b, 10c e 28; $\alpha = 0,85$), Requisitos Legais (12a, 12b, 12c e 17; $\alpha = 0,82$), Condições Logísticas de Trabalho (3, 4, 19, 20, 25 e 26; $\alpha = 0,79$), Autoeficácia (2, 9 e 14; $\alpha = 0,69$), Álcool/Drogas (7, 21 e 31; $\alpha = 0,70$), Compreensão da Sobrevivente (1, 11, 15, 16, 18 e 24; $\alpha = 0,69$), Autonomia da Sobrevivente (8, 22 e 30; $\alpha = 0,37$) e Constrangimentos (13 e 23; $\alpha = 0,57$). Alguns itens não se encontram agrupados (5, 27, 29 e 32).

Com as adaptações culturais, adicionaram-se as alíneas ao item 12, criando, apenas, um item “*Tenho conhecimentos sobre os requisitos legais em relação à denúncia de casos de Violência Doméstica*”. A dimensão Requisitos Legais ficou, assim, constituída apenas pelos itens 12 e 17. Deste modo, o modelo teórico a usar terá de rejeitar as dimensões de Requisitos Legais e Constrangimentos porque não cumprem o pressuposto de múltiplos indicadores, não apresentando, pelo menos, três itens explicados pela dimensão.

Validação relacionada com o Construto

Em seguida, e de forma a perceber a validação relacionada com o construto da escala Opiniões/Crenças e Atitudes, iremos proceder à apresentação do (1) Modelo Teórico, da (2) Análise da Sensibilidade, do (3) Índice de Ajustamento Global, do (4) Índice de Ajustamento Local, da (5) Análise da Fiabilidade e, por fim, da (6) Análise Transversal.

Na Figura 8 é apresentado o Modelo Teórico proposto por Short, Alpert, Harris e Surprenant (2006) e adaptado à tradução realizada.

O modelo proposto apresenta os itens que satisfazem o pressuposto de medida forte, subdivididos em seis dimensões, Preparação (6, 10a, 10b, 10c e 28), Condições Logísticas de Trabalho (3, 4, 19, 20, 25 e 26), Autoeficácia (2, 9 e 14), Álcool/Drogas (7, 21 e 31), Compreensão da Sobrevivente (1, 11, 15, 16, 18 e 24) e Autonomia da Sobrevivente (8, 22 e 30).

Posto isto, devemos analisar os restantes pressupostos para a aplicação da análise de equações estruturais, especificamente, (1) a interdependência de observações, (2) a existência de covariâncias amostrais não nulas entre as variáveis manifestas, (3) a existência de múltiplos indicadores, (4) a ausência de multicolinearidade, (5) a existência de uma medida forte e (6) a inexistência de *outliers* (Marôco, 2014).

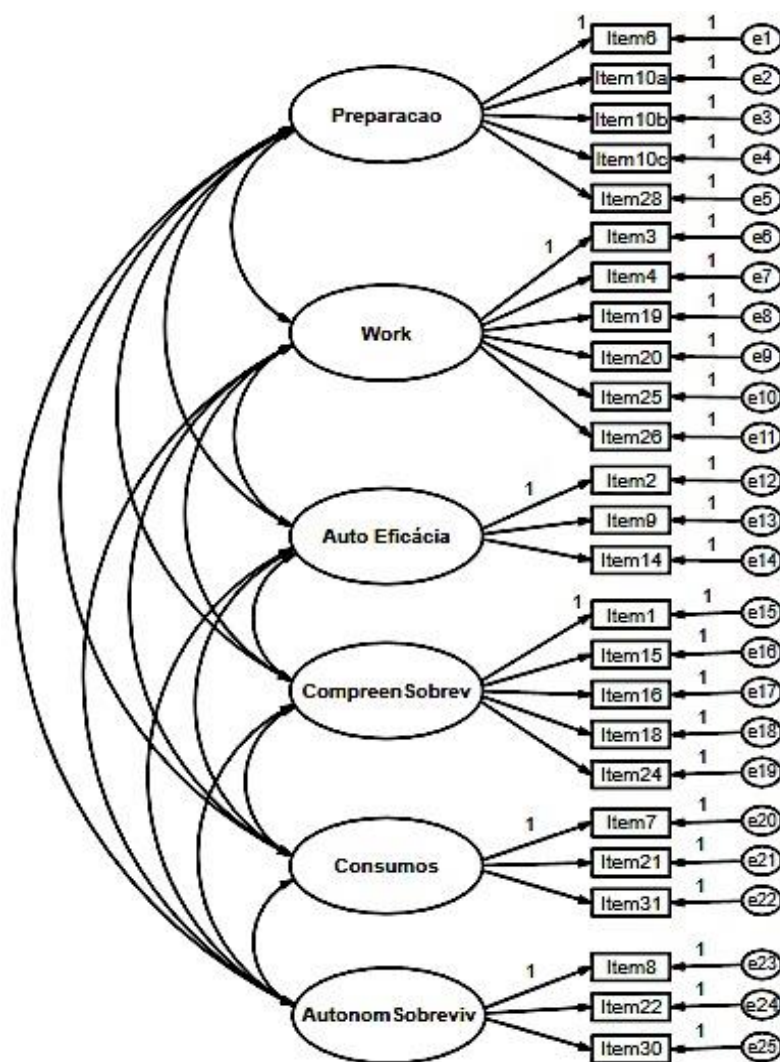
Fomos, ainda, analisar o pressuposto da normalidade. Conforme os dados apresentados na Tabela 28 percebemos a sensibilidade dos itens da secção de Opiniões/Crenças e Atitudes dos profissionais sobre violência doméstica contra as mulheres.

Podemos afirmar que os itens não apresentam violações do pressuposto de normalidade. Mais ainda, todos os itens apresentam respostas que abrangem a totalidade da amplitude da escala de medida. Destacamos que existe uma certa equidade na representação do valor da assimetria dos itens, indicando, assim, que os participantes não tendem a concordar/aceitar ou

a discordar/rejeitar com o conteúdo apresentado (Tabela 28). Deste modo, não se retirou nenhum item devido a problemas de sensibilidade.

Figura 8.

Análise Fatorial Confirmatória - Modelo Inicial da Escala Opiniões/Crenças e Atitudes



Posteriormente, foram verificados os índices de modificação, para apurar um melhor ajustamento do modelo, sendo correlacionados os erros de medida $e1 \leftrightarrow e2$, $e9 \leftrightarrow e10$, $e9 \leftrightarrow e11$, $e9 \leftrightarrow e12$, $e10 \leftrightarrow e11$, $e10 \leftrightarrow e12$ e $e11 \leftrightarrow e12$. Contudo, os índices não se revelaram satisfatórios, principalmente tendo em conta o valor de χ^2 apresentou um valor de 1008.509. Este é muito superior ao ponto de corte apresentado pela literatura (Tabela 28).

Tabela 28.**Sensibilidade dos itens da Escala Opinião**

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Assimetria		Curtose	
						Estatística	Erro Padrão	Estatística	Erro Padrão
Item1	585	1	7	2,73	1,792	,739	,101	-,555	,202
Item2	585	1	7	3,56	2,021	,279	,101	-1,131	,202
Item3	585	1	7	4,92	1,992	-,547	,101	-,901	,202
Item4	585	1	7	5,42	1,579	-,914	,101	,253	,202
Item5	585	1	7	4,19	1,625	-,157	,101	-,621	,202
Item6	585	1	7	3,54	2,017	,227	,101	-1,229	,202
Item7	585	1	7	3,93	1,670	-,011	,101	-,718	,202
Item8	585	1	7	3,87	1,842	,024	,101	-1,025	,202
Item9	585	1	7	4,55	1,791	-,319	,101	-,929	,202
Item10a	585	1	7	2,93	1,801	,596	,101	-,733	,202
Item10b	585	1	7	3,07	1,825	,512	,101	-,855	,202
Item10c	585	1	7	3,16	1,817	,446	,101	-,902	,202
Item13	585	1	7	3,34	1,868	,325	,101	-,968	,202
Item14	585	1	7	4,58	1,620	-,380	,101	-,505	,202
Item15	585	1	7	3,37	1,640	,155	,101	-,910	,202
Item16	585	1	7	4,97	1,855	-,619	,101	-,662	,202
Item17	585	1	7	4,81	1,789	-,477	,101	-,698	,202
Item18	585	1	7	3,89	1,994	,013	,101	-1,201	,202
Item19	585	1	7	4,18	1,998	-,068	,101	-1,229	,202
Item20	585	1	7	4,87	2,122	-,650	,101	-,946	,202
Item21	585	1	7	4,39	1,708	-,376	,101	-,642	,202
Item22	585	1	7	3,51	1,795	,263	,101	-,885	,202
Item23	585	1	7	2,82	1,774	,678	,101	-,583	,202
Item24	585	1	7	3,09	1,701	,434	,101	-,681	,202
Item25	585	1	7	3,76	2,232	,142	,101	-1,429	,202
Item26	585	1	7	4,49	1,776	-,341	,101	-,788	,202
Item27	585	1	7	2,87	1,770	,551	,101	-,802	,202
Item28	585	1	7	3,88	1,657	,012	,101	-,749	,202
Item29	585	1	7	4,18	1,686	-,197	,101	-,659	,202
Item30	585	1	7	4,73	1,542	-,433	,101	-,224	,202
Item31	585	1	7	4,61	1,581	-,452	,101	-,336	,202
Item32	585	1	7	4,28	1,483	-,189	,101	-,359	,202

Realizámos, também, uma análise dos índices de ajustamento locais dos itens, bem como da correlação entre as dimensões apresentadas como modelo de equações estruturais (Tabela 29). Analisou-se, ainda, a validade convergente e discriminante das dimensões.

Tabela 29.

Índices de Qualidade de Ajustamento Local da Escala de Opiniões/Crenças e Atitudes

		Peso		Validade Fatorial	Resíduos	Validade Convergente VEM	Validade Discriminante			
		Λ	λ^2				Φ	Φ^2		
Preparação (P)	Item 6	0,6	0,4	Aceitável	0,60	0,56 Adequada	W	-0,45	0,20	
		3	0				E	0,46	0,21	
	Item 10a	0,8	0,7	Aceitável	0,21			C	0,35	0,12
		9	9					A	-0,02	0,00
	Item 10b	0,9	0,9	Aceitável	0,02			D	0,03	0,00
		9	8							
	Item 10c	0,9	0,8	Aceitável	0,15					
		2	5							
	Item 28	0,3	0,1	Inaceitável	0,90					
		2	0							
Work (W)	Item 3	0,6	0,4	Aceitável	0,60	0,56 Adequada	P	-0,45	0,20	
		3	0				E	0,97	0,94	
	Item 4	0,5	0,2	Aceitável	0,71			C	-0,08	0,01
		4	9					A	0,49	0,24
	Item 19	0,7	0,5	Aceitável	0,45			D	0	0,00
		4	5							
	Item 20	0,7	0,5	Aceitável	0,50					
	1	0								
	Item 25	0,5	0,2	Aceitável	0,71					
		4	9							
	Item 26	0,9	0,8	Aceitável	0,17					
		1	3							
Auto-Eficácia (E)	Item 2	0,5	0,3	Aceitável	0,70	0,70	P	0,46	0,21	
		5	0				W	0,97	0,94	
	Item 9	0,7	0,6	Aceitável	0,39	Adequada				
		8	1							

	Item 14	0,7 9	0,6 2	Aceitável	0,38		C	0,05	0,00
							A	0,58	0,34
							D	0,04	0,00
Compreensão da Sobrevivente (C)	Item 1	0,5 1	0,2 6	Aceitável	0,74		P	0,35	0,12
	Item 15	0,4 5	0,2 0	Aceitável	0,80		W	-0,08	0,01
	Item 16	0,0 2	0,0 0	Inaceitável	1,00	0,56 Adequada	E	0,05	0,00
	Item 18	0,0 5	0,0 0	Inaceitável	1,00		A	0,25	0,06
	Item 24	0,4 8	0,2 3	Aceitável	0,77		D	0,21	0,04
Autonomia da Sobrevivente (A)	Item 8	0,4	0,1 6	Aceitável	0,84		P	-0,02	0,00
	Item 22	0,5 4	0,2 9	Aceitável	0,71	0,23 Desadequada	W	0,49	0,24
	Item 30	0,5	0,2 5	Aceitável	0,75		E	0,58	0,34
							C	0,25	0,06
							D	0,06	0,00
Drogas (D)	Item 7	0,4 7	0,2 2	Aceitável	0,78		P	0,03	0,00
	Item 21	0,8 3	0,6 9	Aceitável	0,31	0,49 Sofrível	W	0	0,00
	Item 31	0,7 5	0,5 6	Aceitável	0,44		E	0,04	0,00
							C	0,21	0,04
							A	0,06	0,00
						VC = 0,47 (Sofrível)			

Ao analisar os índices de ajustamento locais, podemos verificar que os itens não apresentam todos a proporção de variância explicada pela respetiva componente superior a 25%, nem pesos fatoriais significativos (Tabela 29).

Deste modo, retiraram-se os itens 16 ($\lambda = 0,02$), 18 ($\lambda = 0,05$) e 28 ($\lambda = 0,32$), tendo sido realizada uma nova análise que incluiu a análise da validação convergente e discriminante. Percebemos assim, as dimensões Work e Auto-Eficácia medem a mesma dimensão, dado apresentarem um valor do quadrado da correlação entre os itens de quase 1, i.e., uma quase total convergência de construto. Deste modo, sugerimos que os itens das referidas dimensões se agrupem numa única dimensão, denominada de “Práticas Profissionais”.

A dimensão de Autonomia da Sobrevivente apresenta problemas de convergência, bem como valores de divergência desadequados quando relacionada com as dimensões Work e Auto-Eficácia. Deste modo, podemos perceber, assim, alguma convergência entre os itens. No entanto, apenas, com a introdução da dimensão das Práticas Profissionais, a comparação entre os índices de ajustamento global dos modelos apresentados anteriormente e o modelo com as alterações estatísticas, sem os itens 16, 18 e 28 e com uma nova dimensão latente, melhora de forma substancial (Tabela 30).

Tabela 30.**Índices de Qualidade de Ajustamento Global da Escala de Opiniões/Crenças e Atitudes**

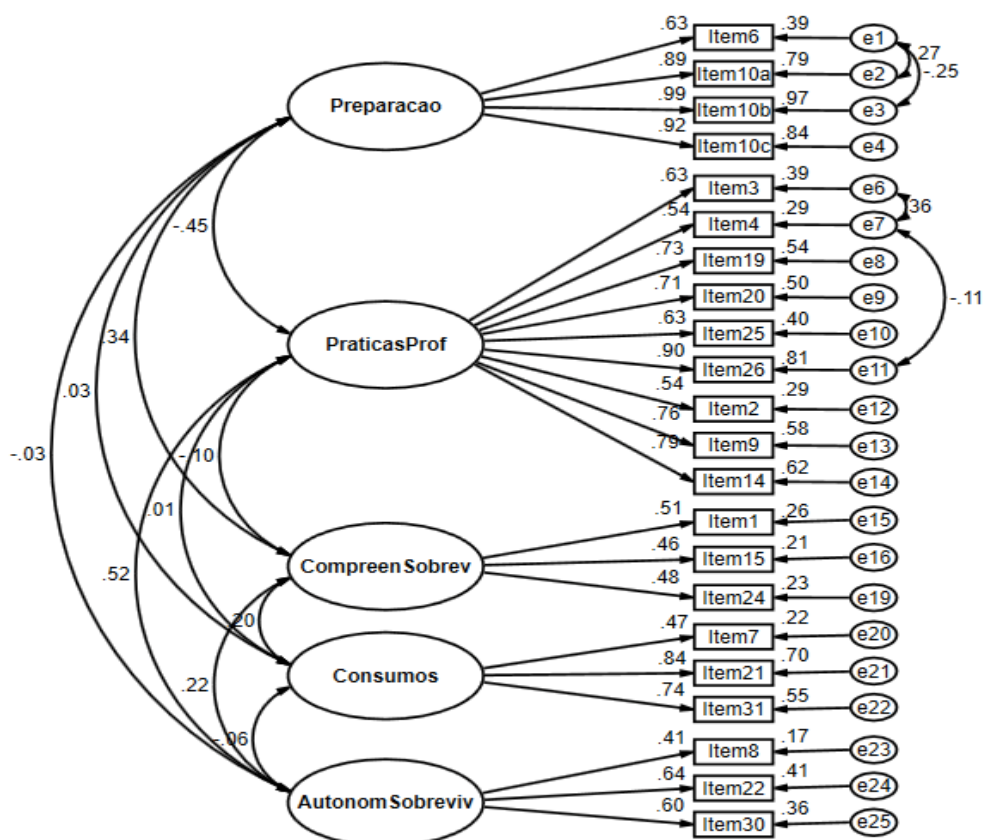
Índice	Modelo Inicial	Modelo Intermédio	Modelo Final
$\chi^2; p$	$\chi^2_{(129)} = 1151,146; p < 0,01$	$\chi^2_{(129)} = 1008,509; p < 0,01$	$\chi^2_{(194)} = 640,698; p < 0,01$
χ^2/gf^*	4,427 (Ajustamento sofrível)	3,955 (Ajustamento sofrível)	3,303 (Ajustamento sofrível)
CFI	0,842 (Ajustamento sofrível)	0,866 (Ajustamento sofrível)	0,915 (Ajustamento bom)
GFI	0,842 (Ajustamento sofrível)	0,863 (Ajustamento sofrível)	0,898 (Ajustamento sofrível)
PCFI	0,729 (Ajustamento bom)	0,736 (Ajustamento bom)	0,768 (Ajustamento bom)
PGFI	0,674 (Ajustamento bom)	0,677 (Ajustamento bom)	0,689 (Ajustamento bom)
RMSEA	0,083; $p = 0,000$ (Ajustamento bom)	0,046; $p = 0,968$ (Ajustamento muito bom)	0,068; $p = 0,968$ (Ajustamento muito bom)
AIC	1281,146	1148,509	758,698
BCC	1288,232	1156,140	764,352
MECVI	2,561	2,298	1,520

O modelo com as alterações estatísticas, especificamente, as correlações entre os pares de erros dos itens $e1 \leftrightarrow e2$, $e1 \leftrightarrow e3$, $e6 \leftrightarrow e7$ e $e6 \leftrightarrow e11$, sem os itens 16, 18 e 28 e com uma nova organização latente, apresentado na Tabela 27, revela melhores índices de ajustamento globais e locais. Na Figura 9 é apresentado o modelo de equações estruturais considerado mais ajustado.

Ainda a fiabilidade e/ou precisão da dimensão foi avaliada através da consistência interna com o indicador *Alpha de Cronbach* e da Fiabilidade Compósita. A Tabela 28 apresenta o indicador de fiabilidade das dimensões consideradas como válidas.

Podemos perceber que as dimensões Compreensão e Autonomia da sobrevivente apresentam valores de fiabilidade um pouco abaixo do ponto de corte, sendo este 0,500, são consistentes com os problemas de validade anteriormente apresentados.

Figura 9.
Análise Fatorial Confirmatória - Modelo Final da Escala Opiniões/Crenças e Atitudes



Podemos perceber que as dimensões Compreensão e Autonomia da sobrevivente apresentam valores de fiabilidade um pouco abaixo do ponto de corte, sendo este 0,500, são consistentes com vai de encontro aos problemas de validade anteriormente apresentados.

Tabela 31.

Análise de Fidelidade das dimensões da Escala de Opiniões/Crenças e Atitudes

Dimensão	Alpha de Cronbach	Fiabilidade Compósita	Tipo de Consistência	Nº de Itens
Preparação	0,883	0,792	Boa consistência	4
Práticas dos Profissionais	0,875	0,809	Boa consistência	9
Compreensão da Sobrevivente	0,449	0,400	Consistência Sofrível	3
Consumos	0,702	0,572	Boa consistência	3
Autonomia da Sobrevivente	0,521	0,390	Consistência Sofrível	3

No entanto, e fazendo uma análise transversal dos resultados, excluindo os itens 16, 18 e 28 e introduzindo uma nova dimensão latente, podemos aceitar o modelo teórico proposto por Short, Alpert, Harris, & Surprenant (2006) para a escala de Opiniões/Crenças e Atitudes. Contudo, é de destacar que as dimensões Autonomia e Compreensão da Sobrevivente apresentam um valor de fiabilidade inferior ao aceitável e que existem pares de erros de medida dos itens ($e1 \leftrightarrow e2$, $e1 \leftrightarrow e3$, $e6 \leftrightarrow e7$ e $e6 \leftrightarrow e11$) que se encontram correlacionados.

Secção V: Questões Práticas/Procedimentos

Itens de Caracterização.

Nesta secção, sobre as Questões Práticas/Procedimentos da intervenção em situações de violência contra as mulheres, foram recolhidas 47 respostas. Os participantes podiam assinalar mais do que uma opção para cada item.

Nesta secção é importante referir que, no que diz respeito ao número de atendimentos, os participantes afirmaram que, nos últimos seis meses, 73% identificaram situações de violência doméstica contra as mulheres e que, 22,7% deles não identificam nenhum caso de violência doméstica contra as mulheres. Nesta dimensão a moda é de 1 a 5 atendimentos.

Relativamente às práticas de triagem, podemos perceber a frequência com que os participantes realizam procedimentos de triagem nos valores dados apresentados na Tabela 32.

Tabela 32.

Percentagem de Resposta aos itens sobre Procedimentos de Triagem

	Percentagem
Não Faz Triagem	30,95%
Todos os Novos Utilizadores	13,93%
Todas as Novas Utilizadoras do Sexo Feminino	6,58%
Todos os Utilizadores com História de Abuso	11,61%
Todas as Utilizadoras Anualmente	6,00%
Todas as Utilizadoras em Vários Períodos de Gravidez	5,22%
Todos os Utilizadores Periodicamente	5,61%
Todas as Utilizadoras Periodicamente	5,03%
Todos os Utilizadoras das seguintes Categorias:	
Adolescentes	6,58%
Mulheres Jovens Adultas (<30 anos)	5,80%
Mulheres Idosas (>65 anos)	6,96%
Mulheres Solteiras/Divorciadas	5,61%
Mulheres Casadas	6,38%

Mulheres com História de Consumos	7,35%
Mães Solteiras	4,84%
Mulheres de Outra Etnia	4,84%
Mulheres Imigrantes	3,29%
Mulheres Homossexuais	3,09%
Homens Homossexuais	2,32%
Mulheres Deprimidas/Suicidas	9,67%
Mulheres Grávidas	5,03%
Mães das Crianças do Serviço	8,12%
Mães das Crianças do Serviço que apresentam sinais de ter testemunho	12,77%
Mães das Crianças do Serviço com Suspeita de Abuso	14,31%

Considerando esta informação, do total de participantes, apenas 30,95% não realizam procedimento de triagem das situações nas suas práticas de trabalho. Dos restantes trezentos e cinquenta e sete profissionais, 13,93% realiza triagem a todos os novos utilizadores, 6,58% a todas as novas utilizadoras, 11,61% a todos os utilizadores com história de abuso, 6% a todas as mulheres utilizadoras de forma anual, 5,22% a mulheres em diferentes períodos de gravidez, 5,61% a todos os utilizadores de forma periódica e 5,03% a todas as utilizadoras do sexo feminino de forma periódica. Ainda, diversos profissionais referem proceder à triagem das situações de violência em casos específicos: às mães das crianças que recorrem ao serviço (35,20%), às situações de mulheres deprimidas/suicidas (9,67%); com historial de consumo de substâncias (7,35%); com idade superior a 65 anos (6,96%); às adolescentes (6,58%) e às mulheres casadas (6,38%), a mulheres entre os 30 e 65 anos (5,80%), a solteiras/divorciadas (5,61%), a mães solteiras (4,84%) e as mulheres de outras etnias (4,84%).

Na Tabela 33 é apresentada a caracterização das respostas dos procedimentos de atuação dos profissionais quando identificam uma situação de violência doméstica contra as mulheres.

Tabela 33.

Percentagem de Resposta aos itens dos Procedimentos de Atuação dos Participantes

	Percentagem
Não Identifiquei	29,98%
Disponibilização de Informações	34,43%
Aconselhamento	43,13%
Avaliação de Risco	31,53%
Avaliação de Segurança dos Filhos	17,02%
Elaboração do Plano de Segurança	20,50%

Encaminhamento:

Acompanhamento Psicológico Individual	18,96%
Terapia de Casal	2,13%
Acompanhamento Psicológico das Crianças	6,58%
Serviço Social Local	15,86%
Organização de Apoio	20,89%
Programas de Aconselhamento sobre Historial de Consumos	5,03%
Linha Local de Apoio a Violência Doméstica	11,03%
Linha Nacional de Apoio a Violência Doméstica	9,67%
Polícia	23,02%
Segurança Social	13,15%
Comissão de Proteção de Crianças e Jovens	21,08%
Serviços de Aconselhamento e Informação Jurídica	10,64%
Grupos de Apoio	7,74%
Programas para Perpetradores	3,48%
Organizações Religiosas	0,39%
Organizações de Apoio a Homossexuais/Bissexuais	2,13%
Outra	6,96%

Quando confrontados com uma situação de violência doméstica, a atuação mais frequentemente referida pelos participantes dos participantes (43,13%) foi o aconselhamento. Também 34,43% dos profissionais disponibilizaram material informativo sobre a situação. Os procedimentos de avaliação de risco eram realizados por 31,53% dos participantes. Ainda, 20,50% dos inquiridos ajudaram na elaboração de um plano de segurança e 17,02% fez uma avaliação de segurança da situação dos filhos. O encaminhamento para outras instituições foi também assinalado uma estratégia utilizada pelos participantes. Os encaminhamentos mais frequentes são para as polícias (23,02%), para as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (21,08%) e para organizações de apoio a sobreviventes (20,89%). O acompanhamento individual também apresenta uma percentagem de encaminhamento elevada (18,96%). É de assinalar que cerca de 30% dos participantes não identificam nenhuma situação de violência doméstica contra as mulheres nas suas práticas profissionais (Tabela 30).

Na Tabela 34 são apresentados os dados relativos à caracterização das respostas dos profissionais em termos dos recursos existentes na instituição que são disponibilizados para responder a situações de violência doméstica contra as mulheres.

Tabela 34.**Percentagem de Resposta aos itens dos Recursos da Instituição dos Participantes**

	Percentagem
Existe Protocolo na Instituição	62,28%
Protocolo Utilizado Amplamente	34,04%
Protocolo Utilizado em Certa Medida	25,73%
Protocolo não Utilizado	2,51%
Familiaridade com as Políticas	64,22%
Existe Câmara Fotográfica na Instituição	49,13%
Conhecimento da Responsabilidade Legal	85,88%
Existência de Materiais Informativos	72,34%
Visíveis	60,54%
Distribuição Fácil	51,45%
Disponibilização de Materiais Informativos	15,86%
Quase Sempre	35,98%
Quando é Seguro	23,79%
Quando é Solicitado	10,6%
Recursos Adequados	62,86%
Conhecimento Adequado	67,12%

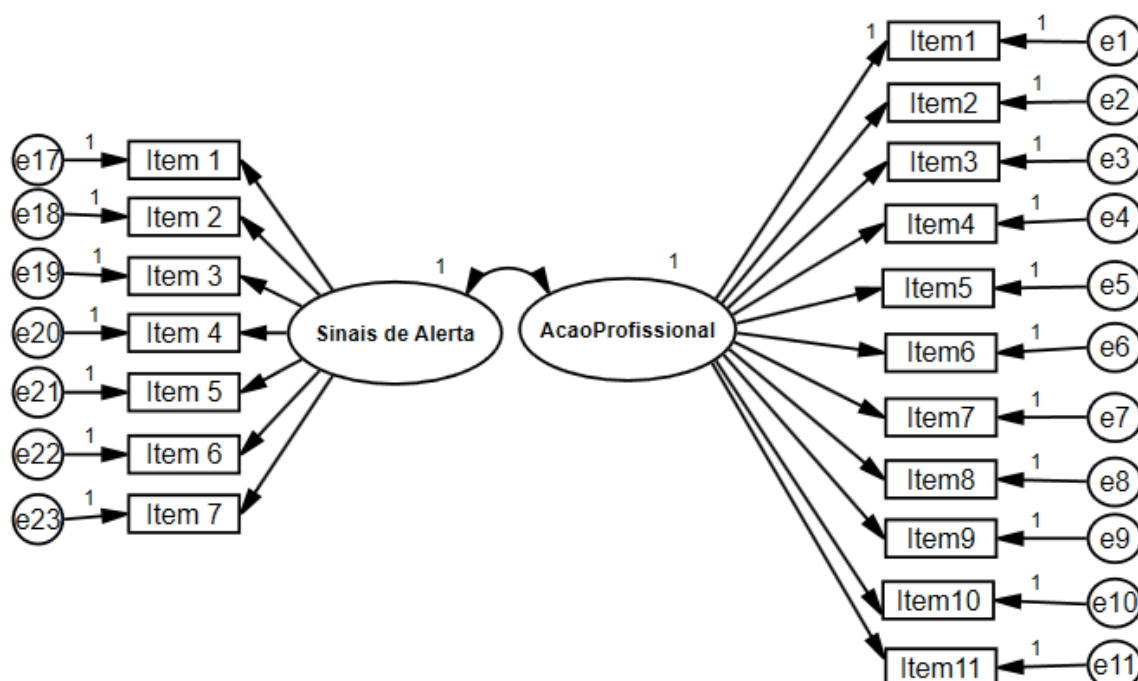
Da análise da Tabela 34, podemos concluir que, relativamente aos recursos das instituições, 62,86% dos participantes considera que existem recursos adequadas para responder às situações. Especificamente, 62,28% afirma saber que existe um protocolo de atuação na instituição, sendo que desses 34,04% considera que este protocolo é amplamente usado. Consideram também, maioritariamente, que estão familiarizados com as políticas da sua instituição para o atendimento a sobreviventes de violência doméstica contra as mulheres (64,22%), no entanto, 5,73% dos profissionais refere que o protocolo apenas é utilizado em certa medida e 2,51% refere que não é de todo, utilizado. Quanto ao conhecimento a nível legal, 85,88% dos inquiridos sabe ter uma responsabilidade legal em reportar situações de violência doméstica. Os restantes consideram que esta obrigatoriedade não existe, desconhecendo a sua existência ou afirmando que esta pergunta não é aplicável às suas práticas. No que diz respeito aos recursos materiais de que a instituição dispõe, 60% afirmam saber que existe uma câmara fotografia na organização. Referem ainda a existência de materiais informativos (72,34%). No entanto, encontram-se expostos em 60,54% das situações e são de distribuição acessível em 51,45% dos inquiridos. Referem ainda que, 35,98% dos participantes os disponibiliza quase sempre, 23,79% apenas quando considera que é seguro para a mulher e 10,6% disponibilizam somente quando é solicitado (Tabela 34).

Validação relacionada com o Construto

Considerando a análise dos itens como pertencentes à escala “Questões Práticas/Procedimentos” proposta por Short e colegas (2006) e após a realização de uma análise fatorial exploratória dos itens que satisfazem os pressupostos necessários para a realização de uma validação fatorial sendo estes o (itens 3, o 9 e 11) (Marôco, 2014b), percebemos que é possível extrair dois fatores latentes. A Figura 10 apresenta a divisão inicial.

Figura 10.

Análise Fatorial Confirmatória - Modelo Inicial da Escala Questões Práticas/Procedimentos



Neste sentido, fomos realizar os procedimentos estatísticos para calcular os índices de ajustamento globais do modelo proposto.

A Tabela 35 apresenta o modelo inicial, onde os itens satisfazem todos os pressupostos estatísticos necessários para a análise de equações estruturais, bem como o modelo com a correlação entre os pares de erros $e2 \leftrightarrow e3$, $e5 \leftrightarrow e6$, $e5 \leftrightarrow e7$, $e6 \leftrightarrow e7$, $e9 \leftrightarrow e10$, $e9 \leftrightarrow e11$, $e10 \leftrightarrow e11$, $e17 \leftrightarrow e21$, $e17 \leftrightarrow e12$ e $e18 \leftrightarrow e19$. É oportuno a realização de uma comparação entre ambos.

Tabela 35.

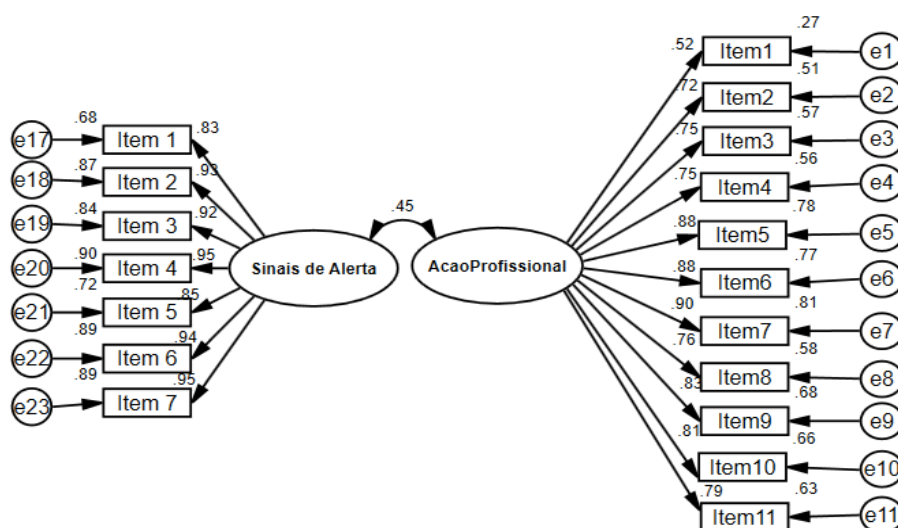
Índices de Qualidade de Ajustamento Global da Escala Questões Práticas/Procedimentos

Índice	Modelo Inicial	Modelo Final
$\chi^2; p$	$\chi^2_{(134)} = 1988,496; p < 0,01$	$\chi^2_{(129)} = 597,041; p < 0,01$
χ^2/gf^*	14,730 (Ajustamento mau)	4,776 (Ajustamento sofrível)
CFI	0,843 (Ajustamento bom)	0,955 (Ajustamento bom)
GFI	0,623 (Ajustamento mau)	--
PCFI	0,744 (Ajustamento bom)	0,780 (Ajustamento muito bom)
PGFI	0,492 (Ajustamento mau)	--
RMSEA	0,174; $p = 0,000$ (Ajustamento inaceitável)	0,095; $p = 0,000$ (Ajustamento bom)
AIC	2060,496	725,041
BCC	2063,633	731,151
MECVI	4,535	1,753

Percebemos então que os índices de ajustamento global são considerados como aceitáveis, apenas, após a correlação entre os pares de erros $e2 \leftrightarrow e3$, $e5 \leftrightarrow e6$, $e5 \leftrightarrow e7$, $e6 \leftrightarrow e7$, $e9 \leftrightarrow e10$, $e9 \leftrightarrow e11$, $e10 \leftrightarrow e11$, $e17 \leftrightarrow e21$, $e17 \leftrightarrow e12$ e $e18 \leftrightarrow e19$, sendo na sua maioria bons. Deste modo, é oportuno apresentar o modelo final (Figura 11).

Figura 11.

Análise Fatorial Confirmatória - Modelo Final da Escala Questões Práticas/Procedimentos



A Figura 11 demonstra o modelo de equações estruturais com mais qualidade de ajustamento para a escala de Questões Práticas/Procedimentos sobre a Violência Doméstica contra as Mulheres.

Quanto à fiabilidade, o indicador *Alpha de Cronbach* da escala de Questões Práticas/Procedimentos da instituição revela uma boa consistência interna ($\alpha_{SA} = 0,971$; $\alpha_A = 0,940$), assim como a Fiabilidade Compósita ($FC_{SA} = 0,840$; $FC_A = 0,640$).

Fazendo uma análise transversal dos resultados encontrados, podemos considerar o modelo teórico proposto como bom, embora com a existência de semelhanças semânticas entre diversos itens, especificamente e2↔e3, e5↔e6, e5↔e7, e6↔e7, e9↔e10, e9↔e11, e10↔e11, e10↔e11, e17↔e21, e17↔e22 e e18↔e19.

Análise Transversal dos Resultados

Parece oportuno apresentar, agora, uma análise transversal dos resultados encontrados na realização dos procedimentos estatísticos de validação. A Tabela 36 constitui um quadro-resumo dos problemas estatísticos encontrados na análise dos resultados.

Tabela 36.

Quadro-Resumo dos Problemas Estatísticos da Validação do Questionário

Secção do Questionário	Validação de Conteúdo	Validação de Construto
Formação/ Auto Percepção	Não se encontraram problemas estatísticos significativos	Não se encontraram problemas estatísticos significativos
Conhecimento	A maioria dos itens apresenta problemas relacionados com a concordância dos participantes ao item.	A maioria dos itens apresenta problemas relacionados com a dificuldade do item ou de associação à escala. Os itens 3.1, 7.3 e 7.5 apresentam problemas relacionados com a capacidade de discriminação dos participantes.
Opiniões/Crenças e Atitudes	A maioria dos itens apresenta problemas relacionados com a concordância dos participantes ao item.	As dimensões latentes não se encontram adequadas, verificando-se elevados níveis de convergência entre dimensões consideradas distintas e os itens 16, 18 e 28 apresentam um peso fatorial muito baixo.
Questões Práticas/Procedimentos	A maioria dos itens apresenta problemas relacionados com a concordância dos participantes ao item.	Verifica-se a ausência de Satisfação do Pressuposto de Medida Forte para a maioria dos itens. Os dois restantes (3 e 9) não apresentam problemas estatísticos significativos. Verifica-se semelhança semântica entre a maioria de pares de erros dos itens.

A Tabela 36 apresenta, de forma resumida, os problemas estatísticos encontrados na análise dos itens, destacando-se problemas ao nível da concordância dos profissionais aos itens, bem como problemas relacionados com a dificuldade dos itens e com a associação à escala a que pertencem. Ainda, seis itens apresentam problemas de validade de estrutura interna. Por fim, existem itens que não satisfazem os pressupostos estatísticos de validação

Sugestões de alteração

Em consequência dos procedimentos efetuados, e de acordo com uma análise individualizada dos itens que apresentam problemas estatísticos, propõem-se uma alteração do questionário que deverão ser objeto de uma futura validação. Na Tabela 37, são apresentadas as alterações as propostas de alterações ao nível da semântica dos itens e ao nível da estrutura externa e interna do questionário, especificando as alterações que devem ser realizadas e qual a sua pertinência.

Tabela 37.

Quadro-Resumo das Alterações Estatísticas para Validação do Questionário

Semântica	Alterar os itens 1, 15 e 24, tal como 8, 22 e 30 da escala Opinião sobre Violência Doméstica contra as mulheres.	Os conceitos de autonomia e compreensão da sobrevivente encontram-se correlacionados, avaliando ideias distintas no mesmo item. Todos os itens apresentam um peso de fiabilidade da escala significativo, não devendo ser eliminados.
	Alterar item 16, 18 e 28 da escala Opinião sobre Violência Doméstica contra as mulheres.	Os conceitos apresentados nos itens são ambíguos e passíveis de subjetividade na resposta. Todos os itens apresentam um peso de fiabilidade da escala significativo, não devendo ser eliminados.
	Apresentar os itens das práticas destacadas na literatura como importantes de uma forma qualitativa e na forma verbal do pretérito perfeito do indicativo.	Uma escala de medida qualitativa pode-se apresentar como menos preocupante para os profissionais. Ainda, a forma verbal proposta é a mais indicada para este tipo de escalas.
Estrutura	Reduzir a aparência do questionário	O tempo médio de resposta é de 30 minutos, tempo que para os profissionais parece ser excessivo nas suas práticas profissionais.
	Introduzir variáveis latentes na Escala Conhecimento;	A elevada diversidade de conteúdos pertencentes a uma única dimensão dificulta a homogeneidade do construto que é medido na escala de conhecimento real sobre violência doméstica contra as mulheres, encontrando-se diversos problemas estatísticos de associação à escala.
	Alterar item 8 das Questões Práticas/Procedimentos para item 12 do V/F da Escala Conhecimento	De acordo com a legislação portuguesa, a responsabilidade de reportar as situações de violência doméstica é uma obrigação e não uma opção das práticas profissionais.
	Retirar variáveis latentes da Escala de Opiniões/Crenças e Atitudes e torná-la Unifatorial;	Os itens apresentam 31 fatores latentes responsáveis pela variância total explicada, o que pode estar na origem da instabilidade psicométrica das dimensões

<p>Adaptar as questões da Secção Questões Práticas/Procedimentos a uma escala de medida tipo Likert de cinco pontos e com pelo menos três itens para cada dimensão latente a avaliar.</p>	<p>latentes propostas, destacando-se as dimensões <i>Autoeficácia</i> e <i>Work</i>, com um nível de convergência de quase 1. Ainda, esta alteração permite que os 7 itens que não pertenciam a nenhuma dimensão latente possam continuar a fazer parte da escala.</p> <p>A relutância de resposta à última secção poderá dever-se à crença dos profissionais de comprometer a caracterização da realidade portuguesa com respostas diretas. Ainda, para análises estatísticas este formato constitui uma medida mais forte e passível de validação.</p>
---	--

Clarificando o apresentado na Tabela 37, podemos destacar três sugestões de alterações ao nível da semântica dos itens do questionário de *Prontidão dos Profissionais para Detetar e Intervir em situações de Violência Doméstica contra as Mulheres* (PPDISVD) e cinco alterações ao nível da estrutura interna e externa do referido questionário.

As alterações ao nível da semântica dos itens são necessárias nas secções de Opiniões/Crenças e Atitudes dos profissionais sobre Violência Doméstica contra as Mulheres e de Questões Práticas/Procedimentos de resposta a situações de Violência Doméstica contra as Mulheres.

Em primeiro lugar, sugerimos uma alteração dos itens 1, 8, 15, 22, 24, 28 e 30, de modo que, os profissionais compreendam melhor o que se pretende avaliar, retirando a subjetividade presente nestes itens. Esta subjetividade encontra-se presente na correlação estatística encontrada nos itens pertencentes às dimensões de Compreensão e Autonomia da Sobrevivente.

Exemplificando, os itens pertencentes à dimensão da Compreensão da Sobrevivente devem ser alterados para item 1 “*Compreendo que os profissionais não podem fazer nada quando uma vítima se encontra numa fase que não reconhece que é abusada.*”, 15 “*Compreendo que a sobrevivente se recusa a falar sobre a Violência Doméstica contra as mulheres que experiencia.*” e 24 “*Compreendo que as mulheres considerem ofensivo a realização de uma triagem sistemática para a Violência Doméstica contra as mulheres*”. Tal como os itens que estão associados à dimensão de Autonomia das Sobreviventes. Propõe-se para o item 8 “*As sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres têm o direito de decidir a resposta que os profissionais lhe devem dar.*”, 22 “*Muitas vezes, as sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres fazem atribuições externas para permanecer numa relação de violência.*” e 30 “*As mulheres que sofrem de Violência Doméstica contra as*

mulheres não cumprem as recomendações dos profissionais porque encontram-se numa fase do processo em que ainda não estão preparadas para a mudança”. Ainda, a alteração do item 28 deve ser realizada de forma que o item não apresente conteúdos abstratos como o conceito “apoiar”. Assim, propõe-se a alteração para “*Os profissionais dos serviços não têm o conhecimento adequado para detetar e intervir situações de Violência Doméstica contra as mulheres a lidar com a situação.*”.

Seguidamente, tendo em conta que se verificou alguma relutância dos profissionais em responder à última secção, sobre as Questões Práticas/Procedimentos da intervenção, e que tal poderá dever-se ao facto dos profissionais não quererem comprometer o trabalho que é realizado com as sobreviventes de violência doméstica, propomos uma alteração dos itens desta secção, para uma escala qualitativa, do tipo Likert de sete pontos, onde os profissionais possam considerar que a sua resposta não compromete a caracterização da realidade.

Sugerimos, também, a realização de alterações ao nível da estrutura do questionário. Estas alterações apresentam-se como necessárias porque, dos mil quatrocentos e oitenta e oito questionários começados, apenas quinhentos e oitenta e cinco foram finalizados. Assim, apenas foi possível realizar uma análise estatística para apenas cerca de 40% da amostra. Esta questão poderá ser explicada pelo excessivo tempo que o questionário leva a ser concluído. Os cerca de trinta minutos estimados para a finalização do questionário poderão constituir um tempo excessivo para manter a disponibilidade dos profissionais para o seu preenchimento. Deste modo, deverá reduzir-se o questionário, encontrando-se uma estrutura de apresentação dos itens mais pequena em que os participantes consigam responder em menos tempo.

Especificamente, a secção dos dados sociodemográficos deve englobar, para além dos itens já incluídos, como idade, género, local de residência, área e local de serviço e antiguidade na função, o nível de formação individual de cada participante. Desta forma, todos os itens que não constituem uma medida de resposta forte do ponto de vista estatístico fazem parte de uma única secção que não necessita de validação e que constitui uma secção de caracterização da amostra recolhida.

Para a secção de Conhecimento, propomos a introdução de variáveis latentes no sentido de resolver os problemas de associação à escala que os itens apresentam. Especificamente, a introdução de uma dimensão de Conhecimento Teórico, outra de Detecção de situações de Violência Doméstica contra as mulheres e, por fim, a dimensão de Intervenção nestas situações, sendo estas a temáticas mais importantes para o delineamento do plano de formação necessário para os profissionais (e.g., Cattaneo & Goodman, 2015; Power, Bahnish, & McCarthy, 2001).

A alteração do item 8 das Questões Práticas/Procedimentos para o 12 do item de Verdadeiro e Falso da escala Conhecimento é outra proposta de alteração para a escala de Conhecimento sobre Violência Doméstica contra as Mulheres. Neste item os participantes são questionados sobre a legislação vigente sobre o crime de violência doméstica. Em Portugal, o referido crime apresenta-se como um crime de natureza pública (Carneiro, 2007; Dias, 2010). Assim esta questão faz parte do conhecimento teórico que os profissionais devem ter sobre a legislação portuguesa, que obriga a denunciar às autoridades as situações detetadas.

Quanto à secção de avaliação das Opiniões/Crenças e Atitudes dos Profissionais sobre Violência Doméstica contra as Mulheres, é proposto a alteração dos itens 16 e 18, tendo estes subjacente um forte peso de fiabilidade. Propõe-se a sua alteração semântica para reduzir a subjetividade de resposta, e.g., item 16 “*Caso se sintam preparadas, as sobreviventes de violência doméstica podem deixar o relacionamento*” e item 18 “*Os profissionais devem estar disponíveis para detetar uma situação de violência doméstica contra as mulheres*”. Ainda, e como foram encontrados problemas nas variáveis latentes desta escala, propõe-se um modelo de ajustamento unifatorial, sendo que, numa análise exploratória, percebeu-se que existem trinta e um fatores latentes associados aos itens.

Por fim, propõe-se que os itens da escala de Questões Práticas/Procedimentos apresentem uma melhor qualidade de medida. Nomeadamente, a construção de uma escala que englobe as diversas dimensões analisadas (práticas de triagem, práticas de resposta coordenada, distribuição de material informativo e ações dos profissionais) com uma escala de medida do tipo de *Likert* que varia entre 1 “Nunca” a 5 “Sempre”. Concretizando, a proposta é a de criação de uma única escala com 27 itens em que se pergunte “*Para cada uma das seguintes afirmações, por favor indique a frequência com que realizou as seguintes práticas, nos últimos seis meses*”. Os itens desta escala serão os itens 1, 2, 3, 4, 6, 8 e 9 do questionário atualmente apresentado. Ainda, deve ser elaborado um item com escala de medida tipo *Likert* que varie de (1) “Não é útil” a (5) “Existe, é Adequado e Visível”, onde se questione “*Para cada uma das seguintes afirmações, por favor, indique a disponibilidade na sua instituição*”, usando como afirmações os itens 5, 7, 10, 11, 12 e 13 da atual versão.

Embora, com propostas de alterações, o questionário de *Prontidão dos Profissionais para Detetar e Intervir em situações de Violência Doméstica contra as mulheres* (PPDISVD) mostrou avaliar o conceito que se pretende medir (American Educational Research Association, 2008; Pasquali, 2009). Este estudo permitiu, assim, disponibilizar um instrumento padronizado para o contexto português de deteção e intervenção em situações de violência doméstica contra

as mulheres. A necessidade e a importância das medidas padronizadas são citadas na literatura, uma vez que a comparação dos participantes apenas é possível quando o instrumento satisfaz os pressupostos estatísticos de validação (e.g., Borgatto & Andrade, 2012; Cicchetti, 1994; Marôco, 2014a). A validação de um instrumento é, assim, um fator decisivo para a escolha do instrumento de medida a utilizar (Bittencourt, Creutzberg, Rodrigues, Casartelli, & Freitas, 2011).

Deste modo, propõe-se como desafio para estudos futuros e tendo em conta que os problemas estatísticos se encontram maioritariamente relacionados com os níveis de formação que os profissionais apresentam, que o questionário seja validado em associação com o desenvolvimento de um plano de formação. Especificamente, uma das utilidades do presente questionário é a comparação entre participantes com e sem formação em violência doméstica contra as mulheres (Short *et al.*, 2006), a sua aplicação em pré-teste para a avaliação de necessidades e em pós-teste para determinar mudanças do processo de formação (Short *et al.*, 2006) são momentos oportunos para a aplicação de um novo estudo de validação. Estes momentos de aplicação permitem a comparação dos participantes e perceber se o nível de conhecimento permite discriminar os participantes consoante o construto de prontidão para detetar e intervir em situações de violência doméstica contra as mulheres, sendo este o objetivo de um processo de validação (Borgatto & Andrade, 2012; Marôco, 2014a).

Ainda, torna-se importante o cruzamento dos procedimentos de validação utilizados neste estudo, com outros métodos de validação complementares, nomeadamente, a validação relacionada com o critério, para analisar o grau com que este questionário se correlaciona com outros inventários já validados para avaliar a prontidão dos profissionais para detetar e intervir em situações de violência doméstica contra a mulheres (Anastasia & Urbina, 1997).

Em jeito de sumula, embora o questionário de avaliação da *A Prontidão dos Profissionais para Detetar e Intervir em Situações de Violência Doméstica Contra as Mulheres*, apresente conteúdos destacados como importantes no trabalho com mulheres que experienciam violência doméstica a sua validação é um processo que deve ter em conta a falta de conhecimento que a literatura refere existir nos profissionais que trabalham nos serviços de resposta a situações de violência contra as mulheres (e.g., Allen, Larsen, Trotter, & Sullivan, 2013; Cattaneo & Goodman, 2015; Colombini *et al.*, 2012; Danis, 2003; Gerbert *et al.*, 1999; Stover & Lent, 2014).

Estudo sobre a Prontidão dos Profissionais para Intervirem em Situações de Violência Doméstica contra as Mulheres

Com a aplicação do questionário sobre a Prontidão dos Profissionais para Detetar e Intervir em Situações de Violência Doméstica Contra as Mulheres (PPDISVD) (Anexo 5.1), versão traduzida e adaptada, pretendeu-se avaliar o conhecimentos e práticas dos profissionais dos meios de serviço para detetar e intervir em situações de violência doméstica contra as mulheres.

Em seguida, passamos a apresentar os resultados obtidos na aplicação deste instrumento a uma população de 585 participantes, analisando os resultados globais em termos de prontidão dos profissionais para detetarem e intervirem em situações de violência doméstica contra as mulheres, bem como o contributo das subescalas.

Estatística Descritiva do *score da Prontidão*

Em termos do conceito de prontidão dos profissionais, verificamos que os resultados globais são muito baixos. O valor máximo obtido pelos participantes é um *score* de 54 pontos ($M = 33.62$; $SD = 7.80$), quando o valor máximo possível é de 128 pontos. Se tivermos como referência para um valor de prontidão os 64 pontos, verificamos que os resultados ficaram abaixo deste valor. Isto indica-nos que os participantes não dispõem das condições de prontidão para responderem de forma eficaz às situações de violência doméstica contra as mulheres.

Na Tabela 38, podemos observar apesar do valor da prontidão ser baixo, cada uma das secções do questionário apresenta valores aceitáveis. Face a estes resultados, fomos explorar em detalhe como era possível que os participantes não atingissem os valores mínimos de prontidão, analisando cada uma das secções bem como o peso de cada uma para o resultado em termos de prontidão.

Numa fase inicial fomos analisar os scores globais relativos aos valores de prontidão para intervir em situações de violência doméstica apresentados pelos participantes. Verificámos que 99,8% destes profissionais não atingia scores que representassem a uma efetiva prontidão para intervir ($M=33,62$; $SD=7,80$; $f_{i < 64} = 583$; 99,8%).

Tabela 38.

Resultados Globais sobre o estudo da Prontidão dos Profissionais - Estatística Descritiva (n=585)

PPDISVD	Score	Min	Max	M	SD
	Formação/Auto Perceção	2,00	14,00	9,03	3,26
Conhecimento	5,00	35,00	20,49	5,65	
Scores	Opiniões/Crenças e Atitudes	1,00	7,00	4,10	1,07
	Questões Práticas/Procedimentos	0	50,00	19,79	9,79

	Prontidão			10,00	54,00	33,62	7,80
Pearson Correlation	Experience	Training	Caseload	Auto Perceção	Conhecimento	Atitudes	Procedimentos
	r=-0,221 (p<0.05)*	r=0,481 (p<0.01)*	r=-0,140 (p<0.01)*	r=0,695 (p<0.01)*	r=0,879 (p<0.01)*	r=0,534 (p<0.01)*	r=0,300 (p<0.01)*

Na tabela 38 podemos observar que os scores para cada uma das secções do questionário, apresentam resultados aceitáveis, no entanto, o resultado global era baixo. Considerou-se, então, que seria necessário perceber qual a sua origem. Assim, passámos a proceder à análise aprofundada das diferentes subescalas do questionário.

Quando analisamos as subescalas, os resultados demonstram que, relativamente à perceção dos profissionais sobre a sua prontidão e sobre o conhecimento que afirmam ter (subescala Formação/Auto Perceção - Formação), cerca de 75,5% dos participantes registam um score positivo ($M=9,03$; $SD=3,26$; $f_{i < 7} = 149$; 25.47%).

Ao analisarmos a subescala sobre o conhecimento real verificamos que esta apresenta um score positivo ($M=20,49$; $SD=5,65$; $f_{i < 18} = 400$; 68.38%). Relativamente à subescala sobre crenças e atitudes, verificamos que 79,3% dos participantes alcançaram um score positivo ($M=4,10$; $SD=1,07$; $f_{i < 4} = 283$; 51.59%) e que apenas 4,85% obtiveram um score positivo na subescala relativa aos procedimentos ($M=19,79$; $SD=9,79$; $f_{i < 5} = 270$; 46.15%).

Na secção 2—Formação/Auto Perceção, a maior parte dos profissionais apresentou respostas corretas às perguntas. Surgem valores ligeiramente mais baixos quando lhes é perguntado “Como avalia o seu conhecimento sobre a relação entre a Violência Doméstica contra as mulheres e a gravidez?” ($M= 4.16$; $SD = 1.67$; $f_{i \text{ item } 7 < 4} = 203$; 34.70%) e “As etapas de mudança pelas quais a vítima/ sobrevivente violência doméstica contra as mulheres passa?” ($M= 4.25$; $SD = 1.81$; $f_{i \text{ item } 16 < 4} = 193$; 32.99%).

Na secção 3 - Conhecimento Real, os resultados baixos em termos de respostas corretas dadas pelos participantes revelam a sua falta de conhecimentos sobre a temática. Por exemplo, apenas 20.51% dos participantes respondem que “os agressores usam a violência como forma de controlar a sua parceira” ($f_{i \text{ item } 2} = 120$; 20.51%) e apenas 6.32% responderam afirmativamente que “Mesmo que as crianças não sejam sobreviventes diretas, os profissionais devem sinalizar a situação às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens” ($f_{i \text{ item } 8.11} = 37$; 6.32%).

Na secção 4 - Opiniões/Crenças e Atitudes, os resultados dos participantes demonstram as suas crenças, atitudes, procedimentos e comportamentos face às situações de violência

doméstica. Os resultados desta secção são relativamente elevados. Por exemplo, poucos participantes referem que a organização onde trabalham não os encoraja a intervir nestas situações ($M= 4.92$; $SD = 1.99$; $f_{i \text{ item } 3 < 4} = 136$; 23.25%) ou que não conseguem encaminhar adequadamente a situação para os serviços na comunidade. ($M= 5.42$; $SD = 1.58$; $f_{i \text{ item } 4 < 4} = 62$; 10.60%). No entanto, verifica-se que muitos dos participantes não perguntam de uma forma sistemática sobre a violência ($M= 3.56$; $SD = 2.02$; $f_{i \text{ item } 2 < 4} = 294$; 50.26%).

Finalmente, em relação à secção 5, sobre procedimentos, os resultados dos participantes nesta secção são bastante baixos, revelando necessidades ao nível da formação. Por exemplo, há um número Elevado de participantes que habitualmente não faz triagem às situações de violência doméstica (30.95%; $f_{i \text{ item } 2} = 159$), cerca de 30% dos participantes não identifica qualquer situação nos últimos seis meses (29.98%; $f_{i \text{ item } 4.1} = 154$) e apenas cerca de 30% realizou avaliação de risco com as vítimas (31.53%; $f_{i \text{ item } 4.3} = 162$).

As correlações entre os resultados totais em termos de prontidão e as várias secções do questionário são em ordem decrescente de importância: o conhecimento real $r = .879$, $p < .01$; a formação de base: $r = .695$, $p < .01$; as Opiniões/Crenças e Atitudes: $r = .534$, $p < .01$; e os procedimentos: $r = .300$, $p < .01$. o resultado total da prontidão correlaciona-se mais fortemente e por ordem decrescente, com os resultados das subescalas conhecimento, seguida do score da subescala Formação/Auto Percepção, da subescala Opiniões/Crenças e Atitudes e correlacionando-se menos fortemente com a subescala procedimentos.

Análise Estatística do score da Prontidão

Na etapa seguinte, procedeu-se à análise das associações entre os resultados da prontidão e a experiência profissional ($r = -.221$, $p < .05$), as horas de formação recebidas e ($r = .481$, $p < .01$), o número de casos semanais ($r = -.140$, $p < .01$).

Apesar dos participantes serem provenientes de diferentes contextos profissionais, e apresentarem áreas de especialidade variadas, faziam parte do guia nacional de recursos da violência doméstica (CIG, 2015). Como tal, era expectável que interviessem quando surgiam situações de violência doméstica. Assim, fomos analisar como é que as variáveis: sexo, área profissional, área geográfica, número de casos semanais, experiência profissional e horas de formação se relacionavam com o conceito de prontidão para intervir. A nossa hipótese nula era: que as distribuições eram as mesmas nas categorias de prontidão dos profissionais para intervirem em situações de violência doméstica.

Na Tabela 39 encontram-se explanados os dados comparativos entre as diferentes variáveis em estudo.

Tabela 39.

Dados Comparativos (n=585)

	Gender	Professional	Residência	Caseload	Experience	Training
Formação/Auto Percepção	Independent Samples Test	ANOVA (One Way)	ANOVA (One Way)	Kruskal Wallis Test	Kruskal Wallis Test	Kruskal Wallis Test
	F=6,395 (p=0,012)* T=3,823 (p<0,01)*	F=6,395 (p=0,012)* F=24,458 (p<0,01)*	F=2,753 (p=0,018)* F=2,166 (p<0,056)	F=2,443 (p=0,063) X ² =3,534 (p=0,171)	F=1,215 (p=0,303) X ² =0,321 (p=0,097)	F=0,083 (p=0,969) X ² =3,017 (p=0,221)
Real-Knowledge	Independent Samples Test	Kruskal Wallis Test	Kruskal Wallis Test	Kruskal Wallis Test	Kruskal Wallis Test	Kruskal Wallis Test
	F=5,600 (p=0,018)* T=3,049 (p<0,01)*	F=6,395 (p=0,012)* X ² =30,480 (p<0,01)*	F=1,203 (p=0,306) X ² =58,063 (p<0,01)*	F=0,657 (p=0,579) X ² =0,890 (p=0,641)	F=800 (p=0,494) X ² =33,779 (p<0,01)*	F=2,337 (p=0,073) X ² =10,59 (p<0,01)*
Atitudes	Independent Samples Test	ANOVA (One Way)	Kruskal Wallis Test	Kruskal Wallis Test	Kruskal Wallis Test	Kruskal Wallis Test
	F=4,403 (p=0,036)* T=2,699 (p<0,01)*	F=6,395 (p=0,012)* F=9,742 (p<0,01)*	F=0,624 (p=0,681) X ² =16,106 (p<0,01)*	F=0,651 (p=0,583) X ² =0,857 (p=0,651)	F=0,083 (p=0,969) X ² =8,527 (p<0,01)*	F=0,335 (p=0,800) X ² =4,579 (p=0,101)
Procedures	Independent Samples Test	ANOVA (One Way)	ANOVA (One Way)	Kruskal Wallis Test	Kruskal Wallis Test	Kruskal Wallis Test
	F=5,106 (p=0,024)* T=0,950 (p=0,343)	F=6,395 (p=0,012)* F=2,626 (p=0,05)	F=2,897 (p=0,014)* F=3,553 (p<0,01)*	F=0,505 (p=0,679) X ² =0,419 (p=0,811)	F=1,023 (p=0,382) X ² =6,758 (p=0,08)	F=0,596 (p=0,618) X ² =2,419 (p=0,298)
Readiness	Independent Samples Test	ANOVA (One Way)	ANOVA (One Way)	Kruskal Wallis Test	Kruskal Wallis Test	Kruskal Wallis Test
	F=0,037 (p=0,847) T=0,243 (p=0,808)	F=6,395 (p=0,012)* F=4,147 (p<0,01)*	F=3,036 (p=0,01)* F=9,035 (p<0,01)*	F=1,063 (p=0,365) X ² =1,716 (p=0,424)	F=0,747 (p=0,524) X ² =30,624 (p=0,01)*	F=2,009 (p=0,112) X ² =2,419 (p=0,298)

*The mean difference is significant at the 0.05 level.

O resultado do estudo das diferenças entre os grupos revelou que os participantes que eram originários de “outros serviços de base comunitária” apresentavam valores mais elevados de prontidão do que os participantes provenientes das áreas da justiça, dos serviços sociais ou

dos serviços de saúde ($F = 4.15, p < .01$). Os participantes com 1a10 anos de experiência profissional apresentavam valores mais elevados de prontidão do que aqueles que tinham mais de 10 anos de experiência profissional ($\eta^2 = 30.64, p < .01$). Os participantes que não tinham tido qualquer hora de formação na área da violência contra as mulheres apresentavam valores mais elevados de prontidão do que o grupo dos participantes com mais de 30 horas de formação ($\eta^2 = 2.42, p = .30$). Homens e mulheres apresentam resultados de prontidão semelhantes ($t = 0.24, p = .81$) e as diferenças no volume de situações semanais não estavam associados a diferenças nos valores de prontidão ($\eta^2 = 1.72, p = .42$). Os participantes provenientes da Ilha da Madeira apresentavam melhores resultados ao nível da Prontidão do que os participantes de outras regiões. ($F = 9.04, p < .01$).

O estudo da prontidão veio permitir recolher dados sobre a forma como os profissionais que pertencem às unidades de resposta a situações de violência doméstica se têm vindo a preparar e sobre quais os procedimentos que utilizam. Considerando que alguns dos resultados do estudo da prontidão são inesperados a vários níveis, no próximo capítulo, iremos analisá-los em conjunto com os dados das entrevistas dos profissionais e das sobreviventes, à luz da literatura e dos pressupostos da mudança transformativa, no sentido de perceber o estado do processo de mudança social na área da violência doméstica em Portugal. Serão abordados os limites deste trabalho de investigação e sugestões para investigações futuras.

Capítulo 4

Discussão dos Resultados e Conclusões

O estudo das mudanças na área da violência doméstica contra as mulheres em Portugal reflete a complexidade de um problema que tem vários intervenientes e níveis de análise. Se, por um lado, é evidente que desde os anos 90 houve realmente alterações ao nível do quadro legislativo, dos serviços e dos recursos que podem ser disponibilizados às sobreviventes, por outro lado, verifica-se que ainda há muitas mulheres que não solicitam o apoio a estas estruturas especializadas (Kasturirangan, 2008).

Considerando que, segundo Dugan, Nagin e Rosenfeld (2003), apesar da criação de recursos na área da violência doméstica contra as mulheres visar a diminuição da sua incidência e letalidade, o crescimento das políticas públicas e das respostas não foi baseado em investigação que avaliassem a sua eficácia para a proteção das vítimas. Vários autores salientam a necessidade do estudo das mudanças, sobretudo, tendo em conta as críticas sobre a eficácia dos serviços implementados e as dificuldades relatadas pelas sobreviventes, no acesso a respostas que satisfaçam as suas necessidades (e.g. Goodman, & Epstein, 2008; Kasturirangan, 2008; Kulkarni, Bell, & Rhodes, 2012).

Este estudo surge da literatura que salienta que, tanto o movimento de mulheres na área da violência doméstica, como a psicologia comunitária se interessam por questões ligadas à prevenção, ao *empowerment* e a uma distribuição equitativa da justiça social em grupos vulneráveis, preocupando-se com os processos e as estratégias que contribuem para a mudança social (Lehrner & Allen, 2008).

À semelhança de outros países, também em Portugal tem havido alterações significativas em diversas dimensões associadas a esta problemática. Pretendeu-se com este trabalho de investigação recolher indicadores, que nos permitissem vir a avaliar até que ponto essas mudanças foram eficazes e se tinham sido mudanças melhorativas ou mudanças sustentadas no paradigma da mudança transformativa dos contextos sociais (Nelson, Kloos & Ornelas, 2014).

Considerando estes pressupostos, foram elaboradas as seguintes questões de investigação que nos permitiriam analisar as mudanças ocorridas em Portugal na área da violência doméstica contra as mulheres:

- Quais as mudanças que ocorreram na área da violência doméstica?;
- Qual o impacto que estas tiveram nos serviços e nos profissionais?;

- Qual o impacto das mudanças ocorridas para os processos de tomada de decisão das sobreviventes e qual a percepção que elas têm sobre a eficácia dos serviços?;
- Até que ponto poderemos dizer que os profissionais que atuam nesta área dispõem do conhecimento e das condições necessárias para detetar e intervir na comunidade?

Pretendia-se obter perspetivas abrangentes sobre a problemática da violência contra as mulheres em Portugal, que permitissem contribuir para a reflexão sobre os impactos das políticas e das práticas implementadas, ao longo das últimas décadas, sugerindo o desenvolvimento de estratégias para a transformação das respostas existentes.

Tendo em conta que neste trabalho de investigação identificámos os acontecimentos cruciais no processo de mudança através das narrativas dos profissionais, percecionámos as histórias de vida de mulheres sobreviventes sobre o impacto dessas mudanças nas suas vidas e, explorámos a prontidão dos profissionais para detetarem e intervirem nestas situações, iremos de seguida discutir os resultados obtidos à luz do quadro referencial em análise. Serão discutidas as implicações deste estudo para as práticas no âmbito da intervenção.

Ao percecionar as perspetivas de profissionais que intervieram no processo de mudança da violência doméstica contra as mulheres em Portugal sobre os acontecimentos mais significativos, ficámos a conhecer as reflexões de agentes que têm vindo a intervir nas comunidades ao nível dos sistemas de justiça, policiais, de saúde e das organizações da comunidade.

As entrevistas realizadas permitiram recolher informações muito pertinentes em termos de conteúdo, sendo que em cada uma das entrevistas há uma enorme variedade de respostas. Contudo, relativamente às questões de mudança, há uma interligação entre as entrevistas e alguns pontos comuns entre os participantes.

Os participantes consideram que a violência doméstica é um problema mundial, uma violência de género, exercida maioritariamente por homens contra mulheres, relacionada com a sua posição na estrutura social e é transversal a todas as classes, raças, etnias, religião ou níveis de educação. Consideram também que é uma violação dos direitos humanos, que vai contra a dignidade da pessoa e contra a sua integridade pessoal, física e psicológica. Observam ainda que as relações de intimidade são vistas em termos de posse e propriedade e não em termos de igualdade, havendo uma diferença nos estatutos que cada um tem e uma desigualdade de poder entre homem e mulher.

De acordo com os participantes é certo que existe uma multiplicidade de causas para esta violência, nomeadamente o isolamento, o poder e situações de *stress*, como o desemprego,

os problemas financeiros, a frustração, o alcoolismo e a toxicodependência. Estes resultados são consistentes com a literatura que revela a existência de várias causas para a violência doméstica (Riger & Krieglstein, 2000).

No entanto, salientamos que esta diversidade de referências explicativas pode estar relacionada com o referencial de cada participante. É particularmente visível a perspetiva biomédica, que privilegia como explicação a existência de traços de personalidade que influenciam tanto o comportamento dos agressores como o das vítimas, nomeadamente os traços de impulsividade ou a falta de controlo, a baixa autoestima, a hostilidade, uma fraca capacidade em lidar com problemas, uma baixa tolerância à frustração e a dependência emocional (Costa, 2010).

Relativamente às mudanças mais significativas que ocorreram em Portugal nos últimos trinta anos, os participantes assinalam a passagem do crime de violência doméstica a crime público no ano 2000 como um dos principais acontecimentos. Pois a apresentação de queixa deixou de estar dependente da intenção da vítima em prosseguir com os procedimentos criminais. Os entrevistados salientam que esta mudança reflete uma condenação social da violência doméstica.

No entanto, os estudos existentes sobre o papel da criminalização da violência e das experiências das sobreviventes com o sistema jurídico-legal chamam a nossa atenção para alguns problemas inerentes a estes processos. Especificamente, procedimentos como chamar a polícia, apresentar queixa e dar início a procedimentos criminais, implica iniciar um processo sobre o qual a vítima não tem qualquer controlo e que a expõe ao agressor.

Estes processos são muitas das vezes confusos, frustrantes, e geram sentimentos contraditórios. São habitualmente, extremamente lentos, e podem comprometer os recursos financeiros necessários para assegurar a autonomia das mulheres e das crianças. Têm resultados imprevisíveis e são, muitas vezes, considerados pouco eficazes. Assim sendo, é necessário encontrar estratégias que contribuam para a eliminação dos obstáculos que dificultam os processos a quem pretende enveredar por processos ao nível do sistema jurídico legal (Calton, Grossman & Bennett, Cattaneo, 2015; Goodman, Bennett, & Dutton, 1999; Jourdan, 2004).

Adicionalmente, os entrevistados referem que, em Portugal, especialmente ao nível do sistema de justiça, e apesar das contínuas alterações legislativas, continua a ser necessário reforçar os mecanismos de proteção à vítima e de responsabilização do agressor pelos seus crimes, não o deixando ficar impune.

Consideram ainda que é necessário que haja uma mudança contínua nos sistemas que permita a formação especializada dos vários intervenientes. Esta formação deve incidir sobre

os modos de pensamento, os preconceitos e juízos de valor e promover práticas e procedimentos sistemáticos de intervenção (Allen, Lehrner, Mattison, Miles & Russell, 2007). A formação deve ser organizada com o objetivo de aumentar o conhecimento e melhorar os procedimentos de modo permitir que os profissionais disponham de informação que lhes permita uma deteção sistemática das situações e a articulação com as estruturas de resposta existentes nas comunidades (Matos, 2003).

Os participantes também referem que as pessoas sabem que a violência doméstica é um crime e que estão mais atentas aos sinais.

Um dos participantes afirma: *“O facto de existir atualmente uma consciência mais alargada dos direitos humanos e uma maior exigência de igualdade de direitos e de liberdade entre as mulheres e os homens permitiu emergir o reconhecimento da violência”*.

Salientam que tem havido uma cada vez maior sensibilização da opinião pública para a violência doméstica contra as mulheres, o que contribui para que as pessoas estejam menos tolerantes com estas situações.

No decorrer das entrevistas é também assinalado que, a partir de 1999, a implementação da rede pública de Casas de Abrigo e de Centros de Atendimento proporcionou a oportunidade para a criação de respostas especializadas. Estas respostas dispõem de equipas de técnicos/as pluridisciplinares especializados/as e existem ao longo de todo o país, havendo, atualmente, serviços na área da violência doméstica em muitas organizações (Finley, 2010; Rodríguez, Castro, Lameiras, Faílde, & Magalhães, 2011).

No entanto, é de notar que o estudo sobre a filosofia das casas de abrigo para mulheres vítimas de violência, evidencia que 78% das casas de abrigo em Portugal, são geridas por instituições de solidariedade social. Este tipo de instituições apresenta valores humanistas, mas não feministas, expondo em termos dos discursos dos profissionais, conceções de vítima, violência e agressor, de tolerância em relação à violência de género e de desculpabilização do agressor. As autoras evidenciam o sério risco destas organizações utilizarem o seu trabalho para revitimizar as vítimas (Magalhães et al., 2013).

O crescente número de respostas na área da violência doméstica em Portugal traduz-se também num maior número de entidades e profissionais envolvidos sendo necessário uma cada vez maior coordenação dos recursos e a elaboração de programas e estratégias de prevenção (Dias, 2010; Shepard, 1999, 2008).

Os participantes evidenciam o surgimento de experiências de parcerias em algumas comunidades, salientando a sua importância para a visibilidade do trabalho desenvolvido e para a articulação entre as diversas entidades. No seu estudo sobre a experiências de cinco parcerias,

Costa (2010) refere que “a ação coletiva se define a si mesma como sendo capaz de gerar mudança social, não se ficando por uma intervenção centrada no indivíduo, de orientação terapêutica e cariz reparador. Propõem concretizar, isto é, passar à prática uma estratégia de empoderamento da mulher vítima de violência conjugal”.

Os profissionais entrevistados também referem a necessidade de se investir em estratégias e programas de prevenção que abranjam toda a população. A prevenção deve existir logo nas camadas jovens a partir das escolas, permitindo prevenir futuras situações de violência doméstica pois, por vezes, é nas relações de namoro que se verificam as primeiras situações de violência (Saavedra, 2011).

Dado terem tido ou ainda terem papel participativo, diretivo e ativo como agentes de mudança vários entrevistados referiram que são frequentemente solicitados para sessões de esclarecimento, ações de formação, palestras, e para integrarem projetos comunitários com outras organizações governamentais e não-governamentais. Estas ações de divulgação e informação contribuem para uma cada vez maior visibilidade do impacto que a violência doméstica contra as mulheres tem nos sistemas e nos serviços das comunidades.

Deste modo, apesar de em Portugal terem acontecido mudanças significativas na forma como se tem abordado o problema da violência doméstica contra as mulheres, os participantes referem que estas não passaram totalmente para a prática. Para os participantes, é necessário reforçar os mecanismos e os procedimentos de deteção e intervenção para que a proteção e a segurança das sobreviventes sejam mais eficazes.

Para Finley (2010), a ideologia dominante sobre a violência doméstica é focalizada na vítima, quer em termos da sua culpabilização pela violência, quer orientando-a no sentido de recuperar o “poder”. Este *focus* pode ajudar na criação de recursos para apoiar as sobreviventes, mas é limitado no que diz respeito à compreensão por parte da opinião pública dos contextos sociais da violência, impedindo assim a mudança social e a prevenção da violência.

Relativamente ao objetivo de perceber a perspectiva das sobreviventes de violência doméstica sobre o impacto das mudanças nas suas vidas, as entrevistas realizadas permitiram-nos recolher informações importantes.

Iremos de seguida apresentar um resumo dos resultados obtidos à luz da literatura, tendo em conta que existem diferenças consideráveis na perceção das sobreviventes sobre as mudanças e os serviços, conforme estão ou não a receber apoio de organizações da comunidade.

Tabela 40.**Diferenças de perspectiva das sobreviventes conforme recebem ou não apoio de organizações na comunidade**

	Sobreviventes Com Apoio de Organizações [SCAO]	Sobreviventes Sem Apoio de Organizações [SSAO]
Suporte Social	Informal – Misto	Informal - Positivo
	Formal – Positivo	Formal – Negativo
Fatores de Mudança	Revelar a Situação; Revelam e a sua experiência é validada	Revelar a Situação; Não revelam, escondem e mentem
	Reconhecimento da Violência Há episódios que geram o reconhecimento da situação de violência	Reconhecimento da Violência Reconhecem a violência e sabem que correm riscos
	Segurança Preparação tendo em conta a segurança	Segurança Não é uma preocupação premente
Contextos Comunitários	Houve Aumento da Sensibilização	Não houve mudanças Significativas
Eficácia dos Serviços	Eficazes	Ineficazes
Necessidades Atuais	Segurança	Segurança
Necessidades Futuras	Prioridades Individuais Autonomia Prioridades Coletivas Melhoria das respostas	Prioridades Individuais Projetos pessoais Prioridades Coletivas Maior responsabilização dos agressores

Analisando cada categoria verificamos que, relativamente ao suporte social informal, as sobreviventes que recorreram a organizações têm visões discordantes. Enquanto algumas relatam experiências de culpabilização e falta de apoio, outras narram um apoio da família e dos amigos que foi fundamental para o seu percurso. No entanto, para as sobreviventes que não recorreram a organizações, as descrições do suporte recebido por parte da rede informal são persistentes, referindo mesmo que este tem sido basilar nas suas vidas.

O suporte formal é considerado muito importante apenas para as mulheres que recorreram aos serviços, sendo relatadas intervenções eficazes que contribuíram para a sua segurança. O grupo de sobreviventes que não está a receber apoio de serviços especializados, referem que apesar de terem tido, por vezes que utilizar alguns dos sistemas como as polícias, os tribunais ou os serviços de saúde, a sua experiência foi negativa, não lhes tendo sido perguntada a origem das lesões (saúde) ou não encontrando respostas que considerassem adequadas. À semelhança de outros estudos, a rede informal é a primeira a ser contactada (Fugate, Landis, Riordan, Naureckas, & Engel, 2005; Trotter, & Allen, 2009). Posteriormente recorrem a diferentes organizações na procura de respostas para aumentar a sua segurança ou

para procedimentos legais (e.g., McLeod, Hays, & Chang, 2010; Postmus, Severson, Berry & Ah Yoo, 2009; Thomas, Goodman, & Putnins, 2015).

Na literatura é evidente uma preocupação com os serviços se terem tornado *standardizados*, com intervenções que não têm em conta as especificidades de cada sobrevivente (Cattaneo, & Goodman, 2015; Moe, 2007), nem as capacidades e os recursos que mobilizam para lidarem com a violência (Anderson, Renner & Danis, 2013). Elas reconhecem que estão em situações de risco e que existe a necessidade de proteção e segurança, mas podem considerar que os recursos não são adequados (Kasturirangan, 2008).

As participantes têm preocupações com o futuro. Por um lado, as que continuam a receber o apoio das organizações têm preocupações relacionadas com a melhoria dos serviços em termos de rapidez e eficácia, por outro lado, as mulheres que não estão a receber apoio formal de organizações consideram que é necessário responsabilizar os agressores e criar mecanismos que evitem a contínua penalização das vítimas (e.g., criação de casas de acolhimento para os agressores, para que sejam eles a saírem da habitação familiar).

Quanto ao objetivo quantitativo de explorar a prontidão dos profissionais para intervirem em situações de violência doméstica contra as mulheres, realizámos um estudo com profissionais identificados no Guia de Recursos na Área de Violência Doméstica da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG, 2015). Utilizámos o questionário *Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey* (PREMIS) de Short, Alpert, Harris and Surprenant (2006), que foi traduzido e validado para Portugal.

Segundo Short, Alpert, Harris and Surprenant (2006), a prontidão dos profissionais é constituída pela sua auto-perceção de prontidão e autoavaliação do conhecimento, do conhecimento real, das suas crenças pessoais e profissionais e dos procedimentos existentes no seu local de trabalho. Assim, os resultados obtidos são importantes para se compreender até que ponto os profissionais que intervêm na violência doméstica contra as mulheres em Portugal estão capacitados (em estado de prontidão) para intervirem junto das sobreviventes.

Os resultados indicam que, apesar do sentimento de prontidão expresso pelos profissionais, estes não atingem os valores considerados mínimos (64) para se poder considerar que estão de facto preparados. O valor registado mais elevado foi um *score* total para a prontidão de 54 pontos. Verificamos que, em termos da hierarquia das subescalas com maior peso no questionário para o cálculo deste valor total, o maior é o conhecimento real, seguido da preparação e das atitudes dos profissionais e a subescala menos importante é a dos procedimentos profissionais.

Os participantes apresentam resultados baixos nas dimensões conhecimentos reais e procedimentos. Se, por um lado, podemos fazer a ressalva de que estávamos a utilizar um instrumento adaptado, por outro lado, as lacunas ao nível dos conhecimentos reais, fizeram-nos suspeitar de deficiências ao nível da formação dos profissionais que tivessem efeitos nas atitudes negativas (e.g., Alkoot, Al-Meerza, Almugbel, Ghayath, Kamel, & El-Shazly, 2010; Campbell, Raja, & Grining, 1999).

Dado que existem recomendações nacionais para que todos os profissionais que trabalham na comunidade recebam formação na área da violência doméstica contra as mulheres, fomos comparar os diferentes grupos testados para melhor compreender a origem dos valores obtidos. Fomos apurar se quanto à Formação/Auto Perceção de conhecimento existiam diferenças de género. Verificamos que, de facto, existem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de participantes do sexo masculino e o grupo de participantes do sexo feminino. Ao realizarmos a análise de médias de ordem e uma análise geral, deparamo-nos com valores que indicam que os participantes do sexo masculino se sentem mais bem preparados para lidar com as mulheres em situações de violência doméstica. Estes dados estão em contradição com os estudos afirmam o género como um preditor significativo no domínio de conhecimentos e atitudes sobre a violência doméstica contra as mulheres. Há autores que salientam que os profissionais de cuidados de saúde primários do sexo feminino tendem a ter um maior conhecimento e uma melhor atitude sobre a violência assim como, a serem mais propensos a identificar, tratar e avaliar situações de violência doméstica do que os profissionais do sexo masculino (e.g. Nyame *et al.*, 2013; Alazmy, *et al.*, 2011).

Verificamos também que os vários grupos de profissionais apresentam diferenças quanto às suas Opiniões/Crenças e Atitudes relativamente à preparação para intervir na violência doméstica contra as mulheres. Ou seja, nos resultados obtidos é de assinalar que as médias dos profissionais da Segurança e Justiça são significativamente maiores do que as dos profissionais da Proteção e Inserção Social e que, estas últimas, são significativamente maiores do que as médias dos profissionais da Saúde.

No entanto, não existem diferenças quanto às horas de formação. Na pergunta 2 (seção II – Formação/Auto Perceção) apurámos que os profissionais da área da Segurança e Justiça mencionaram ter em média 62.87 horas de formação; os participantes que pertencem à área da Proteção e Integração Social têm em média 70.36 horas de formação, enquanto os profissionais de Saúde apresentam uma média de 65.96 horas de formação.

Os resultados encontrados também demonstram que existe uma correlação estatisticamente significativa moderada e positiva entre o número de horas de formação e

conhecimento ($r=.341$, $pvalue < .01$), isto é, para valores elevados de horas de formação estão associados com valores elevados de conhecimento. Feder (2011) refere que uma formação de quatro horas é eficaz no aumento do conhecimento e na melhoria da gestão das sobreviventes de violência doméstica contra as mulheres. Tanto Colarossi et al., (2010) como Ramsay et al. (2012) referem que os profissionais se sentem relutantes em perguntar sobre violência doméstica contra a mulher porque sentem que não possuem nem conhecimento nem formação suficiente. Assim, torna-se fulcral uma formação permanente que permita atualizar os conhecimentos dos profissionais, nomear as barreiras na intervenção e abordar os fatores que dificultam o reconhecimento das situações.

Relativamente à associação entre o conhecimento dos profissionais e a frequência com que estes perguntam sobre a violência doméstica contra as mulheres, podemos verificar que existe uma correlação estatisticamente significativa moderada e positiva entre conhecimento e frequência ($r=.397$, $pvalue < .01$). Ou seja, quanto maiores os níveis de conhecimento, maiores os níveis de frequência com que perguntam sobre violência doméstica contra a mulher. Estes dados estão de acordo com os estudos de Cann et al. (2001) e de Qasen et al. (2012) que referem que, quanto menor o conhecimento dos profissionais, menor é a deteção das sobreviventes de violência doméstica logo, menor a frequência com que perguntam. Assim, estes autores afirmam que é indispensável que os profissionais tenham um mínimo de conhecimento e compreensão sobre a violência doméstica para identificarem e intervirem nas situações (Cann et al.,2001). Para o registo e documentação das possíveis lesões, é necessário, que os profissionais saibam inquirir as sobreviventes. Isso também lhes permite que, se conhecerem os recursos existentes, possam fazer os encaminhamentos necessários para outras instituições e serviços especializados (Cann et al.,2001; Colorossi et al., 2010; Warburton, Hanif, Rowsell & Coulthard, 2006).

Ao analisarmos a relação entre o número de horas de formação e a perceção de autoeficácia dos profissionais constatamos que existe uma correlação estatisticamente significativa moderada e positiva entre o número de horas de formação e a autoeficácia ($r=.390$, $pvalue < .01$). Os profissionais que percecionam a sua autoeficácia são aqueles que acreditam que são capazes de apoiar as sobreviventes. A educação contínua e formação estão positivamente associadas ao sentimento de autoeficácia, pois aumentam as suas capacidades de interagirem com mais eficácia (Danis, 2004; Gadomski, Wolff, Tripp, Lewis & Short, 2001; Gutmanis, Beynon, Tutty, Wathen & MacMillan, 2006; Papadakaki et al. 2012).

Quanto à área profissional que se manifesta mais preparada para lidar com sobreviventes, verificámos que há diferenças no sentimento de preparação entre os elementos

dos grupos de Saúde, Segurança e Justiça ($p < 0,001$) e entre os participantes dos grupos da Proteção e Integração Social e Segurança e Justiça ($p < 0,001$). Ao realizarmos uma análise mais específica, verificámos que os profissionais que ligados à área da Segurança e Justiça parecem sentir-se mais bem preparados para identificar e abordar a violência doméstica contra as mulheres. É importante referir que a maioria dos participantes (46%) provinha da área da Saúde, 31% pertenciam à área da Segurança e Justiça e 18% à área de Proteção e Integração Social. Considerando que as respostas do sistema de justiça criminal têm sido a principal resposta formal das comunidades à violência doméstica, estes resultados podem ser considerados reflexo do crescente número de mulheres vítimas de violência doméstica que contactam este serviço por diferentes razões, nomeadamente, parar a violência ou prevenir novas ocorrências, para obterem ordens de proteção ou para castigarem os agressores (Bachman citado por Cardoso, 2007). O trabalho de Allen, Javdani, Lehrner e Walden (2012) demonstra que as parcerias podem de facto promover sistemas de mudança na resposta judicial à violência doméstica contra as mulheres. O desenvolvimento das parcerias e a formação contribuíam para o aumento da emissão de ordens de proteção e para uma maior utilização dos recursos judiciais (Belknap & Sullivan, 2003; Cattaneo, 2010; Erez & Belknap, 1998; Weisz, 2002).

Os profissionais de saúde relatam um maior conhecimento sobre a natureza e o impacto da violência doméstica, no entanto, nem sempre se sentem preparados para avaliar e intervir nas situações de abuso e violência relatadas pelos utentes dos serviços, quer devido à falta de conhecimento sobre os recursos de apoio à violência doméstica, quer por sentirem que a organização onde trabalham não tem os recursos adequado para lidar com esta problemática (Campbell, 2002; Husso, Virkki, Notko, Holma, & Mantyssari, 2012; Nyame, Howard, Feder, & Trevillion, 2013; Robinson & Spilsbury, 2008; Warrenner, Pstmus & MacMahon, 2013).

Também fomos analisar as crenças e atitudes dos profissionais em relação ao tempo de exercício profissional. Encontrámos valores da correlação entre a antiguidade e a opinião dos profissionais baixos, mas significativos. Fomos também analisar a idade dos participantes e como é que esta influenciava as suas crenças e atitudes. O valor de correlação também é baixo, mas significativo. Estes valores podem ser devidos aos profissionais não se sentirem confortáveis com este tema ou sentirem que não estão preparados ou não dispõem dos recursos necessários para ajudar as sobreviventes adequadamente. Ainda, Stewart e os seus colegas (2015) foram identificar os pontos fortes e fracos das políticas nacionais e das orientações clínicas sobre violência contra as mulheres e violência sexual nas diversas regiões da América Latina e Caraíbas. Concluíram que as políticas nacionais eram abrangentes em termos de violência física, emocional e sexual e que as maiores lacunas que verificavam ao nível do treino

e formação dos diversos profissionais de saúde. Isto demonstra que, muitas vezes, a formação não é clara nem suficiente, sendo necessário que sejam alocados recursos para o seu financiamento. As linhas de orientação da Organização Mundial de Saúde definem “que deve ser disponibilizada aos profissionais de saúde, uma formação multidisciplinar regular devendo o seu conteúdo ser adequado ao contexto onde for desenvolvida a prática profissional, e facultando-se o acesso a informação que permita fazer o encaminhamento para serviços especializados em violência doméstica” (Stewart et al., 2015).

Assim, podemos considerar que os resultados obtidos nos três estudos desenvolvidos ao longo deste trabalho de investigação têm implicações para a análise das respostas que visam a prevenção e a intervenção em situações de violência doméstica. São então, um contributo relevante para a análise das mudanças em Portugal na área da violência doméstica contra as mulheres. Ao recorreremos a uma abordagem multi-métodos, de recolha simultânea de informações sobre um mesmo fenómeno, a partir de fontes distintas, conseguimos obter uma triangulação de resultados válidos convergentes consistentes, que nos permite equacionar o impacto das mudanças, quer para as sobreviventes quer para as comunidades (Allen, Walden, Dworkin, & Javdani, 2016; Brannen, 2005; Fetters, Curry, & Creswell, 2013).

Apesar de ter havido em Portugal ao longo dos últimos anos políticas públicas relativas à violência doméstica e de género, não poderemos afirmar que estas têm sido promotoras da participação, do *recovery/healing* e da melhoria das condições sociais, pois têm sido maioritariamente centradas nos serviços, nos profissionais e na criminalização dos perpetradores. Meyer (2015) afirma que apesar de haver cada vez mais legislação e organizações para apoiarem e promover o *empowerment* das sobreviventes, estas continuam a ter de enfrentar estereótipos e atitudes culpabilizantes que põem nelas a responsabilidade de conter o abuso.

Na literatura internacional é consensual que, cada vez se sabe mais sobre a natureza e sobre a amplitude da violência doméstica contra as mulheres. A sensibilização da opinião pública tem tido sucesso e a maior parte das comunidades dispõe atualmente de algum tipo de resposta. No entanto, ainda há muitas sobreviventes que não recebem o apoio de que necessitam pelo que as comunidades devem continuar a mobilizar-se no sentido de implementar respostas coordenadas e abrangentes, pois é incontornável a interdependência entre coordenação dos profissionais dos vários serviços intervenientes e bem-estar das sobreviventes (Goodman & Epstein, 2008; Sullivan, 2005; 2012). Em Portugal tem havido algumas experiências de trabalho em parceria que incluem representantes de várias organizações do processo de apoio, mas são experiências pontuais e locais focalizadas nas necessidades dos profissionais. Assim, e tendo

em conta que as parcerias são um contributo para o conhecimento sobre a violência doméstica, para facilitar as relações entre os diversos intervenientes e para a melhorar a eficácia das respostas que as comunidades disponibilizam às sobreviventes (Allen, Watt & Hess, 2008; Shepard, 1999; 2008), seria importante o desenvolvimento de mais parcerias comunitárias. Relativamente às condições sociais e a uma intervenção das organizações que vise a mudança das condições sociais, a constatação de que 78% das organizações existentes são instituições de solidariedade social, com valores humanistas faz-nos questionar sobre o tipo de resposta que existe em Portugal para as sobreviventes (Magalhães, Rodríguez, Castro e Forte, 2013).

Posto isto, pode-se dizer que em Portugal tem havido mudanças significativas na área da violência doméstica contra as mulheres, tanto ao nível das políticas públicas, da legislação que enquadra a resposta social à violência, como na criação de serviços de apoio, campanhas para a sensibilização da opinião pública e recursos para responder a situações de violência doméstica contra as mulheres. No entanto, a intervenção continua a ser individual ou familiar, reativa, centrada nos profissionais, sendo as sobreviventes percecionadas como recetoras passivas dos serviços. Assim, consideramos que os resultados obtidos neste trabalho refletem preocupações sobre a qualidade das intervenções em Portugal, sendo necessário continuar a investigar para se identificarem estratégias que permitam transformar a intervenção de forma a torná-la progressivamente ainda mais eficaz e capaz de responder às múltiplas necessidades que as mulheres sobreviventes de violência doméstica apresentam. No entanto, e à semelhança de outros países, a proliferação de serviços a que assistimos nos últimos anos torna necessário demonstrar que estes contribuem efetivamente para a promoção do bem-estar dos seus utilizadores (Sullivan, 2018). Tendo em conta os resultados dos estudos desenvolvidos, torna-se pertinente observá-los à luz dos referenciais da mudança social e das mudanças dos sistemas em psicologia comunitária.

A definição de mudança dos sistemas refere-se aos esforços para abordar as causas de um problema social complexo através da mudança das políticas que o afetam exigindo para tal a criação e manutenção de processos múltiplos e dinâmicos. O nosso interesse é produzir mudança ao nível dos contextos sociais e das organizações que na comunidade disponibilizam serviços, programas e apoio que mantêm as situações de injustiça e desigualdade, descrevendo aspetos que podem ser alvo de intervenção (Evans, & Loomis, 2009; Kreger et al., 2007; Tseng & Seidman, 2007).

Avaliar dimensões complexas e interdependentes que se produzem com as mudanças nos sistemas exige avaliar os acontecimentos e as tendências, os padrões das interações, os contextos e os modelos sociais e culturais e os próprios sistemas (Kreger et al., 2007). Também

é necessário compreender se as mudanças apenas melhoraram as condições existentes, mantendo o referencial de base, ou se houve uma transformação da forma como o problema é percebido tal requer das comunidades o reconhecimento da participação dos utilizadores nos processos de tomada de decisão e na definição das políticas, a redistribuição dos recursos de uma forma mais equitativa e mudanças significativas nas relações de poder (Evans, & Loomis, 2009; Tseng & Seidman, 2007). Estes pressupostos foram cumpridos ao longo deste trabalho de investigação, em que procurámos identificar os principais acontecimentos ocorridos na área da violência doméstica contra as mulheres e as interações entre os vários sistemas que intervêm na resposta às situações e analisando os sistemas e os modelos sociais e culturais.

Ao observarmos os resultados à luz do modelo proposto por Nelson, Kloos & Ornelas (2014), verificamos que a participação das sobreviventes nos serviços não é referida pelos entrevistados (profissionais e sobreviventes). Assim, ao relativamente ao indicador de mudança transformativa “Participação das sobreviventes nos serviços e mudanças de atitudes nos profissionais promovendo o *empowerment* e a autodeterminação”, torna-se visível que apesar do *empowerment* fazer parte dos discursos formais dos profissionais, as sobreviventes continuam a não serem intervenientes nos serviços. Assim, as sobreviventes vêm-se limitadas pelas opções disponíveis, que podem não dar resposta às suas necessidades (Goodmark, 2009).

Tabela 41.

Análise dos Resultados segundo o Modelo de Nelson, Kloos e Ornelas (2014)

Níveis de Análise	Indicadores	Resultados
Serviços e Práticas	Participação das sobreviventes nos serviços; Mudança de atitudes nos profissionais promovendo o <i>empowerment</i> e a autodeterminação.	Participação das sobreviventes não é referida pelos participantes.
Comunidade	Inclusão de outros <i>stakeholders</i> no processo de apoio; Integração na comunidade.	Experiências locais de parcerias, focadas nos profissionais; A integração na comunidade das sobreviventes é resultante do processo de autonomia.
Condições Sociais	Intervenção aborda as condições sociais; organizações visam a mudança das condições sociais.	Perspetiva assistencialista que não tem em conta uma abordagem centrada na defesa dos direitos das mulheres.
Políticas	Políticas promotoras da participação, do <i>recovery/healing</i> e da melhoria das condições sociais.	Centradas nos serviços e nos profissionais, bem como na responsabilização dos perpetradores.

Quanto aos indicadores relativos à comunidade (Inclusão de outros *stakeholders* no processo de apoio; Integração na comunidade) foram identificadas experiências locais de parcerias reunindo profissionais de várias organizações. Os processos de autonomização das sobreviventes e a sua integração na comunidade das sobreviventes é resultante de processo de autonomia individualizados e à mobilização de recursos próprios. Sullivan (2018) afirma que mais recentemente, os programas na área da violência têm vindo a desenvolver com as sobreviventes um trabalho de natureza individualizada que visa a promoção do seu bem-estar. Este centra-se no provimento de informação, no planeamento de segurança, no desenvolvimento de competências, na empatia e no respeito, na disponibilização de aconselhamento individual ou em grupo, no aumento do acesso a oportunidades e a recursos na comunidade, no aumento da rede de suporte social e em proporcionar oportunidades de participação cívica e de promoção da mudança social (Sullivan, 2018).

Ao nível da transformação das condições sociais, o que se verifica é uma predominância das respostas de carácter assistencialista que não tem em conta uma abordagem centrada na defesa dos direitos das mulheres. Isto mostra um não entendimento do fenómeno da violência doméstica nas relações de intimidade, apresentando uma perspectiva de tolerância e desculpabilização dos perpetradores (Magalhães et al., 2013). Ao nível políticas, verificamos que, em vez de serem promotoras da participação, do *recovery/healing* e da melhoria das condições sociais das sobreviventes são centradas nos serviços e nos profissionais especialmente no que diz respeito à definição de procedimentos e à formação, e também, na responsabilização dos perpetradores através do sistema de justiça criminal. Segundo Nixon & Humphreys (2010) o sucesso do movimento contra a violência doméstica, deveu-se a um referencial feminista, reiterado através de campanhas de sensibilização de que esta violência é frequente, perigosa e afeta mulheres provenientes de todos os estratos sociais. As organizações de mulheres da sociedade civil influenciaram as mudanças nas políticas públicas, transformando as práticas e influenciando as mudanças na opinião pública. (Htun, Weldon, 2012). Mas, apesar dos serviços na área da violência doméstica terem sido iniciados nas organizações de mulheres atualmente existem em muitas organizações. Estes serviços tornaram-se uma forma de financiamento de diversas organizações de apoio social que, ao terem uma perspectiva de desculpabilização do agressor e de tolerância em relação à violência de gênero levam a mensagens confusas que não promovem o *empowerment* das sobreviventes (Finley, 2010; Magalhães, Rodríguez Castro, & Forte, 2013).

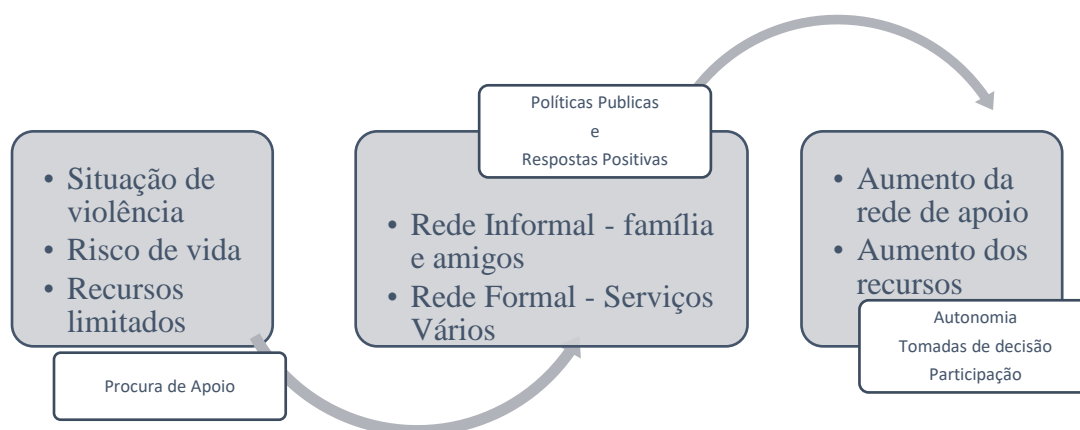
Em termos de considerações para a intervenção, os resultados da investigação permitem refletir acerca das mudanças necessárias nos sistemas que intervêm na resposta às situações de

violência doméstica. Pois, uma melhor compreensão das suas lacunas e, de como estas podem ser modificadas para gerarem melhores estruturas e procedimentos é extremamente útil para se continuar a desenvolver o apoio às sobreviventes (Finley, 2010). No entanto, apesar das mulheres que procuram o apoio de organizações se sentirem mais protegidas, existem sobreviventes que consideram que os serviços não foram úteis (Goodman, Epstein, 2008; Postmus, Severson, Berry, & Ah Yoo, 2009). Talvez tal se deva aos profissionais revelarem carências ao nível da preparação e da capacidade de intervir. É necessário que continue a haver formação específica, que aborde a deteção, a informação a disponibilizar, os recursos existentes, como referenciar as situações, as necessidades das sobreviventes e as estratégias promotoras do seu *empowerment* (Stover & Lent, 2014)

Para que a intervenção seja eficaz (figura 12), são necessárias políticas públicas e repostas positivas que tenham em conta a diversidade das mulheres e que proporcionem o aumento dos recursos a que tem acesso, promovendo a autonomia e a sua participação nos processos de tomada de decisão (Tseng & Seidman, 2007).

Figura 12.

Etapas dos percursos das sobreviventes em contextos promotores de empowerment



As sobreviventes transmitem-nos relatos de resiliência que refletem a sua enorme capacidade em ultrapassar o impacto e a devastação que resultam da violência (Anderson, Renner & Danis, 2013).

Quando escutamos os seus relatos, percebemos que nos percursos das sobreviventes o processo de mudança social na área da violência doméstica contra as mulheres tem implicações no dia a dia das sobreviventes e pode contribuir para que estas sejam autoras das suas tomadas de decisão de uma forma participada. Tal proporciona o alargamento da rede de recursos e uma maior participação em todas as dimensões da vida em sociedade. Deve-se, assim, trabalhar com as sobreviventes no sentido de compreender os seus objetivos, apoiando-as na persecução dos

mesmos, sendo uma parte do processo de *empowerment* para a concretização dos sonhos (Cattaneo & Goodman, 2015).

Percebe-se que para haver uma efetiva mudança transformativa na área da violência doméstica é necessário que os profissionais passem a considerar as sobreviventes como colaboradoras ativas dos processos de mudança comunitária, investir no desenvolvimento de parcerias colaborativas promotoras do *empowerment* comunitário e investir numa abordagem pró-ativa, através de estratégias de prevenção (Evans, Hanlin, & Prilleltensky, 2007).

Para Goodmark (2009) as políticas públicas e as leis não podem ser elaboradas em função do estereótipo da vítima, pois ter experienciado violência doméstica não torna iguais todas as mulheres.

Ainda, para que a intervenção nas situações de violência doméstica seja um modelo para a mudança social onde ocorrem mudanças concretas ao nível do indivíduo, da comunidade e da sociedade (Kadzin, 2010), é necessário que as respostas às necessidades das sobreviventes sejam flexíveis, defendendo os seus direitos e refletindo um apoio social alargado (Goodman & Epstein, 2005). Por isso, as respostas a desenvolver pelas comunidades devem ter em conta essa diversidade, serem mais flexíveis e valorizem processos colaborativos e democráticos que promovem a autodeterminação das mulheres (Kasturirangan, 2008).

Realça-se a relevância deste estudo para permitir compreender a dimensão dos avanços que foram já alcançados na área da violência doméstica contra as mulheres em Portugal.

A recolha sistemática de evidências documentais, as entrevistas com profissionais que foram interventores chave dos processos de mudança, as entrevistas com mulheres sobreviventes e a análise da prontidão dos profissionais para detetarem e intervirem em situações de violência doméstica permitem-nos tecer algumas considerações sobre os avanços que ocorreram ao longo das últimas décadas. Nomeadamente, a existência de um quadro legislativo abrangente e de inúmeras organizações e projetos que dão resposta às sobreviventes são avanços efetivos e reveladores do investimento nacional no sentido da criação de respostas. No entanto, muitas mulheres parecem ainda não os identificar como recursos que lhes podem ser benéficos.

A maior parte dos discursos refere que para evitar os riscos e aumentar o seu bem-estar a mulher deve terminar a relação com o perpetrador. Tem sido maioritariamente presumido que as mulheres não querem ou não são capazes de se separarem do seu parceiro abusivo e que tal se deve a tendências masoquistas ou ao desamparo aprendido. Apesar de já se ter demonstrado que isto não corresponde à realidade, mantém-se a convicção geral de que sair da relação é sempre a melhor estratégia.

Existem recomendações no sentido da definição de políticas que contenha alternativas à saída da relação, nomeadamente através da criação de processos por etapas, onde sejam definidos pelas mulheres objetivos a curto, medio e longo prazo (Bell, Goodman, & Dutton 2007).

Enquanto os movimentos feministas perceberam o poder das narrativas das sobreviventes para influenciar a definição de políticas públicas, nomeadamente, aquelas que se afastam dos discursos normativos.

No entanto, a área da vitimologia só recentemente deu esse passo. As vítimas têm vindo, assim, a passar de elemento esquecido do sistema de justiça para consumidoras e destinatárias dos serviços prestados. Neste sentido, também os serviços de apoio a vítimas de crime têm vindo a ser chamados a pronunciar-se sobre as políticas a implementar (Walklate, Maher, McCulloch, Fitz-Gibbon, & Beavis, 2019).

O trabalho desenvolvido apresenta, desde já, algumas implicações para a prática sendo a voz das mulheres sobreviventes de violência doméstica, fundamental para o desenho de intervenções eficazes e para o desenvolvimento de boas práticas, pois estas deverão ir ao encontro do que as sobreviventes querem e necessitam (Wood, Clark, Cook Heffron, Voth Schrag, 2020).

Também em relação aos programas e serviços que respondem a estas situações surge, cada vez mais, o requisito de que estes demonstrem que produzem resultados positivos na vida das sobreviventes. Esta crescente exigência de avaliação é fundamental para a definição das políticas públicas e para que os serviços possam refletir e melhorar as intervenções, para responderem às necessidades das sobreviventes (Sullivan, 2018).

Desde logo, os dados recolhidos salientam a necessidade de continuar a desenvolver uma estratégia sistemática de formação de todos os agentes que intervêm nos processos de violência doméstica contra as mulheres. Pretende-se que estes estejam cada vez mais preparados para envolver as sobreviventes em todas as dimensões do processo, quer seja ao nível da definição de políticas públicas, quer das práticas dos profissionais.

Segundo Pescud e colegas (2021), pensar vários sistemas que intervêm na resposta às situações de violência doméstica contra as mulheres, exige que se pense este fenómeno complexo como um todo dinâmico, constituído por várias partes interconectadas e interdependentes que, através da sua interação, dão origem a produtos que são diferentes da soma das partes (Pescud, Rychetnik, Allender, Irving, Finegood, Riley, Ison, Rutter, Friel, 2021).

Assim, considerando que um dos principais objetivos deste trabalho tem sido a fundamentação e a compreensão dos processos de mudança, é inerente refletir como é que estes têm contribuído para a definição e implementação de boas práticas de intervenção.

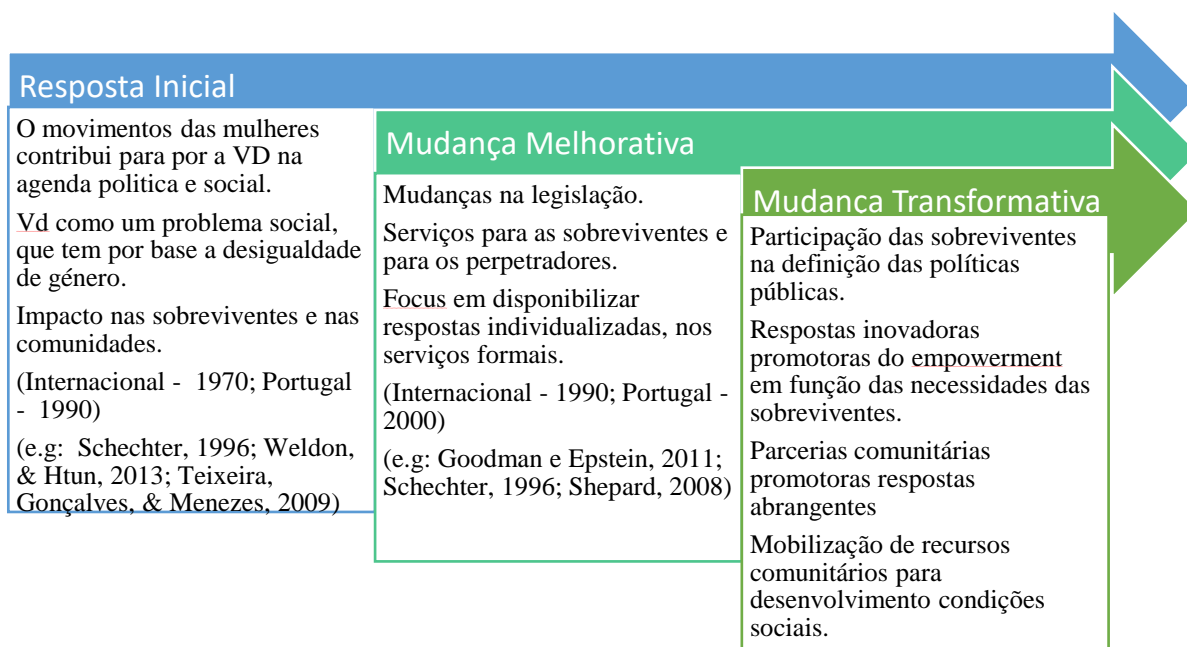
Segundo Evans, Hanlin, e Prilleltensky (2007), ao considerarmos que uma abordagem centrada nas capacidades é mais humanizada do que aquela que visa ultrapassar os deficits, mas que as organizações têm intervenções padronizadas; que a prevenção é preferível à cura, mas que, a maior parte dos recursos está afeto ao tratamento e à reabilitação; que se defende o *empowerment* das pessoas, mas que estas sentem-se, muitas vezes, alienadas e sem controlo sobre os seus próprios processos, podemos afirmar que as mudanças abrangentes e sistemáticas têm demorado a ser implementadas (Evans, Hanlin, Prilleltensky, 2007).

Ao aplicarmos estes princípios à área da violência doméstica contra as mulheres em Portugal, verificamos que, à semelhança do que tem vindo a acontecer noutros países, a abordagem inicial da intervenção social, deriva da ação dos movimentos feministas contra a violência. Ou seja, o enquadramento da violência doméstica, num referencial de *empowerment* feminista, foi um construto central dos modelos de intervenção, que referem o poder e o controlo como a base da violência (Wood et al., 2020).

À medida que se foram definindo as políticas públicas, as organizações sociais e os profissionais de ajuda assumiram um papel preponderante na intervenção, reproduzindo também os seus valores, crenças e práticas (Evans, Hanlin, Prilleltensky, 2007), maioritariamente centradas na disponibilização de respostas individualizadas e nos serviços formais.

Torna-se então necessário identificar as condições para a existência de uma mudança transformativa.

O caminho percorrido, os vários discursos e abordagem, o afastamento das do movimento e o envolvimento sistemático de *stakeholders* provenientes de uma imensa diversidade de organizações fazem indagar sobre os desafios que se perfilam no futuro.

Figura 13.**As mudanças sociais na área da violência doméstica**

Os discursos iniciais do movimento contra a violência doméstica centravam-se numa análise sociopolítica que visava erradicar a violência física e sexual da vida das mulheres. A mais recente geração de ativistas tem feito a crítica ao modelo único de intervenção e a definições universalistas de segurança. Isto tem feito mudar o cerne da sua atuação, deixando de estar focadas na implementação dos serviços e das casas de Abrigo para a organização de estruturas de base comunitária que possam incorporar na sua prática a diversas experiências de multidiscriminação (Arnold & Ake, 2013).

Quando se almeja uma mudança transformativa, os consumidores/utentes devem fazer parte desse processo, beneficiando de oportunidades de partilharem os seus saberes e usufruírem de uma cidadania plena, em todas as dimensões da vida em sociedade (Nelson, Kloos & Ornelas, 2014). Seria importante que existissem grupos de auto representantes que levassem à criação de uma rede nacional de sobreviventes que as representasse nas discussões públicas. Considerando que Goodman e Epstein, (2008), Kasturirangan, (2008), e Shepard (2008), salientam a necessidade de criação de respostas inovadoras que tenham em conta as necessidades das sobreviventes. Estes grupos de auto representantes poderiam ter um papel importante na definição dessas novas abordagens.

Poderiam, também, e à semelhança de programas existentes noutros países, por exemplo, propor a implementação de programas que visassem a criação de alojamentos de transição individualizados que mantivessem o apoio a estes agregados em contextos comunitários. Outra sugestão é a implementação de programas de *outreach*, nos quais as sobreviventes são contactadas por organizações da comunidade que lhe apresentam os recursos e as alternativas disponíveis.

Considerando a história do movimento contra a violência doméstica e realçando o seu sucesso em trazer a violência doméstica contra as mulheres para o debate público, as crescentes dificuldades dos processos de autonomia das sobreviventes e o crescente envolvimento na investigação, é necessário continuar a pensar em formas de integrar a provisão e a administração de serviços para sobreviventes, formar os profissionais, imaginar novas abordagens para a intervenção e prevenção, equilibrando a prestação de serviços e esforços para a promoção da mudança social (Fleck-Henderson, 2017; Goodman & Epstein, 2008; Lehrner & Allen, 2009).

Parece-nos, assim, pertinente, refletir aqui sobre alguns dos limites do trabalho desenvolvido.

O estudo da mudança social é particularmente desafiante por requerer que se abordem múltiplas dimensões da problemática que se pretende analisar. É um trabalho que está permanentemente a ter de ser atualizado e com certeza, haverá dimensões que não foram devidamente tidas em conta. Mas as suas implicações para o futuro são incontornáveis.

Há, também, neste estudo alguns limites que se prendem com as opções metodológicas e que nos remetem para a necessidade de continuar a prosseguir com os estudos sobre a violência doméstica.

Desde logo, a dificuldade em encontrar evidências sobre os percursos e as influências das organizações não governamentais nos processos de mudança em Portugal. A importância do seu papel é referida em vários documentos, mas a informação é limitada e encontra-se dispersa.

Por outro lado, a seleção dos profissionais a entrevistar. Muitos outros poderiam ter sido escolhidos. Há inúmeras pessoas que, ao longo das últimas três décadas, têm contribuído para o debate e a implementação de cada uma das medidas que existem atualmente. Muitas delas poderiam ter feito parte deste estudo.

Quanto às entrevistas com as mulheres sobreviventes, a opção de contactar as organizações de base comunitária e solicitar aos técnicos que servissem de intermediários, pode ter condicionado alguns dos relatos, especialmente quando indagámos sobre a eficácia dos serviços e a influência que estes tiveram nos seus percursos de vida.

A disponibilidade das sobreviventes na comunidade foi outro dos desafios que encontramos. Contactar estas sobreviventes e mobilizá-las para partilharem os seus relatos, revelou-se, de extrema dificuldade, pelo que, a informação que recolhemos assume um valor particular.

Outra das limitações deste estudo prende-se com a utilização de um questionário, com origem noutra contexto, diferente da situação nacional. Neste processo, foi necessário proceder a várias adaptações de modo que este permitisse a recolha de dados sobre a realidade nacional. Assim, é necessário continuar com os estudos de validação e de aplicação deste instrumento.

Posto isto, torna-se também pertinente apontar algumas sugestões para trabalhos de investigação futuros, decorrentes dos caminhos apontados pelo trabalho realizado.

No seguimento da relevância que os profissionais entrevistados atribuem à importância da mudança da legislação, nomeadamente a passagem do crime de maus-tratos um crime público e a toda a profusão de mudanças legislativas produzidas nos últimos anos, torna-se pertinente avaliar os impactos da judicialização da resposta às situações de violência. Nomeadamente, através de estudos longitudinais que avaliassem esses impactos, quer a curto prazo, com o início dos processos judiciais, quer a longo prazo, permitindo a análise da resolução dos mesmos.

A investigação que traduz a voz das sobreviventes é também fundamental. Consideramos que seria importante uma recolha de maior abrangência, das experiências de vida, que permitisse identificar as barreiras com que se confrontam nos seus percursos, as suas necessidades e quais recursos que devem ser mobilizados.

Quanto às respostas existentes é importante investigar quais as causas de os serviços não chegarem a muitas das sobreviventes, identificando barreiras, promovendo o empowerment das organizações e visando a definição de estratégias de apoio às suas necessidades, de âmbito comunitário.

Mais ainda, este trabalho remete-nos também para a pertinência de se investigar de uma forma mais sistemática, os conhecimentos e os recursos que os profissionais dispõem para fazerem face aos desafios da intervenção.

Destacamos a necessidade de prosseguir com os estudos das relações entre as questões que têm influenciado o passado, continuam a influenciar o presente e irão certamente afetar o futuro, através da implementação de estudos que avaliem os de modelos de intervenção, articulando a história e as várias críticas dos movimentos de mulheres, a legislação produzida e as prioridades ao nível da definição das políticas públicas.

Os contributos das agências e dos serviços de âmbito comunitário para proteger e apoiar as mulheres em situações de crise e/ou emergência, a criação de parcerias que promovam respostas articuladas e colaborativas e uma maior participação das sobreviventes nos processos de tomada de decisão podem vir a ser significativos para a efetiva transformação da forma como a sociedade portuguesa percebe e responde às situações de violência doméstica contra as mulheres.

Em síntese, e em jeito de conclusão deste trabalho de investigação sobre as mudanças sociais ocorridas em Portugal na área da violência doméstica contra as mulheres, podemos mencionar Shepard (2005), que refere que: “apesar de devermos celebrar os progressos alcançados, devemos continuar os nossos esforços para a promoção de práticas institucionais mais eficazes”. Assim, também em Portugal devemos celebrar os progressos alcançados, mas, se pretendermos contribuir para a mudança social e para uma maior justiça social, é fundamental continuar a procurar promover a transformação da forma como a sociedade reage a estas situações, mantendo presente que o estudo destas mudanças é um trabalho permanentemente inacabado.

Considerando que, segundo Entidade para a Igualdade de Género e Capacitação Feminina, ou ONU Mulher (UNWomen, 2022), “a violência afeta o bem-estar das mulheres e impede a sua plena participação nas sociedades, tendo impactos nas famílias, nas comunidades e nos países, com custos elevados ao nível da saúde e dos procedimentos judiciais e perdas ao nível da produtividade”, é pertinente a prossecução de estratégias de prevenção e visibilidade das várias dimensões da violência doméstica contra as mulheres.

Referências Bibliográficas

Adelman, M., & De Azevedo, M. C. (2012). Families, gender relations and social change in Brazil: Practices, discourse, policy. *Journal of Child and Family Studies*, 21(1), 65-74.

Aksan, H. A. D., & Aksu, F. (2007). The training needs of Turkish emergency department personnel regarding intimate partner violence. *Public Health*, 7, 350–359.

Alazmy, S. F., Alotaibi, D. M., Atwan, A. A., Kamel, M. I., El-Shazly, M. K. (2011). Gender difference of knowledge and attitude of primary health care staff towards domestic violence. *Alexandria Journal of Medicine*, 47, 337–341. doi:10.1016/j.ajme.2011.07.018

Alhabib, S., Nur, U., Jones, R. (2010). Domestic Violence against Women: Systematic Review of Prevalence Studies. *Journal of Family Violence*, 25, 369–382 DOI 10.1007/s10896-009-9298-4

Alkoot, I. M.; Al-Meerza, A. A.; Almugbel, W. M.; Ghayath, T. A.; Kamel, M.; & El-Shazly, M. K. (2010). Attitude of Primary Healthcare Physicians in Kuwait Towards Domestic Violence Against Women. *Alexandria Bulletin*, 46(4), 335-341.

Allen, N. (2005). A Multi-Level Analysis of Community Coordinating Councils. *American Journal of Community Psychology*, 35(1-2), 49-63.

Allen, N. (2006). An Examination of the Effectiveness of Domestic Violence Coordinating Councils. *Violence Against Women*, 12 (1), 46-67.

Allen, N. E., & Javdani, S. (2017). Toward a contextual analysis of violence: Employing community psychology to advance problem definition, solutions, and future directions. In M. A. Bond, I. Serrano-García, C. B. Keys, & M. Shinn (Eds.), *APA handbook of community psychology: Methods for community research and action for diverse groups and issues* (pp. 327–343). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14954-019>

Allen, N., Bybee, D. & Sullivan, C. (2004). Battered Women's Multitude of Needs. Evidence Supporting the Need for Comprehensive Advocacy. *Violence Against Women*, vol. 10, n° 9, pp. 1015-1035

Allen, N., Hess, J. & Watt, K. (2008). A Qualitative Study of the Activities and Outcomes of Domestic Violence Coordinating Councils. *American Journal of Community Psychology*, vol. 41, pp. 63-73

Allen, N., Javdani, S., Lehrner, A., & Walden, A. (2012). "Changing the text": Modeling council capacity to produce institutionalized change. *American Journal Community Psychology*, 49(3-4), 317-331. doi: 10.1007/s10464-011-9460-z

Allen, N., Larsen, S., Trotter, J., Sullivan, C. (2013) Exploring the Core Service Delivery Processes on an Evidence-Based Community Advocacy Program for Women with Abusive Partners. *Journal of Community Psychology*, 41(1), 1-18

Allen, N., Lauren, S. E., Javdani, S., Lehrner, A. L. (2012). Council-Based Approaches to Reforming the Health Care Response to Domestic Violence: Promising Findings and Cautionary Tales. *American Journal of Community Psychology*, 50, 50-36.

Allen, N., Lehrner, A., Mattison, E., Miles, T. & Russell, A. (2007). Promoting Systems Change in the Health Care Response to Domestic Violence. *Journal of Community Psychology*, 35(1), 103 - 120.

Allen, N., Todd, N., Anderson, C., Davis, S., Javdani, S., Bruehler, V., & Dorsey, H. (2013). Council-Based approaches to intimate partner violence: Evidence for distal change in the system response. *American Journal Community Psychology*, 52(1-2), 1-12. doi: 10.1007/s10464-013-9572-8

Allen, N., Trotter, J. (2009). The Good, The Bad, and The Ugly: Domestic Violence Survivor's Experiences with their Informal Social Networks. *American Journal of Community Psychology*, vol. 43, pp. 221-231

Allen, N., Walden, A., Dworkin, E., Javdani, S. (2016). Mixed Methods in Multilevel, Multisetting Inquiry. In L.A. Jason & D.S. Glenwick (Eds.). (2016). *Handbook of Methodological approaches to community-based research: Qualitative, quantitative and mixed methods*. New York, NY: Oxford University Press

Allen, N., Watt, K. A., Hess, J. Z. (2008). A qualitative Study of the Activities and Outcomes of Domestic Violence Coordinate Councils. *American Journal of Community Psychology*, 41, 63–73.

Almeida, I., Soeiro, C. (2010). Avaliação de risco de violência conjugal: Versão para polícias (SARA: PV). *Análise Psicológica*, 28(1), 179-192.

Almeida, L. R., Silva, A. T. M. C., & Machado, L. S. (2013). Jogos para Capacitação de Profissionais de Saúde na Atenção à Violência de Género. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(1), 110-119.

Almeida, P. P. (2013). *Como tornar Portugal um país seguro: segurança nacional e prevenção da criminalidade*. Lisboa. bnomics.

Alvarez C. P., Davidson P. M., Fleming C., Glass N. E. (2016) Elements of Effective Interventions for Addressing Intimate Partner Violence in Latina Women: A Systematic Review. *PLoS ONE* 11(8): e0160518. doi:10.1371/journal.pone.0160518

Amaro, H., Fried, L., Cabral, H., & Zuckerman, B. (1990). Violence during Pregnancy and Substance Use. *American Journal of Public Health*, 80(5), 575-579.

AMCV – “Associação de Mulheres Contra a Violência”. Consultado a 10 de Maio de 2021, através do site: <http://www.amcv.org.pt>

American Educational Research Association (2008). *Standards for Educational & Psychological Testing Review*. Washington, DC: AERA. *American Journal Public Health*, vol.81, pp. 1486-1488.

Anastasi, A., & Urbina, S. (2000). *Testagem Psicológica (7ª Edição)*. Porto Alegre: Artes Medicas.

Anderson, K.M., Renner, L. M, Danis, F.S. (2013) Recovery: resilience and growth in the aftermath of domestic violence. *Violence against Women* 18: 1279-1299.

APAV - “Associação Portuguesa de Apoio á Vítima”. Consultado a 10 de Maio de 2011, através do site: <http://www.apav.pt>

APMJ (2005). Projeto Ousar Vencer: a Violência sobre as Mulheres na Família. Guia de Boas Práticas Judiciais. Lisboa: APMJ

Arnold, G., Ake, J. (2013) Reframing the Narrative of the Battered Women’s Movement. *Violence Against Women* 19(5) 557–578

Azambuja, M. R., & Nogueira, C. (2010). Qual a importância da violência contra as mulheres na Revista Portuguesa de Saúde Pública. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(1), 57-65.

Bailey, K. D. (2010). Lost in translation: domestic violence," the personal is political," and the criminal justice system. *The journal of criminal law and criminology*, 1255-1300.

Baptista, I. (coord), (2004) *European Report Shelters@net*, Daphne Project.

Barata, P. (2007). Abused women's perspectives on the criminal justice system's response to domestic violence. *Psychology of Women Quarterly*, 31(2), 202-215. doi:10.1111/j.1471-6402.2007. 00353.x

Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Bardin, L. (2006). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70

Barner, J. R., Mohr Carney, M. (2011) Interventions for Intimate Partner Violence: A Historical Review. *Journal of Family Violence*, 26:235-244 DOI 10.1007/s10896-011-9359-3

Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *The Spine Journal*, 25(24), 3186-3191.

Beeman, S. K., Hagemeister, A. K., & Edleson, J. (1999). Child Protection and Battered Women's Services: From Conflict to Collaboration. *Child Maltreatment, 4*(2), 116-126.

Behrens, T., Foster-Fishman, P. (2007). Developing operating principles for systems change. *American Journal of Community Psychology 39*:411–414 DOI 10.1007/s10464-007-9106-3

Bejenaru, A. (2011). Battered women: Victims or survivors. *Social Change Review, 9*(1), 41-66.

Belknap, J., & Sullivan, C. M. (2003). *Longitudinal study of battered women in the system: The victims' and decision makers' perceptions: Final report* (Document No. 202946). Washington, DC: National Institute of Justice.

Bell, K. M., & Naugle, A. E. (2005). Understanding stay/leave decisions in violent relationships: A behaviour analytic approach. *Behaviour and Social Issues, 14*, 21-45.

Bell, M. E., & Goodman, L. A. (2001). Supporting battered women involved with the court system: An evaluation of a law school-based advocacy intervention. *Violence Against Women, 7*, 1377-1404.

Bell, M. E., Perez, S., Goodman, L. A., & Dutton (2007). The Dynamics of Staying and Leaving: Implications for Battered Women's Emotional Well-Being and Experiences of Violence at the End of a Year. *Journal of Family Violence. 22*:413–428 DOI 10.1007/s10896-007-9096-9

Bell, M. E., Perez, S., Goodman, L. A., & Dutton, M. A. (2011). Battered Women's Perceptions of Civil and Criminal Court Helpfulness: The Role of Court Outcome and Process. *Violence Against Women, 17*(1), 71-88.

Bennett, L., Riger, S., Schewe, P., Howard, A., Wasco, S. (2004). Effectiveness of Hotline, Advocacy, Counselling, and Shelter Services for Victims of Domestic Violence: A State-wide Evaluation. *Journal of Interpersonal Violence, 19*(7), 815-829.

Bess, K. D., Prilleltensky, I., Perkins, D. D., Collins, L. V. (2009). Participatory Organizational Change in Community-Based Health and Human Services: From Tokenism to Political Engagement. *American Journal of Community Psychology. 43*:134–148 DOI 10.1007/s10464-008-9222-8

Bispo, R., Maroco, J. (2005). *Estatística Aplicada às Ciências Sociais e Humanas*. Lisboa: Climepsi Editores

Bittencourt, H. R., Creutzberg, M., Rodrigues, A. C. M., Casartelli, A. O., & Freitas, A. L. S. (2011). Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. *Estudos em Avaliação Educacional, 22*(48), 91-114.

Boletim Informativo do ISPA (1995) nº 23 Conferência Internacional Sobre Violência Doméstica, Violação E Abuso Sexual De Crianças.

Bond, M. & Mulvey, A. (2000). A History of Women and Feminist Perspectives in Community Psychology. *American Journal of Community Psychology*, vol. 28, nº 5, pp. 599-630

Borgatto, A. F., & Andrade, D. F. (2012). Análise Clássica de Testes com Diferentes Graus de Dificuldade. *Estudos em Avaliação Educacional*, 23(52), 146-156.

Borsa, J. C., Damásio, B. F., Bandeira, D. R. (2012). Cross-Cultural Adaptation and Validation of Psychological Instruments: Some Considerations. *Pandéia*, 22(53), 423-432.

Brannen, J. (2005) Mixing Methods: The Entry of Qualitative and Quantitative Approaches into the Research Process. *International Journal of Social Research Methodology*, 8:3, 173-184, DOI: 10.1080/13645570500154642

Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa

Brodsky, A., E., Mannarini, T., Buckingham, S. L., and Scheibler, J. E. (2017). Kindred Spirits in Scientific Revolution: Qualitative Methods in Community Psychology. In M. A. Bond, I. Serrano-García, C. B. Keys, & M. Shinn (Eds.), *APA handbook of community psychology: Methods for community research and action for diverse groups and issues* (pp. 75–90). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14954-007>

Browne, K. (2005). Snowball sampling: using social networks to research non-heterosexual women. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 47-60.

Burman, S. (2003). Battered Women: Stages of Change and Other Treatment Models That Instigate and Sustain Leaving. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 3, 83-98.

Buzawa, E. S., & Buzawa, C. G. (1996). Intervention by the criminal justice. In E. S. Buzawa, & C. G. Buzawa (Eds), *Domestic violence. The criminal justice response* (2ª Ed, pp. 26-34). US: Sage

Buzawa, E. S., & Buzawa, C. G. (2002). *Domestic violence: the criminal justice response*. Thousand Oaks: SAGE Publications.

Buzawa, E. S., & Buzawa, C. G. (2013). What does research suggest are the primary risk and protective factors for intimate partner violence (IPV) and what is the role of economic factors?. *Journal of Policy Analysis and Management*, 32(1),128–137.

Buzawa, E. S., & Buzawa, C. G., Stark, E. (2012). *Responding to Domestic Violence: The Intergration of Criminal Justice and Human Services*. (4th Edition),

Bybee, D., & Sullivan, C. (2002). The process through which an advocacy intervention resulted in positive changes for battered women over time. *American Journal of Community, 30* (1), 103-133.

Calton, J.M., Grossman, J.L., Bennett Cattaneo, L. (2015). The Subjective Court Experiences of Intimate Partner Violence Victims: Does Motherhood Matter? *Journal of Interpersonal Violence, 1-24* DOI:10.1177/0886260515600166

Campbell, J. C. (2002) Health consequences of intimate partner violence. *Lancet, 38090*. 1331-1336.

Campbell, J. C., Coben, J. H., McLoughlin, E., Dearwater, S., Nah, G., Glass, N., Lee, D., & Durborow, N. (2001). An evaluation of system-change training model to improve emergency department response to battered women. *Academic Emergency Medicine, 8*(2), 131-138.

Campbell, R. Raja, S., Grining, P. (1999). Training Mental health Professionals on Violence Against Women. *Journal of Interpersonal Violence, 14* (10),1003-1013

Campbell, R., Goodman-Williams, R., Feeney, H., and Fehler-Cabral, G. (2020). Assessing Triangulation Across Methodologies, Methods, and Stakeholder Groups: The Joys, Woes, and Politics of Interpreting Convergent and Divergent Data *American Journal of Evaluation, Vol. 41*(1) 125-144. DOI: [10.1177/1098214018804195](https://doi.org/10.1177/1098214018804195)

Campbell, R., Patterson, D. & Fehler-Cabral, G. (2010). Using ecological theory to evaluate the effectiveness of an indigenous community interventions: A study of Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) programs. *American Journal of Community Psychology, 46*(3-4), 263-276. doi: 10.1007/s10464-010-9339-4.

Campbell, R., Shaw, J., Gregory, K. (2017). Giving Voice-and the Numbers, Two: Mixed Methods in Community Psychology. In M. A. Bond, I. Serrano-García, C. B. Keys, & M. Shinn (Eds.), *APA handbook of community psychology: Methods for community research and action for diverse groups and issues* (pp. 139–153). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14954-007>

Cann, K., Withnell, S., Shakespeare, J., Doll, H., & Thomas, J. (2001). Domestic violence: a comparative survey of levels of detection, knowledge, and attitudes in healthcare workers. *Public Health, 115*, 89-95.

Cardoso, R. & Macedo, M. (2000). Recursos na comunidade e prevenção da violência doméstica. *Actas Da 1a Conferência Sobre Desenvolvimento Comunitário E Saúde Mental*. Lisboa: Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida.

Cardoso, R. (2007). *Parcerias Comunitárias na resposta a mulheres sobreviventes de Violência Doméstica - A Experiência do Montijo*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Portugal.

Cardoso, R., Macedo, M. (1999). “*Recursos na Comunidade e Prevenção da Violência Doméstica*”. Atas da I Conferência: Desenvolvimento Comunitário e Saúde Mental. Lisboa: ISPA

Cardoso, R., Ornelas, J. (2013). The changes on intimate partner violence against women in the health system in Portugal. *Health*, 5(7), 65-70. doi:10.4236/health.2013.57A4010

Carmo, R., Grams, A., & Magalhães, T. (2011). Men as victims of intimate partner violence. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 18(8), 355-359.

Carneiro, M. (2007). *A legislação sobre violência doméstica: Compatibilização do Código Penal e Diplomas Complementares às Actuais Manifestações do Fenómeno*. Comunicação apresentada em Conferência Regional: Parlamentos Unidos no Combate à Violência Doméstica contra as Mulheres. Bragança.

Carvalho, P. (2019). *Atendimento a Vítimas de Violência Doméstica: Contributos para Um Serviço Policial de Qualidade*. Dissertação de Mestrado Integrado em Ciências Policiais XXXI Curso de Formação de Oficiais de Polícia. Instituto Superior De Ciências Policiais E Segurança Interna.

Casimiro, C. (2008). Violências na Conjugalidade: a Questão da Simetria do Género. *Análise Social*, vol. 188, pp. 579-601

Cassel, C., & Symon, G. (1994) *Qualitative Methods in Organizational Research*. London:Sage.

Cattaneo, L. B. (2010). The role of socioeconomic status in interactions with police among a national sample of women experiencing intimate partner violence. *American Journal of Community Psychology*, 45, 247-258. doi:10.1007/s10464-010-9297-x

Cattaneo, L. B., & Goodman, L. A. (2015). What is Empowerment Anyway? A Model for Domestic Violence Practice, Research, and Evaluation. *Psychology of Violence*, 5(1), 84-94.

Cattaneo, L. B., Dunn, J. L., & Chapman, A. R. (2012). The Court Impact Scale: A Tool for Evaluating IPV Victims' Experience in Court. *Journal of Interpersonal Violence*, XX(X), 1-21. doi:10.1177/0886260512459383

Cattaneo, L. B., Grossmann, J., Chapman A. (2015). The Goals of IPV Survivors Receiving Orders of Protection: An Application of the Empowerment Process Model. *Journal*

of *Interpersonal Violence*, 1-23, DOI: 10.1177/0886260515581905. Downloaded from jiv.sagepub.com by guest on April 28, 2015

Cattaneo, L. B., Stylianou, A. M., e Hargrove S., Goodman, L. A., Gebhard, K. T & Curby, T. W. (2020). Survivor-Centered Practice and Survivor Empowerment: Evidence from A Research– Practitioner Partnership. *Violence Against Women*. 1–21

Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, Criteria, and Rules of Thumb for Evaluating Normed and Standardized Assessment Instruments in Psychology. *Psychological Assessment*, 6(4), 284-290.

CIG – Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (2009). “*Igualdade de Género em Portugal - 2009*”. Consultado a 20 de Setembro de 2011, através do site: www.cig.gov.pt/

CIG – Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (2021). *Instrumentos de Política Pública*. <https://www.cig.gov.pt/area-portal-da-violencia/portal-violencia-domestica/enquadramento/>, consultado em 14/07/2021

Clark, D. L., Wood, L., Sullivan, C. M. (2019). Examining the Needs and Experiences of Domestic Violence Survivors in Transitional Housing. *Journal of Family Violence*. 34:275–286

Clark, S., Burt, M., Schulte, M., & Maguire, K. (1996). Coordinated community responses to domestic violence in six communities: Beyond the justice system. *The Urban Institute*, 29(1-2), 1-21.

Colarossi, L., Breitbart, V., & Betancourt, G. (2010). Barriers to screening for intimate partner violence: a mixed-methods study of providers in family planning clinics. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 42(4): pp. 236-243.

Colombini, M., Mayhew, S. H., Ali, S. H., Shuib, R., & Watts, C. (2012). An integrated health sector response to violence against women in Malaysia: lessons for supporting scale up. *BMC Public Health*, 12, 548-554.

Colombini, M., Mayhew, S., Ali, S. H., Shuib, R., & Watts, C. (2013). “I feel it is not enough” Health providers’ perspectives on services for victims of intimate partner violence in Malaysia. *BMC Health Services Research*, 13, 65-76.

Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (2015). Guia de Recursos na Área de Violência Doméstica contra as Mulheres. Disponível a 23 de Março em www.cig.gov.pt.

Conselho da Europa (2011). Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica <https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/home>

Constituição da República Portuguesa. (1976). Decreto de aprovação da Constituição. *Diário da República* n.º 86/1976, Série I de 1976-04-10

Correia, A. L., Sani, A. (2015). As casas de abrigo em Portugal: Caracterização estrutural e funcional destas respostas sociais. *Análise Psicológica* (2015), 1 (XXXIII): 89-96 doi: 10.14417/ap.918

Costa, D. (2009). Uma mudança de paradigma na intervenção social na violência doméstica: os casos de parcerias em Portugal. *Sociedade em Debate*, 15(1), 147-164.

Costa, D. (2010). A Intervenção Em Parceria Na Violência Conjugal Contra As Mulheres: Um Modelo Inovador? Tese De Doutoramento Em Sociologia. Universidade Aberta

Crann, S. E., Barata, P. C. (2019). We Can Be Oppressed but That Does Not Mean We Cannot Fight Oppression”: Narratives of Resilience and Advocacy From Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*. 1–23

Cresswell, J.W. (2013) *Qualitative Inquiry and research design: Choosing among five Approaches*. (3rd ed.) Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Creswell, J. W. (2014). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.) Thousand Oaks, CA: Sage Publications

Creswell, J.W., Plano Clark, V. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (3rd ed) Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Danis, F. (2003). Social work response to domestic violence: Encouraging news from a new look. *AFFILIA*, 18(2) 177-191. doi: 10.1177/0886109903018002007

Davis, A. (1995). The experimental Method in psychology. In G.M. Breakwell S. Hammond and C.Fife-Schaw., *Research methods in psychology* (pp.50-68) London, UK: Sage publications ltd.

Dias, A. & Machado, C. (2008). Género e Violência Conjugal – Uma Relação Cultural. *Análise Psicológica*, 4 (XXVI), pp. 571-586

Dias, I. (2010). Violência Doméstica E Justiça: Respostas E Desafios. *Revista da Faculdade de Letras: Sociologia*, vol. 20, 245-262.

DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., Fairhurst, S. K., Velicer, W. F., Velasquez, M. M., & Rossi, J. S. (1991). The Process of Smoking Cessation: An Analysis of Precontemplation, Contemplation, and Preparation Stages of Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(2), 295-304.

Dinis, L.; Ornelas, J. (2008): *Violência doméstica: Que mudanças nos últimos quinze anos?* Estudo Monográfico, Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Direção Geral de Reinserção Social e Serviços Prisionais (2022). Programas para Agressores de Violência Doméstica. <https://dgrsp.justica.gov.pt/Justi%C3%A7a-de-adultos/Penas-e-medidas-privativas-de-liberdade/Programas-e-projetos/Programas-espec%C3%ADficos-de-reabilita%C3%A7%C3%A3o>

Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (1996). *Women, Violence and Social Change*. London: Rutledge.

DR - “Diário da Republica”. Consultado a 3 de Outubro de 2014, através do site: www.dre.pt/

Dugan, L., Nagin, D. S., & Rosenfeld, R. (2003). Exposure reduction or retaliation? The effects of domestic violence resources on intimate-partner homicide. *Law & Society Review*, 37(1), 169-198.

EARHVD (2021). Consultado em 7 de Julho de 2021, em <https://earhvd.sg.mai.gov.pt/Noticias/Pages/14-Relatorio-Dossier-2-2020-VP.aspx>

Eckstein, J. J. (2011). Reasons for Staying in Intimately Violent Relationships: Comparisons of Men and Women and Messages Communicated to Self and Others. *Journal of Family Violence*, 26, 21-30.

Ellsber, M., & Heise, L. (2005). Researching violence against women: A practical guide for researchers and activists. *World Health Organization, PATH*, 1-257.

Erez, E., & Belknap, J. (1998). In their own words: Battered women’s assessment of the criminal processing system’s responses. *Violence and Victims*, 13, 251-268.

Evans, S.D. & Loomis, C. (2009). Organizational and community change. In I. Prilleltensky, D. Fox, & S. Austin (eds.) *Critical psychology: An introduction* (2nd ed.).

Evans, S. D., Prilleltensky, O., McKenzie, A., Prilleltensky, I., Noguerras, D., Huggins, C., & Mescia, N. (2011). Promoting Strengths, Prevention, Empowerment, And Community Change Through Organizational Development: Lessons for Research, Theory, And Practice. *Journal Of Prevention & Intervention In The Community*, 39(1), 50-64.

Evans, S., Hanlin, C. Prilleltensky, I. (2007). Blending Ameliorative and Transformative Approaches In Human Service Organizations: A Case Study, *Journal Of Community Psychology*, 35(3), 329–346

Evans, Scot D., Rosen, A., Nelson, G. (2014). Community Psychology and Social Justice. In (Eds) Chad Johnson, Harris Friedman, Jeannette Diaz, Bonnie Nastasi, Zeno Franco (2014). *The Praeger Handbook of Social Justice and Psychology*. PraegerWHO. (2021). *Violence against women*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

Feder, G., Agnew-Davies, R., Baird, K., Dunne, D., Eldridge, S., Griffiths, C., Gregory, A., Howell, A., Johnson, M., Ramsay, J., Rutterford, C. & Sharp, D. (2011). Identification and Referral to Improve Safety (IRIS) of women experiencing domestic violence: a cluster randomised controlled trial of a primary care training and support programme. *Lancet*, 378 (9805), 1788-1795.

Fereday, J., Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating Rigor Using Thematic Analysis: A Hybrid Approach of Inductive and Deductive Coding and Theme Development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1). Retrieved 31/03/2016 from http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/5_1/pdf7feredy.pdf.

Fernandes, C., Gago, L., Guerra, P., Massena, A., Pena, S., Perquilhas, M., Ravara, D., Ribeiro, F., Susano, H. (2016). *Violência Doméstica: implicações sociológicas, e jurídicas do fenómeno*. Lisboa: Centro de Estudos Judiciários.

Ferreira, A. (2011). Entrevistas in Cunha, M., Lopes, M., Palma, P. & Ribeiro, R. (2011). *Psicologia Aplicada*. Lisboa: Editora RH.

Fetters, M., Curry, L. Creswell, J. (2013) Achieving Integration in Mixed Methods Designs – Principles and Practices. *Health Services Research* 48 2134-2156

Finley, L. (2010) Where's the Peace in this Movement? Domestic Violence Advocates Reflections on the Movement. *Contemporary Justice Review*. 13 (1), 57-69

Fleck-Henderson, A. (2017). From Movement to Mainstream: A Battered Women's Shelter Evolves (1976–2017). *Affilia: Journal of Women and Social Work*. Vol. 32(4) 476-490

Flitcraft, A. (1993). Physicians and domestic violence: challenges for prevention. *Health Affairs*, 12(4),154-161.

Fo Wong, S., Wester, F., & Lagro-Janssen, T. (2006). Increased awareness of intimate partner abuse after training: a randomised controlled trial. *British Journal of General*, 56,249-257.

Foster-Fishman, P. (2000). *Creating System Change*. Lasing, MI: Michigan Development Disabilities Council

Foster-Fishman, P., & Behrens, T. (2007a). Developing operating principles for systems change. *American Journal Community Psychology*, vol.39, pp. 411 – 414.

Foster-Fishman, P., & Behrens, T. (2007b). Systems change reborn: Rethinking our theories, methods, and efforts in human services reform and community-based change. *American Journal Community Psychology*, 39(3-4) 191-196. doi: 10.1007/s10464-007-9104-5

Foster-Fishman, P., Nowell, B., Yang, H. (2007). Putting the system back into systems change: a framework for understanding and changing organizational and community systems. *American Journal of Community Psychology* 39:197–215. DOI 10.1007/s10464-007-9109-0

Franzoi, N. M., Fonseca, R. M. G. S. D., & Guedes, R. N. (2011). Gender-based violence: conceptions of professionals on the family health strategy's teams. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(3), 589-597.

Fugate, M., Landis, L., Riordan, K., Naureckar, S., Engel, B. (2005). Barriers to domestic violence help seeking. *Violence Against Women*, 11(3), 290-310. doi: 10.1177/1077801204271959

Gadomski, A. M., Wolff, D., Tripp, M., Lewis, C., & Short, L. M. (2001). Changes in Health Care Providers' Knowledge, Attitudes, Beliefs, and Behaviors Regarding Domestic Violence, Following a Multifaceted Intervention. *Academic Medicine*, 76 (10): pp. 1045-1052.

Garcia-Jiménez, J., Godoy-Ferández, C., Llor-Esteban, B., & Ruiz-Hernández, J. A. (2014). Differential profile in partner aggressors: Prison vs mandatory community intervention programs. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 6, 69-77.

García-Moreno, C., Jansen, H., Watts, C., Ellsberg M., Heise, L. (2005). WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. World Health Organization

Gerbert, B., Caspers, N., Bronstone, A., Moe, J., & Abercrombie, P. (1999). A Qualitative Analysis of How Physicians with Expertise in Domestic Violence Approach the Identification of Victims. *Annals of Internal Medicine*, 131, 578-584.

Gerbert, B., Gansky, G., Tang, T. W., McPhee, J., Carlton, R., Herzig, K., Danley, D., & Caspers, N. (2002). Domestic Violence Compared to Other Health Risks: A Survey Physicians' Beliefs and Behaviors. *American Journal of Preventive Medicine*, 23(2), 82-90.

Glenn, C., Goodman, L. (2015). Living With and Within the Rules of Domestic Violence Shelters: A Qualitative Exploration of Residents' Experiences. *Violence Against Women*. 1–26, DOI: 10.1177/1077801215596242

Gondolf, E. W., & Fisher, E. R. (1988). *Battered women as survivors: An alternative to treating learned helplessness*. Lexington Books/DC Heath and Com.

Goodkind, J., Sullivan, C., & Bybee, D. (2004). A Contextual analysis of battered women's safety planning. *Violence Against Women*, 10(5), 514-533. doi: 10.1177/1077801204264368

Goodman, L., & Epstein, D. (2005). Refocusing on Women. A New Direction for Policy and Research on Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(4), 479-487.

Goodman, L., & Epstein, D. (2008). Recommendations for Future Reform. In *Listening to Battered Women: A Survivor-Centered Approach to Advocacy, Mental Health and Justice* (pp. 111-135). American Psychological Association.

Goodman, L., & Epstein, D. (2011a). Interventions to address intimate partner violence: the current state of the field. In Koss, M. (editor) White, C. (editor) & Kazdin, (editor), *Violence against women and children* (215-235). Vol. XVIII. Washington, DC, US: American Psychological Association.

Goodman, L., & Epstein, D. (2011b). The Justice System Response to Domestic Violence. *Violence Against Women and Children* (pp. 215-235). Psychological Association.

Goodman, L., Bennett, L., & Dutton, M. A. (1999). Obstacles to victims' cooperation with the criminal prosecution of their abusers: The role of social support. *Violence & Victims*, 14, 427-444.

Goodman, L., Dutton, M. A., Weinfurt, K. & Cook, S. (2003). The intimate partner violence strategies index: Development and application. *Violence Against Women*, 9(2), 163-186. doi:10.1177/1077801202239004

Goodman, L., Epstein, D. (2008). Listening To Battered Women: A Survivor-Centered Approach to Advocacy, *Mental Health, and Justice*. (pp. 111-135). Washington, DC, US: American Psychological Association, xix, 184 pp.

Goodman, L., Liang, B., Tummala-Narra, P. & Weintraub, S. (2005). A Theoretical Framework for Understanding Help-Seeking Processes Among Survivors of Intimate Partner Violence. *American Journal of Community Psychology*, vol. 36, n° 1/2, pp. 71-84

Goodman, L., Smyth, K. (2011) A Call for a Social Network-Oriented Approach for Survivor of Intimate Partner Violence. *Psychology of Violence*. Vol 1 N° 2, 79-92

Goodman, L., Thomas, K. A., Cattaneo, L. B., Heimel, D., Woulfe, J., & Chong, S. K. (2016). Survivor-defined practice in domestic violence work: Measure development and preliminary evidence of link to empowerment. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(1), 163–185. <https://doi.org/10.1177/0886260514555131>

Goodman, L., Thomas, K. A., Nnawulezi, N., Lippy, C., Serrata, J. V., Ghanbarpour, S., Sullivan, C., & Bair-Merritt, M. H. (2018). Bringing community based participatory research to domestic violence scholarship: An online toolkit. *Journal of Family Violence*, 33(2), 103–107. <https://doi.org/10.1007/s10896-017-9944-1>

Goodmark, L. (2009). Reframing Domestic Violence Law and Policy: An Anti-Essentialist Proposal *Washington University Journal of Law & Policy*. 31. http://openscholarship.wustl.edu/law_journal_law_policy/vol31/iss1/4

Gordon, J. (1996). Community Services for Abused Women: A Review of Perceived Usefulness and Efficacy. *Journal of Family Violence*, 11(4), 315-329.

Grams, A. C., Magalhães T. (2011) Violência nas Relações de Intimidade. Avaliação do Risco. *Revista Portuguesa do Dano Corporal*. (22) 75-98

Grant, J. S., & Davis, L. L. (1997). Selection and use of content experts for instrument development. *Research in Nursing & Health*, 20(3), 269-274.

Greeson, M., Kennedy, A., Bybee, D., Beeble, M., Adams, A., Sullivan, C. (2014). Beyond Deficits: Intimate Partner Violence, Maternal Parenting and Child Behavior Over Time. *American Journal of Community Psychology*, 54, 46 -58 DOI 10.1007/s10464-014-9658-y

Guia, M.J. (2016). O Novo Estatuto Da Vítima Em Portugal: Sujeito Ou Enfeite Do Processo Penal Português? *CONPEDI LAW REVIEW*. Oñati, Espanha v. 2. n. 1. p. 147-162.

Guillermin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-Cultural Adaptation of Health-Related Quality of Life Measures: Literature Review and Proposed Guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(12), 1417-1432.

Guterres, A. (2021). U.N. Secretary-General António Guterres. *The Independent*, 27 June 2021

Gutmanis, I., Beynon, C., Tutty, L., Wathen, C., & MacMillan, H. (2007). Factors influencing identification of and response to intimate partner violence: a survey of physicians and nurses. *BMC Public Health*, 7 (12), 1-11.

Hagblom, A., & Moller, A. (2007). Fighting for survival and escape from violence: Interviews with battered women. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 2(3), 169-178.

Haynes, S. N., Richard, D. C. S., & Kubany, E. S. (1995). Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychological Assessment*, 7(3), 238-247.

Heise, L. L., Pitanguy, J., & Germain, A. (1990). *Violence Against Women: The Hidden Health Burden*. Washington, D. C.: The World Bank.

Hill, A. & Hill, M. (2000). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo

Hoff, L. A. (1990). *Battered Women as Survivors*. New York: Routledge

Hoff, L. A. (2009). *Violence and Abuse Issues: Cross-cultural perspectives for health and social services*. New York: Routledge.

Houtsonen, J. (2020). Policing Domestic Violence: Strategy, Competence, Training. *European Law Enforcement Research Bulletin*, tbc. Retrieved from <https://bulletin.cepol.europa.eu/index.php/bulletin/article/view/417/318>

Hsieh, H., Shannon, S. (2005). Three Approached to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15, (9), 1277-1288. DOI: 10.1177/1049732305276687

Htun, M., Weldon, L.S. (2012). The Civic Origins of Progressive Policy Change: Combating Violence against Women in Global Perspective, 1975–2005. *American Political Science Review*. 106 (3) 548-569 Doi:10.1017/S0003055412000226

Husso, M., Virkki, T., Notko, M., Holma, J., Laitila, A., & Mantysaari, M. (2012) Making sense of domestic violence intervention in professional health care. *Health and Soswmycial Care in the Community* 20(4), 347-355.

Hydèn, M. (1994). Woman battering as a marital act: Interviewing and analysis in context in K.K. Riessman edições, *Qualitative Studies in Social Work research*, pp. 95- 111.

Javdani, S., & Allen, N. (2011). Councils as Empowering Contexts: Mobilizing the Front Line to Foster Systems Change in the Response to Intimate Partner Violence. *The American Journal of Community Psychology*, 48, 208–221.

Javdani, S., Allen, N. E., Todd, N. R., & Anderson, C. J. (2011). Examining Systems Change in the Response to Domestic Violence: Innovative Applications of Multilevel Modeling. *Violence against women*, 17, 359–375.

Javdani, S., Allen, N., Todd, N., Anderson, C. (2010). Changes in the Response to Intimate partner violence: Innovative Applications of Multilevel Modeling. *Violence Against Women*, Vol 17 n° 3. 359-375.

Jorge-Monteiro, F. (2000). “Movimento das Mulheres e Mudanças Culturais”. *Actas da II Conferência de Desenvolvimento Comunitário e Saúde Mental – Diversidade e Multiculturalidade*. Lisboa: ISPA

Jorge-Monteiro, F. (2005). *Mulheres agredidas pelos maridos: de vítimas a sobreviventes*. Lisboa: Organizações Não Governamentais do Conselho Consultivo da Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres.

Jourdan, C. (2004). Intimate partner violence and the Justice Sysytem: An examination of the interface. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(X), 1-23

Kadzin, A. (2010). Conceptualizing the Challenge of Reducing Interpersonal Violence. *Psychology of Violence*, Advance online publication. Doi: 10.1037/a0022990

Kasturirangan, A. (2008). Empowerment and Programs Designed to Address Domestic Violence. *Violence against Women*, 14(12) 1465-1475

Kaur, R., & Garg, S. (2008). Addressing domestic violence against women: An unfinished agenda. *Indian Journal of Community Medicine*, 33(2), 73-76.

Kelly, J. (2006). *Becoming Ecological: An Expedition into Community Psychology*. New York: Oxford University Press.

Kimes, L. & Muehlenhard, C. (1999). The Social Construction of Violence: The Case of Sexual and Domestic Violence. *Personality and Social Psychology Review*, vol. 3, nº 3, pp. 234-245

Kreger, M., Brindis, C., Manuel, D., Sassoubre, L. (2007). Lessons learned in systems change initiatives: benchmarks and indicators *American Journal of Community Psychology* 39: 301–320. DOI 10.1007/s10464-007-9108-1

Kulkarni, S.J., Bell, H., Rhodes D. M. (2012). Back to Basics: Essential Qualities of Services for Survivors of Intimate Partner Violence. *Violence against Women*. 18(1) 85–101

Kury, H. & Smartt, U. (2007). Domestic Violence: Comparative Analysis of German and U.K Research Findings. *Social Science Quarterly*, vol. 88, nº 5, pp. 1263-1280

Lehner, A., & Allen, N. (2008). Social change movements and the struggle over meaning-making: A case study of domestic violence narratives. *American Journal of Community Psychology*, 42, 220-234.

Lehner, A., & Allen, N. (2009). Still a movement after all these years? *Violence against Women*, 15, 656-677.

Lehrner, A., & Allen, N. E. (2014). Construct validity of the Conflict Tactics Scales: A mixed method investigation of women's intimate partner violence. *Psychology of violence*, 4(4),477.

Lei n.º 112/2009 de 16 de setembro. *Diário da República* n.º 180/2009, I Série. pp. 6550– 6561. Lisboa: Assembleia da República.

Lei n.º 129/2015 de 3 de setembro. *Diário da República* n.º 172/2015, I Série. pp. 6898 – 6918. Lisboa: Assembleia da República.

Lei n.º 130/2015 de 4 de setembro. *Diário da República* n.º 173/2015, I Série. pp. 7004 – 7010. Lisboa: Assembleia da República.

Lei n.º 19/2013 de 21 de fevereiro. *Diário da República* n.º 37/2013, I Série. pp. 1096 – 1098. Lisboa: Assembleia da República.

Lei n.º 44/2018 de 09 de agosto. *Diário da República* n.º 153/2018, I Série. pp. 3962 – 3963. Lisboa: Assembleia da República

Lei n.º 45/2004 de 19 de agosto. *Diário da República* n.º 195/2004, I Série A. pp. 5362 – 6368. Lisboa: Assembleia da República.

Lei n.º 53/2007 de 31 de agosto. *Diário da República* n.º 168/2007, I Série. Pp. 6065 – 6074. Lisboa: Assembleia da República.

Lei n.º 59/2007 de 4 de setembro. *Diário da República* n.º 170/2007, I Série. pp. 6181 – 6258. Lisboa: Assembleia da República.

Lei n.º 65/1998 de 2 de setembro. *Diário da República* n.º 202/1998, I Série A. pp. 4572 – 4578. Lisboa: Assembleia da República.

Lei n.º 7/2000 de 27 de maio. *Diário da República* n.º 123/2000, I Série A. pp. 2458 – 2458. Lisboa: Assembleia da República.

Lei n.º 83/2015 de 5 de agosto. *Diário da República* n.º 151/2015, I Série. pp. 5375 – 5377. Lisboa: Assembleia da República.

Lei n.º 96/2017 de 23 de agosto. *Diário da República* n.º 162/2017, I Série. pp. 4924 – 4928. Lisboa: Assembleia da República.

Lempert, L. (1996). Women's strategies for survival: Developing agency in abusive relationships. *Journal of Family Violence*, 11(3), 269-289.

Liang, B., Goodman, L., Tummala-Narra, P., & Weintraub, S. (2005). A Theoretical Framework for Understanding Help-Seeking Processes Among Survivors of Intimate Partner Violence. *American Journal of Community Psychology*, 36(1/2), 71-83.

Lisboa, M. (coord.), Barroso, Z., Patrício, J., Leandro, A. (2009). *Violência e Género - Inquérito Nacional sobre a Violência Exercida contra Mulheres e Homens*. CIG Lisboa

Lisboa, M., Barros, P. P., & Cerejo, S. D. (2008). *Custos Sociais e Económicos da Violência Exercida Contra as Mulheres em Portugal: dinâmicas e processos socioculturais*. VI Congresso Português De Sociologia: Universidade Nova de Lisboa.

Lisboa, M., Carmo, I., Vicente, L., Nóvoa, A., Barros, P. Roque, A., Marques da Silva, S., Franco, L., Amândio, S. (2006). *Prevenir ou Remediar: Custos Sociais e Económicos da Violência Contra as Mulheres*. Lisboa. Edições Colibri/ SociNova.

Lisboa, M., Vicente, L. & Barroso, Z. (2005). *Saúde e violência contra as mulheres: Estudo sobre as relações existentes entre a saúde das mulheres e as várias dimensões de violência de que tenham sido vítimas*. Ministério da Saúde. Portugal.

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

Lo Fo Wong, S., A. de Jonge, F. Wester, S. Mol, A. Lagro-Jansen, Römken, R (2006), Family doctors discussing intimate partner abuse: does physician's gender really matter? A focus group study. *Family Practice Advanced Access*, April 2006.

Löbmann, R. (2006). New Police Responses to Domestic Violence: The Go-Order in Germany. *Swiss Journal of Psychology*, 65 (2), 101-105

Logan, T. K., Shannon, L., & Walker, R. (2006). Police Attitudes Toward Domestic Violence Offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(10), 1365-1374.

Lopes, C. B. (2005). Direitos humanos das mulheres: dois passos à frente, um passo atrás. In: Rodrigues, A. M. et al. (Org.). *Direitos humanos das mulheres* Coimbra: Coimbra Ed., 2005. p. 157-170.

Loureiro Rocha, T., Vieira, M., (1990). Violação e Espancamento: Mitos e Consequência. *Análise Psicológica*, Nº2 (VIII). 179-186

Loureiro Rocha, T., Vieira, M., Rangel, I. (1990). Centro de Crise – Apoio a Mulheres Violadas e Espancadas CRL, Apresentação do Projecto. *Análise Psicológica*, Nº2 (VIII). 187-192

Machado, P., Pais, L., Morgado, S., & Felgueiras, S. (2021). An Inter-Organisational Response to Domestic Violence. *European Law Enforcement Research Bulletin*, (Nr. 21), tbd. Retrieved from <https://bulletin.cepol.europa.eu/index.php/bulletin/article/view/418>

Magalhães, M. J., Rodríguez Castro, Y., Forte, A.I. (2013). As Condições dos/as Profissionais numa Casa De Abrigo de Solidariedade Social. *Revista Ibero-Americana de Salud y Ciudadanía*, Vol. II, No. 2 129-139

Magalhães, M.J., Turner, J. & Hagemann-White, C., (2019). Empowerment and intervention: perspectives of survivors and professionals. In (EDS) Hagemann-White, C., Kelly, L., Meysen, T. (2019). Interventions against child abuse and violence against women: Ethics and culture in practice and policy. URL:<https://www.jstor.org/stable/j.ctvr7fcsw.13>

Maiuro, R., Vitaliano, P. P., Suggs N. K., Thompson, D. C., Rivara, F. P., & Thompson, R. S. (2000). Development of a Health Care Provider Survey for Domestic Violence: Psychometric Properties. *American Journal of Preventive Medicine*, 19(4), 245-252.

Manita, C. (2002). *Reflexões em torno da questão da intervenção com agressores. A experiência do Gabinete de Estudos e Atendimento a Vítimas (GEAV) da Universidade do Porto*. Em: *Actas do Seminário Prevenir a violência doméstica trabalhando em rede* (pp. 79-97). Açores: Comissão Consultiva Regional para os Direitos das Mulheres/Secretaria dos Assuntos Sociais.

Manita, C. (2008). Programas de intervenção em agressores de violência conjugal: intervenção psicológica e prevenção da violência doméstica. *Ousar Integrar: Revista de Reinserção Social e Prova*. Nº1. 21-32

Maria, S. (2002). “*Participação da Comunidade na Prevenção da Violência Contra as Mulheres*”. Actas da III Conferência de Desenvolvimento Comunitário e Saúde Mental – Participação, *Empowerment* e Liderança Comunitária. Lisboa: ISPA

Maria, S. (2003). *Mulheres Sobreviventes de Violação*. Lisboa: Livros Horizonte

Maroco, J. (2014a). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. (6a Edição). Report Number. Pêro Pinheiro

Maroco, J. (2014b). *Análise de Equações Estruturais. Fundamentos Teóricos, Software & Aplicações* (2a Edição). Report Number. Pêro Pinheiro.

Marôco, J., & Bispo, R. (2003). *Estatística aplicada às ciências sociais e humanas*. Lisboa: Climepsi Editores.

Maton, K. I. (2008). Empowering community settings: Agents of individual development, community betterment, and positive change. *American Journal of Community Psychology*, 41(1-2), 4-21. doi: 10.1007/s10464-007-9148-6

Matos, E. F. (2003). *Estratégias de Combate a Violência Doméstica: Manual de Recursos/ONU*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde

McCauley, H. L., Campbell, R., Buchanan, N. T., and Moylan, C. A. (2019). Advancing Theory, Methods, and Dissemination in Sexual Violence Research to Build a More Equitable Future: An Intersectional, Community- Engaged Approach. *Violence Against Women*, 1–26. DOI: 10.1177/1077801219875823

McLeod, A. L., Hays, D. G., & Chang, C. Y. (2010). Female Intimate Partner Violence Survivors' Experiences with Accessing Resources. *Journal of Counseling & Development*, 88(3), 303-310.

Menard, A. E., & Salius, A. J. (1990). Judicial Response to Family Violence: The importance of Message. *Mediation Quarterly*, 7(4), 293-302.

Meyer, S. (2015). Still blaming the victim of intimate partner violence. Women’s narratives of victim desistance and redemption when seeking support. *Theoretical criminology*.

Miller, B. A. (1990). The Interrelationships Between Alcohol and Drugs and Family Violence. In M. De La Rosa, L. Y. Lambert, & B. Grooper (1990). *Drugs and Violence: Causes, Correlates, and Consequences*. Rockville: National Institute on Drug Abuse.

Miller, R. L. (2017). The practice of program evaluation in community psychology: Intersections and opportunities for stimulating social change. In M. A. Bond, I. Serrano-García, C. B. Keys, & M. Shinn (Eds.), *APA handbook of community psychology: Methods for community research and action for diverse groups and issues* (pp. 107–121). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14954-007>

Moe, A. (2007). Silenced voices and structured survival: Battered women's help-seeking. *Violence Against Women, 13*(7), 676-699.

Monteiro, R. (2010). A Emergência do Feminismo de Estado em Portugal: Uma História da Criação da Comissão da Condição Feminina. *Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. Presidência do Conselho de ministros*. Lisboa

Morais, C & Sani, A. (2011). “Polícia e vítimas de violência de género”. I Seminário Internacional “Amor, Medo e Poder”. Porto: FPCEUP

Morgan, M., Coombes, L. (2013). Empowerment and Advocacy for Domestic Violence Victims. *Social and Personality Psychology Compass, 7*(8) 526–536 DOI:10.1111/spc3.12049

Muhlbauer, V. (2006). Domestic violence in Israel. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1087*(1), 301-310.

Nelson, G., Kloos, B., & Ornelas, J. (2017). Creating transformative change in community mental health: Contributions from community psychology. In M. A. Bond, I. Serrano-García, C. B. Keys, & M. Shinn (Eds.), *APA handbook of community psychology: Methods for community research and action for diverse groups and issues* (pp. 377–392). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14954-022>

Nelson, G.; Kloos, B.; Ornelas, J. H. (eds.) (2014). *Community Psychology and Community Mental Health: Towards Transformative Change*. New York: Oxford University Press.

Neves, C. (2005). “Pulseira Eletrónica para afastar o agressor”. Consultado 22 de Novembro de 2011, através do site: http://www.dn.pt/inicio/interior.aspx?content_id=624372

Nixon, J., & Humphreys, C. (2010). Marshalling the evidence: Using intersectionality in the domestic violence frame. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society, 17*(2), 137-158.

Nnawulezi, N., Sullivan, C. M. Hacskaylo, M. (2019). Examining the Setting Characteristics that Promote Survivor Empowerment: A Mixed Method Study. *Journal of Family Violence 34*:261–274 <https://doi.org/10.1007/s10896-018-0016-y>

Nnawulezi, N., Sullivan, C. M., Marcus, S., Young, L., Hacskaylo, M. (2019). Negotiating Participatory Research Processes with Domestic Violence Program Staff to Obtain Ecologically Valid Data. *Journal of Interpersonal Violence, Vol. 34*(23-24) 4817–4837

Nyame, S., Howard, L., Feder, G., & Trevillion, K. (2013) A survey of mental health professionals’ knowledge, attitudes, and preparedness to respond to domestic violence. *Journal of Mental Health, 22*(6), 536 – 543.

O'Keefe, M. (1998). Factors Mediating the Link Between Witnessing Interparental Violence and Dating Violence. *Journal of Family Violence*, 13(1), 39-57.

Observatório de Mulheres Assassinada (2014). *Relatório Intercalar*. Disponível a 1 de Outubro de 2015 em: umarfeminismos.org.

Observatório de Mulheres Assassinadas (2016). UMAR – União de Mulheres Alternativa e Resposta. <http://www.umarfeminismos.org/>

Observatório de Mulheres Assassinadas (2021). UMAR – União de Mulheres Alternativa e Resposta. <http://www.umarfeminismos.org/>

Observatory of Gender Studies, Equality and Equal Opportunities Interuniversity (2009). *A Europe free from gender-based violence*. Disponível a 1 de Outubro de 2015 em <http://eige.europa.eu/gender-based-violence>.

Oliveira, K. L. C., & Gomes, R. (2011). Homens e Violência Conjugal: uma análise

Ornelas, J. (1997). Psicologia comunitária Origens, fundamentos e áreas de intervenção. *Análise Psicológica* (1997), 3 (XV): 375-388

Ornelas, J. (2008). Psicologia Comunitária. Lisboa: Fim do século

Ornelas, J. H. (2011). Psicologia Comunitária. In *Psicologia Aplicada*, ed. Miguel Pereira Lopes, Patrícia Jardim Palma, Rui Bárto Ribeiro, Miguel Pina e Cunha, 137 – 158. Lisboa: RH, Lda.

Ornelas, J. H., & Moniz, M. J. V. (2007). Parcerias comunitárias e intervenção preventiva. *Análise Psicológica*, 1(XXV), 153-158.

Ornelas, J., Jorge-Monteiro, M. F., Duarte, T., & Vargas-Moniz, M. (2019). The role of community integration and empowerment for the transformative change in community mental health. *Community Psychology in Global Perspective*, 5(1), 38–55.

Ornelas, J., Vargas-Moniz, M. (2010) Contributos da Psicologia Comunitária para a Inovação em Políticas Públicas. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* Universidade do Minho, Portugal

Othman, S., & Adenan, N. A. M. (2008). Domestic violence management in Malaysia: a survey on the primary health care providers. *Asia Pacific Family Medicine*, 7, 2–8.

Pais, E. (2010). *Homicídio Conjugal em Portugal: Rupturas Violentas d Conjugalidade*. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda

Pais, E. (2011). Entrevista País Positivo. Consultado a 25 de Novembro de 2011, através do site: http://www.sei.gov.pt/NR/rdonlyres/0BF0B847-0140-4CAF-B031-D2818427F4C3/0/ENTREVISTAPAISPOSITIVO_FEV2011.pdf

Papadakaki, M., Prokopiadou, D., Petridou, E., Kogevinas, M., Lionis, C. (2012). Defining physician' readiness to screen and manage intimate partner violence in greek primary care settings. *Evaluations & Health Professions*, 35(2), 199-220.

Parsons, B. (2007). The state of methods and tools for social systems change. *American Journal Community Psychology*, vol.39, pp. 405-409.

Pasquali, L. (2009). Psicometria. *Revista Escolar de Enfermagem*, 43, 992-999.

Pescud, M.; Rychetnik, L.; Allender, S.; Irving, M.J.; Finegood, D.T.; Riley, T.; Ison, R.; Rutter, H.; Friel, S. (2021). From Understanding to Impactful Action: Systems Thinking for Systems Change in Chronic Disease Prevention Research. *Systems*. 9, 61. <https://doi.org/10.3390/systems9030061>

Plataforma de Acção de Pequim, 1995 & Iniciativas e Acções Futuras – Igualdade de Género, Desenvolvimento e Paz para o Século XXI (2001) *Agenda Global* Nº 5. Lisboa: CIDM

Polícia de Segurança Pública (2021). <https://www.psp.pt/Pages/atividades/programa-violencia-domestica.aspx>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29, 489-497.

Postmus, J., Severson, M., Berry, M., & Yoo, J. (2009). Women's experiences of violence and seeking help. *Violence Against Women*, 15(7), 852-868. doi: 10.1177/1077801209334445

Power, C., Bahnisch, L., & McCarthy, D. (2011). Social Work in the Emergency Department: Implementation of a Domestic and Family Violence Screening Program. *Australian Social Work*, 64(4), 537-554.

Prilleltensky, I. (2001). Valued-Based Praxis in Community Psychology: Moving Toward Social Justice and Social Action. *American Journal of Community Psychology*, vol. 29, nº 5, pp. 747-778

Prilleltensky, I. (2005). Promoting well-being: Time for a paradigm change in health and human services. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33(66), 53–60.

Prilleltensky, I. (2014). Meaning-making, mattering, and thriving in community psychology: From co-optation to amelioration and transformation. *Psychosocial Intervention*, 23 (2), 151-154

Qasem, H. D., Hamadah, F. A., Qasem, K. D., Kamel, M. I., & El-Shazly, M. K. (2013). Knowledge and attitude of primary health care staff screening and not screening for domestic

violence against women. *Alexandria Journal of Medicine*, 49, 181-187.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajme.2012.07.006>

Qureshi, S. (2013). The Recognition of Violence against Women as a Violation of Human Rights in the United Nations System, *South Asian Studies*, 28(1), 187-198

Ramsay, J., Rutterford, C., Gregory, A., Dunne, D., Eldridge, S., Sharp, D., Feder, G. (2012). Domestic violence: knowledge, attitudes, and clinical practice of selected UK primary healthcare clinicians. *British Journal of General Practice*, 647-655.

Ramsey, J., Richardson, J., Carter, Y. H., Davidson, L. L., & Feder, G. (2002). Should health professionals screen women for domestic violence? Systematic Review. *British Medical Journal*, 325, 1-13.

Rappaport, J. (1981). In Praise of Paradox: a Social Policy of Empowerment over Prevention. *American Journal of Community Psychology*, vol. 9, nº 1, pp. 21-25

Rappaport, J. (1984). Studies in Empowerment: Steps Towards Understanding and Action. *Prevention in Human Services*, vol. 3, nº 2/3, pp. 37-72

Relatório Anual de Segurança Interna. (2015). Ministério da Administração Interna. Lisboa.

Relatório Anual de Segurança Interna. (2019). Ministério da Administração Interna. Lisboa.

Resolução do Conselho de Ministros nº 102/2013 – Diário da República, nº 253, 31 Dezembro — V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência de Género e Doméstica – 2014.2017

Ribeiro, J. (2007). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. Livpsic – Psicologia edições, Porto.

Riger, S., Bennett, L., Wasco, S. M., Schewe, P. A., Frohmann, L., Camacho, J. M., Campbell, R. (2002) *Evaluating Services for Survivors of Domestic Violence and Sexual Assault*. Thousand Oaks. Sage Publications Inc

Riger, S., Krieglstein, M. (2000). The Impact of Welfare Reform on Men's Violence against Women. *American Journal of Community Psychology*. 28(5) 631-647

Rittel, H.W.J., & Webber, M.M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Science* 4, 155–169 <https://doi.org/10.1007/BF01405730> Robinson L. & Spilsbury K. (2008) Systematic review of the perceptions and experiences of accessing health services by adult victims of violence. *Health and Social Care in the Community*, 16(1), 16–30.

Rodríguez Castro, Y., Lameiras, M., Faílde, J.M. Magalhães, M. J. (2011). A Situação da Violência de Género em Portugal. En X.M. Cid (coord.) *Educación e Sociedade*. Novas

Reflexiões Multidisciplinares. 10 anos da Faculdade de Ciências da Educação (pp. 209-224). Ourense: Universidade de Vigo.

Rubio, D. M., Berg-Weger, M., Tebb, S. S., Lee, S., & Rauch, S. (2003). Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Social Work Research, 27*(2), 94-105.

Ruddy, N. B., & McDaniel, S. H. (1995). Domestic Violence in Primary Care: The Psychologist's Role. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 2*(1), 49-69.

Sá Dias, I. (2000). Violência Doméstica em Portugal: Contributos para a sua Visibilidade. *Atas do IV Congresso de Sociologia – Sociedade Portuguesa: Passados Recentes, Futuros Próximos*. Consultado em 16 de Novembro de 2010 em http://www.aps.pt/Index.php?area=001&marea=003&id_pub=PUB460a50b168fd1&id_tema=TEM462dfc8fd6d91.

Saavedra, R. M. M. (2011). Prevenir antes de remediar: Prevenção da violência nos relacionamentos íntimos juvenis. Tese de Doutoramento em Psicologia Especialidade de Psicologia da Justiça. Universidade do Minho

Salazar, L., Baker, C., Price, A., & Carlin, K. (2003). Moving beyond the individual: Examining the effects of domestic violence policies on social norms. *American Journal of Community Psychology, 32*(3-4), 253-264.

Sani, A., Correia, A. L., (2019). Acolhimento de Crianças e Jovens A intervenção técnica junto de crianças em acolhimento residencial em casa de abrigo para vítimas de violência doméstica *Configurações Revista de Sociologia 23*

Schechter, S. (1996). The Battered Women's Movement in the United States: New Directions for Institutional Reform. Em J. Edleson, & Z. Eisikovits, *Future Interventions with Battered Women and Their Families* (pp. 53-66). Sage Series on Violence Against Women.

Schrager, J. D., Smith, S., Heron, S. L., & Houry, D. (2013). Does Stage of Change Predict Improved Intimate Partner Violence Outcomes Following an Emergency Department Intervention?. *Academic Emergency Medicine, 20*, 169-177.

Schraiber, L. B., & D'Oliveira, A. F. L. P. (1999). Violência contra mulheres: interfaces com a Saúde. *Comunicação, Saúde, Educação, 3*(5), 11-26.

Tseng, V., & Seidman, E. (2007). A Systems Framework for Understanding Social Settings. *American Journal of Community Psychology, vol. 39*, pp. 217-228

Shepard M. (2005). Twenty Years of Progress in Addressing Intimate partner violence: An Agenda for the Next 10 *Journal of Interpersonal Violence, Vol. 20* No. 4, 436-441. DOI: 10.1177/0886260504267879

Shepard, M. (1999). *Evaluating Coordinated Community Responses to Domestic Violence*. Harrisburg, PA: VAWnet.

Shepard, M. (2008). Mobilizing communities to prevent domestic violence. *National Online Resource Center on Violence Against Women*, 1-8. Disponível em <http://www.vawnet.org/>. Consultado a 25 de Maio de 2014

Shepard, M. F., Falk, D. R. & Elliott, B. A. (2002). Enhancing Coordinated Community Responses to Reduce Recidivism in Cases of Domestic Violence, *Journal of Interpersonal Violence*, 17(5), 551-569. doi:10.1177/0886260502017005005

Shorey, Tirone, & Stuart (2014). Coordinated Community Response Components for Victims of Intimate Partner Violence: A Review of the Literature. *Aggression and Violent Behavior*. 19(4) 363–371. doi:10.1016/j.avb.2014.06.001

Short, L. M., Alpert, E., Harris J., J. M., & Surprenant, Z. J. (2006). A Tool for Measuring Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence. *American Journal of Preventive Medicine* 30(2), 173-180.

Silva, M., Ornelas, J. (2015). A Prontidão dos Profissionais para Detetar e Intervir em Situações de Violência Contra as Mulheres: Estudo de Validação para a População Portuguesa. (Dissertação de Mestrado). ISPA-IU. Lisboa.

Sondern, L., & Pfeleiderer, B. (2021). The Challenge of Involving Medical Doctors as Important Frontline Responders in Fighting Domestic Violence. *European Law Enforcement Research Bulletin*, (Nr. 21), tbc. Retrieved from <https://bulletin.cepol.europa.eu/index.php/bulletin/article/view/414>

Sottomayor, M., C., (2015). Apresentação (da obra): Combate à Violência de Género: Da Convenção de Istambul à nova legislação penal. In Conferencia “A Convenção de Istambul e a Violência de Género”, Porto, Portugal, 29-30 Maio, 2015. - In CUNHA, Maria da Conceição (coord.) - Combate à Violência de Género: Da Convenção de Istambul à nova legislação penal. Porto: Universidade Católica Editora, 2016. (Atas). ISBN 978-989-8835-01-7. p. 11-13

Stewart, A. (2001) Policing Domestic Violence: An overview of Emerging Issues. *Police Practice and Research: An International Journal*, 2, 447-460

Stewart, D., Aviles, R., Guedes, A., Riazantseva, E., & MacMillan, H. (2015) Latin American and Caribbean countries' baseline clinical and policy guidelines for responding to intimate partner violence and sexual violence against women. *BMC Public Health*, 15(665), 1-6.

Stover, C. S. & Lent, K. (2014). Training and Certification for Domestic Violence Service Providers: The Need for a National Standard Curriculum and Training Approach. *Psychology of Violence*, 4(2), 117–127. doi:10.1037/a0036022

Straus, M. A. (1999). The controversy over domestic violence by women: A methodological, theoretical, and sociology of science analysis. In X. B. Arriaga, & S. Oskamp (Eds.). *Violence in intimate relationships* (pp. 17-44). Thousand Oaks, CA: Sage.

Sullivan, C, López Zerón, G., Farero, A., Oluwafunmilayo, O., Simmons, C., Chiaramonte, D., Guerrero, M., Hamdan, N., Sprecher, M. (2022). Impact of the Domestic Violence Housing First Model on Survivors' Safety and Housing Stability: Six Month Findings. *Journal of Family Violence* <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00381-x>

Sullivan, C. (2005). Interventions to address intimate partner violence: The current state of the field. In J.R. Lutzker (Ed.), *Preventing violence: Research and evidence-based intervention strategies* (pp. 195-212). Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.

Sullivan, C. (2011a). *The Community Advocacy Project Instructor Manual*. East Lansing, MI: Michigan State University.

Sullivan, C. (2011b). Victim Services for Domestic Violence in Koss, M. (editor) White, C. (editor) Kazdin, A. (editor). *Violence Against Women and Children, Volume 2: Navigating Solutions* (pp. 183-197).

Sullivan, C. (2012). *Advocacy Services for Women with Abusive Partners: A Review of the Empirical Evidence*, Harrisburg, PA: National Resource Center on Domestic Violence. Retrieved september15 2016, from: <http://www.dvevidenceproject.org>.

Sullivan, C. (2018). Understanding How Domestic Violence Support Services Promote Survivor Well-being: A Conceptual Model. *Journal Family Violence*. 33:123–131 DOI 10.1007/s10896-017-9931-6

Sullivan, C. M., Goodman, L. A. (2019). Advocacy With Survivors of Intimate Partner Violence: What It Is, What It Isn't, and Why It's Critically Important. *Violence Against Women* Vol. 25(16) 2007–2023

Sullivan, C., & Hagen, L. (2005). Survivors' Opinions About Mandatory Reporting of Domestic Violence and Sexual Assault by Medical Professionals. *Affilia* 20(3):346-361. DOI:10.1177/0886109905277611

Sullivan, C., & Bybee, D. I. (1999). Reducing violence using community-based advocacy for women with abusive partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 43-53.

Tavares, M. M. (2008). *Feminismos em Portugal (1947-2007)*. Tese de Doutoramento em Estudos sobre as Mulheres na especialidade de História das Mulheres e do Género apresentada à Universidade Aberta.

Teixeira, P. M., Gonçalves, C. M. & Menezes I. (2009). Community Psychology in Portugal: Evolution and Current Trends in Praxis and Research. *Forum Gemeindepsychologie*, Jg. 14 Ausgabe 2

Thomas, K. A., Goodman, L., & Putnins, S. (2015). “I have lost everything”: Trade-offs of seeking safety from intimate partner violence. *American journal of orthopsychiatry*, 85(2), 170.

UMAR – União de Mulheres Alternativa e Resposta (2021). Histórico. Consultado em 19/07/2021. <http://www.umarfeminismos.org/>

UNWomen (2022). Entidade para a Igualdade de Género e Capacitação Feminina, ou ONU Mulher. <https://www.unwomen.org/>

Usdin, S. Scheepers, E., Goldstein, S., Japhet, G. (2005). Achieving Social Change on Gender Based Violence: A report on the impact Evaluation of Soul City’s Fourth Series. *Social Science & Medicine* N 61 243-24454.

Vargas Moniz M. J. (2012). *Eficácia Percepcionada e Resultados de Parcerias Comunitárias Um Estudo Sobre Comissões de Protecção de Crianças e Jovens*. Tese Doutoramento. ISPA – Instituto Universitário.

Veríssimo, J. S. (2013). *A Testemunha-Vítima e o Direito de Recusa de Depoimento, no Código de Processo Penal – Em Especial no Crime de Violência Doméstica*. Dissertação de Mestrado em Direito – Ciências Jurídicas Forenses. Faculdade Direito - Universidade Nova de Lisboa.

Vicente, A. *Direito das mulheres/direitos humanos*. Lisboa: CIDM, 2000. (Coleção Cadernos de Condição Feminina, 59).

Wagner, A. K., Gandek, B., Aaronson, N. K., Acquadro, C., Alonso, J., Apolone, G., Bulliger, M., Bjorner, J., Fukuhara, S., Kaasa, S., Leplège, A., Sullivan, M., Wood-Dauphinee, S., & Ware, E. (1998). Cross-Cultural Comparisons of the Context of SF-36 Translations across 10 Countries: Results from the IQOLA Project. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(11), 925-932.

Walby, S. (2011). “Ending Gender- Based Violence Against Women”. International Conference: Gender, Violence(s) and Social Change. Lisboa: FCSH – Universidade Nova de Lisboa

Walklate, S., Maher, J., McCulloch, J., Fitz-Gibbon, K., & Beavis, K. (2019). Victim stories and victim policy: Is there a case for a narrative victimology? *Crime, Media, Culture*, 1741659018760105.

Walker, L (1999). Psychology and Domestic Violence Around the World. *American Psychologist*, vol. 54, n° 1, pp. 21-29

Walker, S. (2001). Domestic Violence: Analysis of a Community Safety Alarm System. *Child Abuse Review*, vol. 10, pp. 170-182

Warburton, A., Hanif, B., Rowsell, C., Coulthard, P., (2006). Changes in the levels of knowledge and attitudes of dental hospital staff about domestic violence following attendance at an awareness raising seminar. *British Dental Journal*, 201(10), 653-659.

Warrener, C., Postmus, J. L., & McMahon, S. (2013). Professional efficacy and working with victims of domestic violence or sexual assault. *Journal of Women & Social Work*, 28, 194–206. doi:10.1177/0886109913485709

Weist, A. N., Toldman, R. M., & Bennett, L. (1998). An Ecological Study of Nonresidential Services for Battered Women Within a Comprehensive Community Protocol for Domestic Violence. *Journal of Family Violence*, 13(4), 395-415.

Weisz, A. N. (2002). Prosecution of batterers: Views of African American battered women. *Violence & Victims*, 17, 19-34.

Weldon, S., & Htun, M. (2013). Feminist mobilisation and progressive policy change: why governments take action to combat violence against women. *Gender & Development*, 21(2), 231-247. doi: 10.1080/13552074.2013.802158

West, C. M (2021). Widening the Lens: Expanding the Research on Intimate Partner Violence in Black Communities *Journal of Aggression Maltreatment & Trauma* April 2021 DOI: 10.1080/10926771.2021.1919811

WHO (2002). *World Report on Violence and Health*. World Health Organization. Geneva.

WHO (2012) *Understanding and Addressing Violence against Women*. World Health Organization. Geneva.

Wolff, T. (2001). Community Coalition Building: Contemporary Practice and Research Introduction. *American Journal of Community Psychology*, 29(2), 165-192.

Wood, L., Clark, D., Cook Heffron, L., Voth Schrag, R. (2020). Voluntary, Survivor-Centered Advocacy in Domestic Violence Agencies. *Advances in Social Work*. 1-21, DOI: 10.18060/23845

Yun, I., Swindell, S., & Kercher, G. (2009). Victim services delivery: A comparison of rural and urban communities. *The Southwest Journal of Criminal Justice*, 6(2), 145-162.

Zimmerman, M. (2000). "Empowerment Theory: Psychological, Organizational and Community Levels of Analysis" in Rappaport, J & Seidman, Ed. (2000). *Handbook of Community Psychology*, pp. 43-64. Nova Iorque: Kluwer Academic/Plenum

Zink, T., Elder, N., Jacobson, J., & Klostermann, B. (2004). Medical Management of Intimate Partner Violence Considering the Stages of Change: Precontemplation and Contemplation. *Annals of Family Medicine*, 2(3), 231-239.

Zosky, D. (2011). A matter of life and death: The voices of domestic violence survivors. *Journal of Women and Social Work*, 26(2), 201-212. doi: 10.1177/0886109911405494

ANEXOS

ANEXO 1

Evidências documentais - Legislação Nacional¹

Nº	Tipo	Documento
EvD1	Documentos Estratégicos Nacionais	Constituição da República Portuguesa – Decreto de 10 de Abril de 1976
EvD2	Planos Nacionais	Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030 (ENIND). [A ENIND tem incorporado o Plano de Ação para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica (2018-2021)].
EvD3		V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género (2014-2017)
EvD4		IV Plano Nacional contra a Violência Doméstica (2011-2013)
EvD5		III Plano Nacional contra a Violência Doméstica (2007-2010)
EvD6		II Plano Nacional contra a Violência Doméstica (2003-2006)
EvD7		I Plano Nacional contra a Violência Doméstica (1999-2002)
EvD8	Acesso ao direito e aos tribunais	Portaria n.º 10/2008, de 03/01 – Regulamenta a lei do acesso ao direito , aprovada pela Lei n.º 34/2004, e estabelece que a consulta jurídica a prestar às vítimas de violência doméstica nos termos do n.º 1 do artigo 25.º da Lei n.º 112/2009, de 16 de Setembro, é efetuada por advogado/a
EvD9		Lei n.º 34/2004, de 29/07 – Altera o regime de acesso ao direito e aos tribunais e transpõe para a ordem jurídica nacional a Diretiva n.º 2003/8/CE, do Conselho, de 27 de Janeiro, relativa à melhoria do acesso à justiça nos litígios transfronteiriços através do estabelecimento de regras mínimas comuns relativas ao apoio judiciário no âmbito desses litígios
EvD10	Apoio público às casas de Abrigo, estruturas e respostas da Rede	Despacho n.º 5374/2020, de 11/05 – Aprova os modelos de instrumentos previstos no Decreto Regulamentar n.º 2/2018, de 24 de janeiro, diploma que regula as condições de organização e de 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
EvD11		Despacho n.º 11718-A/2020 , publicado no DR n.º 230, Série II de 25/11/2020 – Aprova o Regulamento das Condições Materiais das Salas de Atendimento à Vítima em Estabelecimento Policial
EvD12		Despacho Normativo n.º 3/2019, publicado no DR n.º 28/2019, Série II de 08/02/2019 – Define os critérios, regras e formas de apoio público prestado pelo Estado a entidades públicas e ou

¹ Informação adaptada do site da CIG – Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género <https://www.cig.gov.pt/area-portal-da-violencia/portal-violencia-domestica/enquadramento/>, em 14/07/2021

		privadas por via do valor dos resultados líquidos de exploração de jogos sociais, destinados à promoção, desenvolvimento e fomento de atividades, programas, ações ou infraestruturas, no âmbito da cultura e da igualdade de género
EvD13		Despacho n.º 1470/2019, publicado no DR n.º 29/2019, Série II de 11/02/2019 – Define os critérios, regras e formas de apoio público prestado pelo Estado às estruturas de atendimento, respostas de acolhimento de emergência e às casas de abrigo, quando fora do âmbito do subsistema de ação social.
EvD14		Despacho n.º 6398/2019, publicado DR n.º 134, Série II de 16/07/2019 – Procede à avaliação das condições de funcionamento das atuais estruturas e respostas da Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica tendo em vista a identificação das principais dificuldades ou constrangimentos na adaptação às condições estabelecidas no Decreto Regulamentar n.º 2/2018, de 24 de janeiro.
EvD15		Decreto Regulamentar n.º 2/2018 – Diário da República n.º 17, Série I de 24/01 - 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.
EvD16		Portaria n.º 112/2018, de 30/04 – Fixa as normas regulamentares necessárias à repartição dos resultados líquidos da exploração dos jogos sociais atribuídos à Presidência do Conselho de Ministros para o ano de 2018 e revoga a Portaria n.º 113/2017, de 17 de março.
EvD17		Portaria n.º 197/2018, de 06/07 – Procede à regulamentação do Decreto Regulamentar n.º 2/2018, de 24 de janeiro, que regula as condições de organização e funcionamento das estruturas de atendimento, respostas de acolhimento de emergência e das casas de abrigo que integram a rede nacional de apoio às vítimas de VD.
EvD18		Lei nº 107/1999, 3 de agosto - é referente à criação da rede pública de casas de apoio a mulheres vítimas de Violência Doméstica.
EvD19	Crime de Violência Doméstica	O crime de violência doméstica é previsto e punido no artigo 152.º do Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 48/95, de 15/03
EvD20		Decreto-Lei nº 400/1982, 23 de setembro do Código Penal, no Artigo 153º - Maus-tratos ou sobrecarga de menores e de subordinados ou entre cônjuges, previu e puniu pela 1ª vez, o crime de maus-tratos entre cônjuges. Este crime tinha natureza pública.
EvD21		Lei nº 61/1991, 13 de agosto - garantir a proteção adequada às mulheres vítimas de violência e previa-se a criação de um sistema de garantias adequadas para terminar com a violência doméstica e reparar os danos ocorridos, atendendo as vítimas por pessoal especializado para facilitar a colocação da denúncia
EvD22		Decreto-Lei nº 48/1995 – aumenta o tempo de prisão e contempla pela 1ª vez os maus-tratos psicológicos como uma conduta punível. O crime passa a ser particular.

		Lei n.º 65/1998, 2 de setembro, o crime passa a ser de natureza semipúblico
EvD23		Código de Processo Penal – aprovado ao abrigo do Decreto-Lei n.º 78/87, de 17/02 – estabelece que o conceito de criminalidade violenta que inclui o crime de Violência doméstica e que o Ministério Público informa o/a ofendido/a sobre o regime e serviços responsáveis pela instrução de pedidos de indenização a vítimas de crimes violentos, formulados ao abrigo do regime previsto na Lei n.º 104/2009, de 14 de setembro, e os pedidos de adiantamento às vítimas de violência doméstica, bem como da existência de instituições públicas, associativas ou particulares, que desenvolvam atividades de apoio às vítimas de crimes .
EvD24		Diretiva n.º 5/2019, publicada no DR n.º 233, Série II de 04/12/2019 da Procuradoria-Geral da República – Estabelece procedimentos específicos a observar pelos magistrados e agentes do Ministério Público na área da violência doméstica.
EvD25		Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 158/2012, de 11/05 – que não julga inconstitucionais as normas do artigo 28.º, n.ºs 1 e 2, da Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro, interpretadas no sentido de que os processos por crime de violência doméstica têm natureza urgente , ainda que não haja arguidos presos, não se suspendendo no período de férias judiciais o prazo para interposição de recurso de decisões nelas proferidas (Proc. n.º 846/11).
EvD26		Lei n.º 55/2020, de 27/08 – Define os objetivos, prioridades e orientações de política criminal para o biénio de 2020-2022, e estabelece o crime da violência doméstica como crime de prevenção e de investigação prioritárias .
EvD27		DL n.º 34/2008, de 26/02 – aprova regulamento das custas processuais, e isenta de custas as pessoas a quem tenha sido atribuído o estatuto de vítimas de crime de violência doméstica , quando intervenham no respetivo processo penal em qualquer das qualidades referidas nos artigos 67.º-A a 84.º do Código de Processo Penal.
EvD28		Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade .
EvD29	Emprego e a Formação Profissional	Artigo 48.º da Lei n.º 112/2009, 16/09 – Assegura às vítimas de violência doméstica prioridade no acesso às ofertas de emprego, à integração em programas de formação profissional e prioridade no atendimento nos centros de emprego
EvD30		Portaria n.º 207/2020, de 27/08 – Regula a medida Incentivo ATIVAR.PT, que consiste na concessão, à entidade empregadora, de um apoio financeiro à celebração de contrato de trabalho com desempregado inscrito no Instituto do Emprego e da Formação Profissional, I. P. e dispensa as vítimas de violência doméstica do prazo mínimo de inscrição na situação de desemprego.
EvD31		Portaria n.º 206/2020, de 27/08 – Regula a medida Estágios ATIVAR.PT, que consiste no apoio à inserção de jovens no mercado de trabalho ou à reconversão profissional de desempregados e atribui uma majoração da comparticipação financeira às vítimas de violência doméstica.

EvD32		Portaria n.º 323/2019, de 19/09 – Regula a criação da medida CONVERTE+, que consiste num apoio transitório à conversão de contratos de trabalho a termo em contratos de trabalho sem termo, através da concessão, à entidade empregadora, de um apoio financeiro e majorada em 10% no caso de vítimas de violência doméstica.
EvD33		Despacho n.º 3184/2019 – Define a comparticipação financeira do IEFP, I. P., nas medidas ativas de emprego: a) Contrato Emprego -Inserção e Contrato Emprego -Inserção +; b) Emprego Jovem Ativo; c) Estágios Profissionais, prevendo a majoração dos custos no caso de vítimas de violência doméstica.
EvD34	Equipa de Análise Retrospetiva de Homicídios em Violência Doméstica	Artigo 4.º-A da Lei n.º 112/2009, 16/09 – Análise Retrospetiva de Homicídios em Violência Doméstica.
EvD35		Portaria n.º 280/2016, de 26/10 – regula o procedimento de análise retrospectiva das situações de homicídio ocorrido em contexto de violência doméstica , previsto no artigo 4.º -A da Lei n.º 112/2009, de 19 de setembro, a cargo da Equipa de Análise Retrospetiva de Homicídio em Violência Doméstica
EvD36		Despacho n.º 1991/2017, publicado no DR n.º 49/2017, Série II de 09/03/2017 – Instalação da Equipa de Análise Retrospetiva de Homicídios em Violência Doméstica
EvD37		Despacho n.º 1992/2017, publicado no DR n.º 49/2017, Série II de 09/03/2017 – Designação do Senhor Procurador da República jubilado, Dr. Rui do Carmo Moreira Fernando, com Coordenador da Equipa de Análise Retrospetiva de Homicídios em Violência Doméstica.
EvD38	Estatuto de Vítima	Lei n.º 112/2009, 16/09 – Regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas
EvD39		Lei n.º 130/2015, de 04/09 – Procede à vigésima terceira alteração ao Código de Processo Penal e aprova o Estatuto da Vítima e estabelece que podem ser adotadas medidas especiais de proteção das vítimas especialmente vulneráveis , nomeadamente das vítimas de violência sexual, violência baseada no género ou violência em relações de intimidade.
EvD40		Portaria n.º 138-E/2021, de 01/07 – Aprova os modelos de documentos comprovativos da atribuição do estatuto de vítima e revoga (a partir do dia 29 de agosto de 2021) a Portaria n.º 229-A/2010, de 23/04
EvD41	Formação de Magistrados	Lei n.º 80/2019, de 02/09 – Assegura formação obrigatória aos magistrados em matéria de direitos humanos e violência doméstica, procedendo à terceira alteração à Lei n.º 2/2008, de 14 de janeiro, que regula o ingresso nas magistraturas, a formação de magistrados e a natureza, estrutura e funcionamento do Centro de Estudos Judiciários.
EvD42	Habitação	Decreto-Lei n.º 29/2018, de 04/05 – Estabelece o Porta de Entrada — Programa de Apoio ao Alojamento Urgente com critérios preferenciais de hierarquização e seleção das

		candidaturas para pessoas que sejam vítimas de violência doméstica ou de tráfico de seres humanos
EvD43		Decreto-Lei n.º 37/2018, de 04/06 – Cria o 1.º Direito – Programa de Apoio ao Acesso à Habitação e estabelece que podem pedir financiamento para soluções habitacionais específicas de transição e ou de inserção de pessoas especialmente vulneráveis, nomeadamente as pessoas sem-abrigo e as vítimas de violência doméstica.
EvD44		Portaria n.º 230/2018, de 17/08 – Regulamenta o Decreto-Lei n.º 37/2018, de 04/06, e, em execução do n.º 4 do artigo 63.º desse decreto-lei, define o modelo e os elementos essenciais para efeito da apresentação ao Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana, I. P. (IHRU, I. P.), das candidaturas à concessão de apoios ao abrigo desse programa.
EvD45		Lei n.º 81/2014, de 19/12 – Estabelece o novo regime do arrendamento apoiado para habitação , estabelecendo a atribuição de habitações em regime de arrendamento apoiado às pessoas que se encontrem em situação de necessidade habitacional urgente e ou temporária, designadamente decorrente de situações de vulnerabilidade e emergência social e perigo físico ou moral para as pessoas, incluindo as relativas a violência doméstica.
EvD46		Regulamento n.º 84/2018 – Regulamento de Acesso e Atribuição de Habitações do IHRU, I. P., em Regime de Arrendamento Apoiado.
EvD47	Indemnização às Vítimas de Crimes Violentos e de Violência Doméstica	Lei n.º 104/2009, de 14/09 – Aprova o regime de concessão de indemnização às vítimas de crimes violentos e de violência doméstica
EvD48		Portaria n.º 403/2012, de 07/12 – Aprova os modelos de requerimento para a concessão do adiantamento da indemnização por parte do Estado pelas vítimas de crimes violentos e de violência doméstica.
EvD49		Decreto-Lei n.º 120/2010, de 27/10 – Regulamenta a Lei n.º 104/2009, de 14 de setembro e regula a constituição e o funcionamento da Comissão de Proteção às Vítimas de Crimes.
EvD50	Licença Especial para Reestruturação Familiar e do Respetivo Subsídio	Decreto-Lei n.º 101/2020, de 26/11 – Procede à criação de uma licença especial para reestruturação familiar e do respetivo subsídio, no âmbito do crime de violência doméstica
EvD51	Luto Nacional	Decreto n.º 8/2019 – Declara luto nacional de um dia pelas vítimas de violência doméstica
EvD52	Medidas de Coação - Proibição de contactos	Artigo 31.º da Lei n.º 112/2009, 16/09 – Medida de coação de proibição de contactos Regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas.
EvD53		Artigo 200.º do Código Processo Penal – Medida de coação de proibição de contactos.

EvD54		Diretiva n.º 5/2019, publicada no DR n.º 233, Série II de 04/12/2019 da Procuradoria-Geral da República – Medida de coação de proibição de contactos.
EvD55	Programa para arguidos em crimes no contexto da violência doméstica	Artigos 31.º da Lei n.º 112/2009, 16/09 – Medida de Sujeição a programa para autores de crimes no contexto da violência doméstica
EvD56	Penas acessórias	Proibição de uso e porte de armas - Artigo 152.º do Código Penal – Prevê a pena acessória de proibição de uso e porte de armas
EvD57		Lei n.º 5/2006, de 23/02 – Estabelece o regime jurídico das armas e suas munições e regula a Interdição de detenção, uso e porte de armas
EvD58		Programa para arguidos em crimes no contexto da violência doméstica - Artigo 152.º do Código Penal , aprovado pelo Decreto-Lei n.º 48/95, de 15/03.
EvD59		Proibição de contactos - Artigo 152.º do Código Penal – Prevê a pena acessória de proibição de contactos Diretiva n.º 5/2019, publicada no DR n.º 233, Série II de 04/12/2019 da Procuradoria-Geral da República – Pena acessória de proibição de contactos.
EvD60		Controlo – Vigilância eletrónica - Portaria n.º 220-A/2010, de 16/04 , alterada pela Portaria n.º 63/2011, de 3 de Fevereiro, estabelece as condições de utilização inicial dos meios de teleassistência e dos meios técnicos de controlo à distância.
EvD61		Lei n.º 33/2010, de 02/09 – Regula a utilização de meios técnicos de controlo à distância Artigos 31.º, 35.º e 36.º da Lei n.º 112/2009, de 16/09 – Regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas.
EvD62		Artigo 152.º do Código Penal – Prevê a pena acessória de proibição de contacto com a vítima fiscalizado por meios técnicos de controlo à distância.
EvD63	Medidas de Prevenção e Combate à Violência Doméstica	Resolução do Conselho de Ministros n.º 139/2019 – medidas de prevenção e combate à violência doméstica
EvD64		Resolução do Conselho de Ministros n.º 52/2019, de 06/03 , cria uma comissão técnica multidisciplinar para a melhoria da prevenção e combate à violência doméstica.
EvD65		Resolução da Assembleia da República n.º 86/2019 – Recomenda ao Governo a urgente concretização de medidas que permitam a melhoria da capacidade de resposta na prevenção e combate à violência doméstica.
EvD66	Municípios	Artigos 2.º e 5.º do Decreto-Lei n.º 101/2018, de 29/11 – Os órgãos municipais e das entidades intermunicipais têm competência na prevenção e combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica e no apoio às vítimas de crimes

		no quadro de transferência de competências para os órgãos municipais e das entidades intermunicipais
EvD67		Lei n.º 50/2018, de 16/08 – Lei-quadro da transferência de competências para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais.
EvD68	Perícias Médico-Legais e Forenses	Lei n.º 45/2004, de 19/08 – Estabelece o regime legal das perícias médico-legais e forenses e considera perícias médico-legais urgentes aquelas em que se imponha assegurar com brevidade a observação de vítimas de violência , tendo designadamente em vista a colheita de vestígios ou amostras suscetíveis de se perderem ou alterarem rapidamente, bem como o exame do local em situações de vítimas mortais de crime doloso ou em que exista suspeita de tal.
EvD69		Portaria n.º 175/2011, de 28/04 – Aprova a tabela de preços a cobrar por perícias e exames, relatórios, informações sociais, audições e outras diligências ou documentos que lhes forem requeridos, estabelecendo o valor do relatório para a eventual aplicação de uma medida de coação de proibição de contacto com a vítima de violência doméstica com fiscalização por vigilância eletrónica em 1,3 Unidade de Conta (UC).
EvD70		Artigo 22.º do Decreto-Lei 34/2008, de 26/02 , e art.º 5.º do Regulamento das Custas Processuais , estabelece que a unidade de conta é fixada em um quarto do valor do indexante dos apoios sociais (IAS) vigente.
EvD71	Proteção de Testemunhas	Lei n.º 93/99, de 14/07 – Regula a aplicação de medidas para proteção de testemunhas em processo penal
EvD72		Decreto-Lei n.º 190/2003, de 22/08 – Regulamenta a Lei n.º 93/99, de 14/07, que regula a aplicação de medidas para proteção de testemunhas em processo pena
EvD73	Proteção por Teleassistência	Portaria n.º 220-A2010, de 16/04 , alterada pela Portaria n.º 63/2011, de 03/02 , estabelece as condições de utilização inicial dos meios técnicos de teleassistência
EvD74		Artigo 20.º da Lei n.º 112/2009, de 16/09 – Regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas.
EvD75		Diretiva n.º 5/2019, publicada no DR n.º 233, Série II de 04/12/2019 da Procuradoria-Geral da República – Estabelece procedimentos específicos a observar pelos magistrados e agentes do Ministério Público na área da violência doméstica.
EvD76	Queixa	Artigo 29.º da Lei n.º 112/2009, 16/09
EvD77		Portaria n.º 1593/2007, de 17/09 – cria o Sistema de Queixa Eletrónica (SQE) para apresentação de denúncias de crimes, nomeadamente de violência doméstica e tráfico de pessoas.
EvD78	Regime Jurídico Aplicável à Prevenção da Violência Doméstica, à Proteção	Lei n.º 112/2009, 16/09 – Regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas

	e à Assistência das suas Vítimas	
EvD79	Regulação, Alteração ou Inibição Urgente das Responsabilidades Parentais	Lei n.º 24/2017, de 24/05 – Altera o Código Civil, a Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro, o Código de Processo Penal, o Regime Geral do Processo Tutelar Cível e a Lei n.º 75/98, de 19 de novembro – Promove a regulação urgente das responsabilidades parentais em situações de violência doméstica, e considera que o exercício em comum das responsabilidades parentais pode ser julgado contrário aos interesses do filho se for decretada medida de coação ou aplicada pena acessória de proibição de contacto entre progenitores, ou se estiverem em grave risco os direitos e a segurança de vítimas de violência doméstica e de outras formas de violência em contexto familiar, como maus tratos ou abuso sexual de crianças
EvD80		Diretiva n.º 5/2019, publicada no DR n.º 233, Série II de 04/12/2019 da Procuradoria-Geral da República – Estabelece procedimentos específicos a observar pelos magistrados e agentes do Ministério Público na área da violência doméstica.
EvD81		Artigos 69.º-C e 152.º do Código Penal.
EvD82	Saúde	Despacho n.º 9494/2019, publicado no DR n.º 202, Série II de 21/10/2019 – Cria, no âmbito da DGS, o Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida , com o objetivo de reforçar, no âmbito dos serviços de saúde, mecanismos de prevenção, diagnóstico e intervenção no que se refere à violência interpessoal e estabelece disposições
EvD83		Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29/11 – 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 – Dispensa de cobrança de taxas moderadoras nos atendimentos urgentes e atos complementares decorrentes de atendimentos a vítimas de violência doméstica.
EvD84	Técnicos/as de Apoio à Vítima	Despacho n.º 6810-A/2010, de 16/04 – define os requisitos e qualificações necessários à habilitação dos técnicos de apoio à vítima

Anexo 2

Evidências Documentais – Documentos de Referência²

Nº	Tipo	Documento
EvD85	Documentação Nacional	Manual de Atuação Funcional a adotar pelos OPC nas 72 horas subsequentes à denúncia.
EvD86		Guia de Intervenção Integrada junto de crianças ou jovens vítimas de violência doméstica.
EvD87		Plano anual de Formação conjunta – Violência contra as Mulheres e Violência Doméstica.
EvD88		Plano anual de Formação conjunta – Violência contra as Mulheres e Violência Doméstica.
EvD89		Relatório final da Comissão Técnica Multidisciplinar para a Melhoria da Prevenção e Combate à Violência Doméstica.
EvD90		Guia de Boas Práticas dos órgãos de comunicação social na prevenção e combate à violência contra as mulheres e violência doméstica.
EvD91		Prevenção e Combate à Violência Contra as Mulheres e à Violência Doméstica nas Entidades Empregadoras: Guião de Boas Práticas.
EvD92	Publicações GIG e Coleção Violência de Género	Guia de Requisitos Mínimos para Programas e Projetos de Prevenção Primária da Violência contra as Mulheres e Violência Doméstica.
EvD93		Guia de requisitos mínimos de intervenção em situações de violência doméstica e violência de género
EvD94		Crianças expostas à Violência Doméstica. Conhecer e qualificar as respostas na Comunidade – Manual para a Educação de Infância.
EvD95		Crianças e jovens expostos/as à violência doméstica. Conhecer e qualificar as respostas na comunidade – Manual para os Ensinos Básico e Secundário
EvD96		Como aumentar a minha segurança.
EvD97		Violência doméstica: boas práticas no apoio a vítimas LGBT: guia para profissionais de estruturas de apoio a vítimas.
EvD98		Stalking: boas práticas no apoio à vítima: manual para profissionais, (Marlene Matos et al.).
EvD99	Documentação por área temática	Justiça CEJ – Violência(s) Doméstica(s) – jurisdição penal e processual penal (2018). CEJ – Violência Doméstica – Implicações Sociológicas, Psicológicas e Jurídicas do Fenómeno (2ª edição dezembro 2020).
EvD100		Saúde DGS – Violência Interpessoal – Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde (2ª edição 2016).
EvD101		Análise Retrospectiva de Homicídios em Violência Doméstica A Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídio em Violência Doméstica tem a missão de analisar, em retrospectiva, as situações de homicídio ocorrido em contexto de violência doméstica e que tenham sido já objeto de decisão judicial transitada em julgado ou de decisão de arquivamento ou não pronúncia, visando retirar conclusões que permitam a

² Informação recolhida no site da CIG – Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género <https://www.cig.gov.pt/area-portal-da-violencia/portal-violencia-domestica/enquadramento/>, em 14/07/2021

		implementação de novas metodologias preventivas ao nível dos respetivos procedimentos e também a produção de recomendações às entidades públicas ou privadas com intervenção neste domínio.
EvD102		Documentação produzida por ONG Avaliação e gestão de risco em rede: manual para profissionais Guia de bolso sobre violência sexual: para profissionais.
EvD103	Campanhas sobre Violência Doméstica	Campanha #EuSobrevivi (2020).
EvD104		Campanha #NamorarNãoÉSerDon@ (2020).
EvD105		Campanha #PortugalContraAViolência (2019).
EvD106		Campanha #DitadosImpopulares (2019).
EvD107		Campanha Nacional de Prevenção e Combate à Violência no Namoro #NamorarMemeASério (2019).
EvD108		Campanha #VamosGanharALutaContraAViolência (2018).
EvD109		App VD – APOio Contra a Violência Doméstica (2018).
EvD110		Campanha #NemMais1MinutodeSilêncio (2017).
EvD111		Campanha contra a violência no namoro – Qual é o teu curso? (2017).
EvD112		Campanha Nacional «Comunidade Ativa contra a Violência» (2016).
EvD113		Campanha contra a violência no namoro – Quem te ama, não te agride! (2015).
EvD114		“Nunca é tarde” (2014).
EvD115		Campanha para a “Eliminação de todas as formas de Violência Contra as Mulheres” (2013).
EvD116		“Em vossa defesa, dê um murro na mesa” (2012).
EvD117		“Quantas reconciliações acabaram assim?” (2011).
EvD118		“Quem comete o crime violência doméstica é punido. Denuncie” (2010).
EvD119		Mostra o Cartão Vermelho à Violência Doméstica (2009).
EvD120		Campanha “Maltrato Zero” (2009).
EvD121		Namoro Violento Não É Amor (2008).
EvD122		Stop à Violência Doméstica Contra as Mulheres (2007).
EvD123		“Não insulte, não humilhe. A Violência Doméstica é crime. Denuncie.” (2006).
EvD124		Uma destas três mulheres é vítima de Violência Doméstica (2005).
EvD125	Materiais Formativos	Percurso Formativo para a Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica – RNAVVD
EvD126		Formação de agentes qualificados/as que atuem no domínio da Violência Doméstica e/ou da prevenção da vitimização ou revitimização desta – Técnicos/as de Apoio à Vítima.
EvD127		Formação de Profissionais da Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica – Violência Doméstica entre Pessoas do mesmo Sexo
EvD128		Avaliação e Gestão de Risco de Violência Doméstica.
EvD81	Documentação Nacional	Manual de Atuação Funcional a adotar pelos OPC nas 72 horas subsequentes à denúncia.
EvD82		Guia de Intervenção Integrada junto de crianças ou jovens vítimas de violência doméstica.
EvD83		Plano anual de Formação conjunta – Violência contra as Mulheres e Violência Doméstica.
EvD84		Plano anual de Formação conjunta – Violência contra as Mulheres e Violência Doméstica.
EvD85		Relatório final da Comissão Técnica Multidisciplinar para a Melhoria da Prevenção e Combate à Violência Doméstica.

EvD86		Guia de Boas Práticas dos órgãos de comunicação social na prevenção e combate à violência contra as mulheres e violência doméstica.
EvD87		Prevenção e Combate à Violência Contra as Mulheres e à Violência Doméstica nas Entidades Empregadoras: Guião de Boas Práticas.
EvD88	Publicações GIG e Coleção Violência de Género	Guia de Requisitos Mínimos para Programas e Projetos de Prevenção Primária da Violência contra as Mulheres e Violência Doméstica.
EvD89		Guia de requisitos mínimos de intervenção em situações de violência doméstica e violência de género
EvD90		Crianças expostas à Violência Doméstica. Conhecer e qualificar as respostas na Comunidade – Manual para a Educação de Infância.
EvD91		Crianças e jovens expostos/as à violência doméstica. Conhecer e qualificar as respostas na comunidade – Manual para os Ensinos Básico e Secundário
EvD92		Como aumentar a minha segurança.
EvD93		Violência doméstica: boas práticas no apoio a vítimas LGBT: guia para profissionais de estruturas de apoio a vítimas.
EvD94		Stalking: boas práticas no apoio à vítima: manual para profissionais, (Marlene Matos et al.).
EvD95	Documentação por área temática	Justiça CEJ – Violência(s) Doméstica(s) – jurisdição penal e processual penal (2018). CEJ – Violência Doméstica – Implicações Sociológicas, Psicológicas e Jurídicas do Fenómeno (2ª edição dezembro 2020).
EvD96		Saúde DGS – Violência Interpessoal – Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde (2ª edição 2016).
EvD97		Análise Retrospectiva de Homicídios em Violência Doméstica A Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídio em Violência Doméstica tem a missão de analisar, em retrospectiva, as situações de homicídio ocorrido em contexto de violência doméstica e que tenham sido já objeto de decisão judicial transitada em julgado ou de decisão de arquivamento ou não pronúncia, visando retirar conclusões que permitam a implementação de novas metodologias preventivas ao nível dos respetivos procedimentos e também a produção de recomendações às entidades públicas ou privadas com intervenção neste domínio.
EvD98		Documentação produzida por ONG Avaliação e gestão de risco em rede: manual para profissionais Guia de bolso sobre violência sexual: para profissionais.
EvD99	Campanhas sobre Violência Doméstica	Campanha #EuSobrevivi (2020).
EvD100		Campanha #NamorarNãoÉSerDon@ (2020).
EvD101		Campanha #PortugalContraAViolência (2019).
EvD102		Campanha #DitadosImpopulares (2019).
EvD103		Campanha Nacional de Prevenção e Combate à Violência no Namoro #NamorarMemeASério (2019).
EvD104		Campanha #VamosGanharALutaContraAViolência (2018).
EvD105		App VD – APPoio Contra a Violência Doméstica (2018).
EvD106		Campanha #NemMais1MinutodeSilêncio (2017).
EvD107		Campanha contra a violência no namoro – Qual é o teu curso? (2017).
EvD108		Campanha Nacional «Comunidade Ativa contra a Violência» (2016).

EvD109		Campanha contra a violência no namoro – Quem te ama, não te agride! (2015).
EvD110		“Nunca é tarde” (2014).
EvD111		Campanha para a “Eliminação de todas as formas de Violência Contra as Mulheres” (2013).
EvD112		“Em vossa defesa, dê um murro na mesa” (2012).
EvD113		“Quantas reconciliações acabaram assim?” (2011).
EvD114		“Quem comete o crime violência doméstica é punido. Denuncie” (2010).
EvD115		Mostra o Cartão Vermelho à Violência Doméstica (2009).
EvD116		Campanha “Maltrato Zero” (2009).
EvD117		Namoro Violento Não É Amor (2008).
EvD118		Stop à Violência Doméstica Contra as Mulheres (2007).
EvD119		“Não insulte, não humilhe. A Violência Doméstica é crime. Denuncie.” (2006).
EvD120		Uma destas três mulheres é vítima de Violência Doméstica (2005).
EvD121	Materiais Formativos	Percurso Formativo para a Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica – RNAVVD
EvD122		Formação de agentes qualificados/as que atuem no domínio da Violência Doméstica e/ou da prevenção da vitimização ou revitimização desta – Técnicos/as de Apoio à Vítima.
EvD123		Formação de Profissionais da Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica – Violência Doméstica entre Pessoas do mesmo Sexo
EvD124		Avaliação e Gestão de Risco de Violência Doméstica.

Anexo 3

Anexo 3. Entrevistas aos Profissionais

Anexo 3.1. Guião de Entrevista – Profissionais



Agradecemos, desde já, a sua disponibilidade em nos receber.

Esta entrevista está inserida num trabalho de investigação, a decorrer no ISPA, sob a orientação do Professor Doutor José Ornelas. Este estudo é sobre “As Mudanças Sociais Ocorridas em Portugal na Área da Violência Doméstica”. Num período de abrangência que vai desde o início dos anos 90 do Século XX, até à atualidade.

Pretendemos recolher dados relativos a quatro perspectivas de estudo: jurídica; policial; da saúde e das organizações da comunidade. Muito agradecemos que aborde apenas uma das áreas.

Área de estudo: _____

1. Quais as etapas mais relevantes do seu percurso profissional, nos últimos 20 anos?
2. Durante este percurso teve algum tipo de ligação à área da violência doméstica? Quais essas ligações?
3. Qual foi o seu papel/função nesta área?
4. Como perceciona a violência doméstica? Como caracteriza esta problemática e quais as causas que identifica que promovem a violência?
5. Quais foram as mudanças que ocorreram nos últimos 20 anos nesta área?
6. Quais foram os principais pontos de viragem para essa mudança?
7. De que forma é que essas mudanças alteraram a forma como a sociedade perceciona a violência doméstica?
8. De que forma o seu contributo proporcionou uma mudança nesta área?
9. Ao longo destes 20 anos considera que houve uma evolução significativa na abordagem à violência doméstica?
10. Na sua opinião, o que é que ainda falta fazer?

Obrigado pela colaboração

Anexo 3.2. Quadros-Resumo de Análise das Entrevistas

Participante – Resumo	
Problema – Violência Doméstica	
Construto – Mudanças Sociais	
Área de Estudo – Sistema Justiça	
Categorias	Elementos de Ligação
<u>Enquadramento da Violência Doméstica</u>	<p>“São múltiplas as causas... assenta nas questões de desigualdade de género que existem na nossa sociedade e não só”;</p> <p>“ (...) A nossa sociedade é uma sociedade ainda muito marcada pelo machismo, muito patriarcal, muito conservadora... que tem uma visão sobre o papel de homens e mulheres muito diferenciado, muito quebrado, muito desigual... esta desigualdade é perpassada em todas as etapas e processos da vida de homens e de mulheres e que vão gerando essa desigualdade que é trazida e que está manifestamente não só no social, na economia, na educação e depois perpassa para o interior e para as relações de conjugalidade e intimidade de outras pessoas”</p> <p>“É o desrespeito essencial pelos direitos das pessoas”.</p>
<u>Precursosores</u>	<p>“É através dos movimentos sociais e das associações de mulheres que partiram as grandes iniciativas para alterar o status quo, ainda não finalizadas, longe disso, mas foram esses movimentos que foram chamando atenção para aquilo que estava acontecer e para a necessidade de alterações rápidas e significativas a nível jurídico e social em Portugal, acompanhadas também de um percurso mais académico e da academia que era o debate e as reivindicações que os movimentos de mulheres estavam a fazer aqui em Portugal</p> <p>“ (...) Foi uma conjuntura económica e política, marcada por uma agenda europeia, que tinha que ser... portanto Portugal tinha assinado, retificado convenções internacionais a que estava obrigado e portanto tinha que fazer algo nesta área”;</p>

“Foi também uma conjugação de outros fatores internos, como a exigência de organizações, o trabalho das organizações a nível nacional, nomeadamente organizações de mulheres que foram colocando estas questões na agenda política como sendo necessárias e foi também um enquadramento político, um momento político em que se estava aberta estas questões”;

“A globalização que fez coisas que efetivamente nos últimos 20 anos mudaram muito”;

Ocorrências

“(…) Uma desocultação deste fenómeno”;

“Não posso claro esquecer as alterações que ocorrerem e essenciais desde o ano 2000 para cá, e as últimas ocorridas, com a Lei nº 112/2009 de 16 de Setembro e com O Estatuto de Vítima, a verdade é que com a atribuição deste estatuto, com uma nova forma de ver a vítima no processo e a sua Acção nesse processo, passou a ser diferenciada, existem instrumentos e houve uma evolução em termos dos instrumentos”;

“(…) Crime público em 2000, que se conseguiu a passagem desta natureza de crime e a sua maior visibilidade em termos sociais e políticos”;

Portanto quando a vítima se opuser, o processo pára por ali”;

“Em 2000, a Lei nº 7/2000 é que torna o crime público, é uma grande mudança, embora não com todos os efeitos, todas as consequências que devia ter, a polícia passa a ser chamada, passa a intervir mesmo que não haja uma queixa”;

Impacto Social

“Hoje temos a noção do número de denúncias que entram, do número de julgamentos que se fazem, do número de condenações e portanto temos um sistema que vai mais facilmente monitorizando estas questões e tem uma visibilidade diferente, e essa visibilidade tem também impacto na forma como as pessoas percecionam este fenómeno, sendo que hoje, as pessoas têm no meu entender, uma noção de que a violência doméstica é um crime e portanto há hoje uma visão sobre a violência doméstica um pouco diferenciada daquela que tinha-mos há 20 anos, no sentido de que esta conduta é uma conduta

que não é decorrente de todos os casamentos e uniões, e que ela é incorreta e penalmente sancionada”;

“Devido há globalização, as famílias mudaram muito, as estruturas sociais mudaram, a organização social mudou e a cabeça das pessoas também mudou muito”.

Consequências

Negativas

“Estatuto de Vítima não me parece que colocado na prática haja uma evolução idêntica na forma como esse estatuto é vivenciado pelas vítimas, e na alteração que as mulheres vítimas de violência de género, doméstica, têm na sua vivência enquanto vítimas”;

“(…) Não me parece que tenham ocorrido alterações substanciais no estatuto da mulher no sistema jurídico, na forma de ver as vítimas no sistema jurídico, essas não me parecem que foi algo que tenhamos conseguido alcançar”;

“(…) Acho que as alterações não satisfazem, porque elas não alteram significativamente a vida das pessoas aos quais elas se destinam e visam”;

“Os agressores ficavam em casa e quem dormia no posto da GNR, por exemplo em zonas rurais era as vítimas com os filhos nas celas, porque não há outros sítios para dormir nos postos e nas esquadras da PSP e se em Lisboa e noutras cidades existe meios (Casas Abrigo), outras instituições e pensões para acolher as vítimas de violência, isto não existe por todo o país, e o que aconteceu em muitas das situações é que as vítimas dormiam com os filhos nas celas, onde devia ser o agressor”;

Positivas

“(…) Houve uma desocultação, e hoje fala-se de forma muito mais livre e essa maior liberdade dá também um espaço mais facilitado à intervenção, à Ação e à perceção de que não estamos sozinhos, que isto também acontece às outras pessoas (…)”;

“As Casas Abrigo são essenciais, não digo que é o último ou único recurso, pode ser o primeiro ou o último, agora as Casas Abrigo

existem... para situações de alto risco, em que está em causa a vida das pessoas, em que precisão realmente de um espaço de segurança”. “Grande parte dos processos surge com a deslocação ao local por parte da polícia e muitas vezes é chamada não sabe bem por quem, ou é por um vizinho, por denúncia anónima, pela ofendida ou porque se ouve barulho e há o patrulhamento, o policiamento de proximidade e apercebem-se e intervêm e podem intervir, e podem entrar na residência e podem agir desde que tenham conhecimento e sejam chamados, não é preciso haver denúncia ou queixa (Crime Público, Lei nº 7/2000) ”.

Mudanças Futuras

Teríamos no meu entender que criar tribunais com competências especializadas nestas área, assim como já há na área do Ministério Público muitas secções especializadas para o inquérito deste tipo de crime, acho que deveríamos passar a julgamentos com magistrados com especialização nesta área, e não colocando, unindo as questões relativas também aos menores de casais que vivenciam situações de violência conjugal ou na intimidade, violência doméstica, portanto não se pode continuar a fazer de conta que o pai bateu na mãe, mas que é muito bom pai para aquelas crianças, como se aquele universo estive disperso, não se valoriza a situação de violência directa que as crianças estão sujeitas e mesmo alguma violência indirecta”; “Acho que estes tribunais especializados deveriam ter a seu cargo não só a matéria crime, mas deveriam ter uma competência especializada mista, em que se pudesse não só ver a questão crime, mas também decidir sobre a questão dos menores, em que muitas das mulheres são agredidas logo nestas visitas”; “Formação essencial”; “A sensibilização, a formação e a sensibilização dos magistrados e de todos os profissionais e técnicos que intervêm nesta área”; “(...) Tem de haver uma abertura de espírito que é a formação que dá o conhecimento e depois os meios”; “Todos nós, inclusive magistrados temos preconceitos e juízos de valor, mas temos que os deixar à porta, e ter uma atitude desvinculada,

para que não se entre em empatia com a vítima, e isto só é possível através de uma formação rigorosa”;

Participante – Resumo

Problema – Violência Doméstica

Construto – Mudanças Sociais

Área de Estudo – Sistema Policias

Categorias
Elementos de Ligação

Enquadramento da
Violência
Doméstica

Muitas mulheres dizem que é por ciúme, doentio, o controle da vítima. Pensava que eventualmente havia características do agressor que estavam mais ou menos presentes como o alcoolismo ou a toxicodependência, mas defendíamos também que não era uma situação de causa efeito, não era devido a isso que havia a violência doméstica, apareciam com muita regularidade. Falava-se também de algumas características da vítima, de ser um ciclo inter-geracional em que os pais também tinham sido vítimas e que a mulher entendia que se calhar era mesmo assim. Não tinha alguma força para modificar a situação, sentiam-se sozinhas, achavam que as únicas que vivenciavam

Precursosores

A perceção que nós temos é que demos um salto muito importante nessa matéria, estamos a dar o tal salto no sentido de inverter a lógica antiga o paradigma antigo em que as questões sociais e culturais e de mentalidade se sobrepunham às questões normativas e jurídicas. Também não havia na altura convenhamos um quadro jurídico suficientemente forte para fazer face a este flagelo

Ocorrências

Foi a divulgação, destes comportamentos, junto de todos os meios da comunicação social. A publicidade, digamos assim. Um grande alerta sobre estas situações.

De certa forma a própria punição dos agressores e a divulgação destas punições também servem como um alerta para os agressores. E até para as próprias vítimas denunciarem as situações

Há uma maior articulação com as outras instituições. E até mesmo há muitas entidades administrativas envolvidas. Nós aqui temos o Fórum da VD. Que tem um espaço que funciona e dá apoio às vítimas, temos a APAV. E há uma rede de apoio social que envolve e apoia estes casos. E nós encaminhamos para lá.

Na força policial também há um esforço, principalmente na área da formação. Que começou há cerca de 10, 12 anos para cá. Nós temos vindo a aperfeiçoar.

Impacto Social

Consequências

Negativas

Tornou obrigatória a investigação. O facto de qualquer pessoa poder denunciar e é um crime de Algumas vítimas colaboram, outras nem tanto, remetem-se ao silêncio. Tem muito a ver com questões económicas. Há pessoas que dependem muito por questões financeiras. Outro dos fatores são os filhos. Porque pensam que uma separação vai afetar os filhos.

As pessoas ficam muitas vezes dependente economicamente. Tenho encontrado situações em que a vítima pergunta: Como é que trato dos meus filhos, quem é que me dá apoio para os meus filhos.

Muitas vezes o que se pensa é: vamos por a vítima num abrigo, vamos por a vítima num local que o agressor nem sequer saiba que ela lá está, está lá com os filhos, a vítima acaba por ser duplamente penalizada porque tem de mudar o local de habitação, às vezes o local onde trabalha, os filhos têm de mudar de escola, etc., para cortar esse ciclo. Portanto é duplamente penalizada,

Positivas

Como ele tem de ser um agente ativo para a melhoria da qualidade de vida. É um conceito de que eu gosto particularmente, pois é um conceito muito abrangente, que tem muito mais a ver, vai muito mais além do tratamento jurídico-formal da situação, tem a ver com a resolução do problema daquela família ou da relação daquelas duas pessoas. Porque o que acontecia no paradigma antigo, o agente aplicador da lei, era que ele chegava lá resolvia o problema, mas passado um dia, se calhar, a vítima era morta porque tinha chamado a polícia, e, portanto, não resolvia nada, antes pelo contrário, ainda precipitava mais a evolução do problema para uma situação fatal.

É transformação de uma imagem de um polícia, Aplicador da lei, Sériô, formal, rígido, para o agente facilitador da vida em comunidade.

E as boas práticas também, exatamente.

Mudanças Futuras

Só para terminar as tendências, só para sublinhar ainda mais as tendências de futuro, aspetos com os quais nós temos de nos preocupar cada vez mais. Identifiquei a questão da vítima, centrar cada vez a nossa atenção na vítima, definir o seu quadro de vida, protegê-la o mais possível do agressor, protegê-la cada vez mais até no plano do processo penal. A questão das tecnologias, também vai ser cada vez mais uma questão importante. E a questão entre a partição do espaço publico e espaço privado, o estado tem que fazer aí um caminho e a sociedade também, tem que ser um caminho no sentido de perceber cada vez mais que o privado não é uma coisa sagrada e de que cada vez mais á valores que se sobrepõem ao valor da privacidade, e aqui ainda há um caminho a fazer.

Participante – Resumo

Problema – Violência Doméstica

Construto – Mudanças Sociais

Área de Estudo – Sistema Saúde

Categorias **Elementos de Ligação**

Enquadramento da Violência Doméstica “Grave problema de saúde pública que afeta não só a mulher, mas também homens (embora as mulheres sejam as principais vítimas), e por “arrasto” filhos, família e amigos que convivem com a vítima”.

“As causas que promovem a violência estão relacionadas, no meu ponto de vista, essencialmente com alterações da saúde mental do agressor, nomeadamente: Doença psiquiátrica; Problemas com álcool, drogas, medicamentos ou outras adições; Baixa autoestima; Impulsividade; Dificuldade em lidar com o ciúme ou com a perda; Abuso de poder. A violência doméstica também pode surgir nos momentos de crise familiar como o desemprego, a gravidez, o luto, ou uma doença”.

Precursos A legislação aprovada e a criação de Planos Nacionais Contra a Violência Doméstica ao mais alto nível e a alocação de recursos para a sua concretização”.

“A violência doméstica tem de ser vista de diferentes perspectivas: psicológica, comunitária, social, legal, médica. Mas a lei só reconheceu isto nos anos 70. Apesar de que os direitos humanos existem desde os anos 50”.

Ocorrências “A principal mudança, do meu ponto de vista, foi as alterações legislativas que tendem a conferir mais proteção à vítima e a penalizarem mais os agressores; Os Planos Nacionais de Combate à Violência Doméstica (já vamos no IV Plano); A formação conferida essencialmente às forças de segurança, que são quem no terreno lida com vítimas e agressores; O surgimento de ONG’s que têm tido um papel essencial de proteção e recuperação das vítimas; A existência de casas abrigo, pulseiras eletrónicas para agressores e teleassistência para vítimas; O papel da comunicação social e das campanhas de marketing que recomendam a denúncia e a renúncia por parte das

vítimas de viverem num clima de violência; E, por último, a evolução que em termos de cidadania e empoderamento que se verificou na população portuguesa, mais instruída, mais reivindicativa, desempenhando também a mulher um papel mais ativo e independente na nossa sociedade”.

“Os principais pontos de viragem foram a lei, a educação de profissionais e população, e o desenvolvimento de respostas sociais de apoio às vítimas”.

Impacto Social

“Acima de tudo prevejo que as mulheres se sintam mais seguras de que há 20 anos atrás, sejam mais capazes (fruto de uma educação mais generalizada e democrática) de reivindicarem o seu papel e os seus direitos e, por último, havendo mais respostas sociais, a sociedade encare a violência doméstica como um flagelo impossível de tolerar e que necessariamente tem de abolir”.

Aquilo que eu noto é que em determinados meios...depois no meio rural há umas nuances, que têm a ver com a mulher ter que servir, “casaste para o bem e para o mal””.

“...a questão da mulher pedir ajuda a familiares e a família lha negar, porque a partir do momento que casa tem que assumir para o bem e para o mal aquilo que acontece. Ou há uma pessoa mais sensível naquela família ou o que acontece mais é que aquela mulher não tem apoio e muitas vezes a mulher fica cada vez mais fragilizada emocionalmente, fisicamente e economicamente, exatamente porque não tem ninguém. Quanto muito restam os filhos”.

Consequências

Negativas

“É assim, é um crime público, e supostamente somos obrigados perante a lei a denunciá-lo. Mas o que nós fazemos é avaliar primeiro o risco. Se há risco elevado de vida denunciámos; se o risco de vida é menor ou médio, mas com crianças, denunciámos; quando as situações das crianças já estão denunciadas nas comissões de protecção e é um risco menor, não denunciámos, mas colocamos estas pessoas numa entrevista posterior no sentido de abrir portas...colocando a pessoa numa entrevista para lhes dizermos: “estamos aqui””.

Positivas

“Mudanças legislativas, mudanças de informação e sensibilização da sociedade em geral para esta problemática e menos tolerância a esta situação e organização de recursos para apoiar as vítimas de uma forma mais efetiva”.

“A legislação aprovada e a criação de Planos Nacionais Contra a Violência Doméstica ao mais alto nível e a alocação de recursos para a sua concretização”.

Mudanças Futuras

“Formação de profissionais essencialmente da saúde. Como sou da área da saúde, reconheço que há uma grande falha na sua formação de base. Para além dos enfermeiros, lembro-me dos médicos, psicólogos e dos técnicos de serviço social”.

“Melhorar o trabalho em rede, multiplicar estruturas de apoio e campanhas”.

“Penalizar agressores de uma forma exemplar, tal como a lei prevê, fazendo divulgação na comunicação social das penas”.

“Melhorar e multiplicar as respostas para reabilitação dos agressores”.

“Tem de haver mais discussão sobre esses temas na escola e deixar de ser um assunto tabu”.

“Tem de haver um trabalho multidisciplinar, pluridisciplinar a diferentes níveis em termos de intervenção e tudo o que atuar ao mesmo tempo, o que é muito complicado porque ninguém gosta de falar de violência doméstica, e a violência doméstica não dá dinheiro, antes pelo contrário”.

Participante – Resumo

Problema – Violência Doméstica

Construto – Mudanças Sociais

Área de Estudo – Sistema Organizações de base Comunitária

Categorias
Elementos de Ligação

Enquadramento da Violência Doméstica

A violência doméstica é um dos crimes que mais fragiliza a sociedade, por acontecer no seio da família, considerado à partida um meio seguro em que qualquer pessoa independente do género, raça, ou idade se deve sentir em segurança. Por isso ao longo dos tempos a abordagem a este tipo de violência tem vindo a sofrer uma constante evolução (positiva) com a mudança de mentalidades, e a visibilidade que esta temática tem vindo a merecer na comunicação social. Causas que identifico que promovem a violência: o uso do álcool, de drogas, o crescer em famílias desestruturadas em que as crianças são espectadoras da violência entre o casal, a falta de diálogo e intolerância entre os pares, o uso da força do mais forte sobre o mais fraco apenas pela superioridade física, etc...

Precursores

Há 20 anos atrás, evidente que houve uma alteração substancial que é assim, do dia-a-dia não a sentimos porque nos estamos sempre envolvidos e pensamos que há tanto para fazer e é verdade, mas se for para recuar 20 anos, evidente que houve mudanças substanciais inclusive no entendimento e alguma mudança

Ocorrências

Nos últimos 20 anos, e restringindo-me à minha área, a jurídica, a grande mudança e significativa foi a passagem de crime semipúblico a crime publico, do crime de violência doméstica. Inclui também a assunção que se fez da epígrafe de maus-tratos a cônjuges para violência doméstica, igualando também o género, novas medidas de controlo por meios eletrónicos do agressor, a formação especializada nesta área das forças policiais, sendo estas a amor parte das vezes as primeiras a contactar com a vítima deste crime.

	<p>Para além da parte jurídica a grande mudança foi a visibilidade da violência doméstica, nomeadamente com o trabalho das associações e das casas abrigo</p>
<u>Impacto Social</u>	<p>que é um crime que tem impacto em diferentes áreas da sociedade: trabalho, saúde, escola etc.</p> <p>A sociedade está mais consciente que a violência doméstica é um crime, que devem denunciar, tendo sido atribuído um papel ativo a todos na denúncia do crime, para prevenção e um mal maior.</p>
<u>Consequências</u>	<p>Negativas</p> <p>A passagem a crime público não foi um ponto de viragem porque o que se pretendia não foi conseguido. Pretendia-se que qualquer pessoa denunciasse as situações, no entanto continua a ser a vítima a ter que fazer queixa, porque as pessoas têm medo de intervir ou de sofrer retaliação.</p> <p>A lei, nós consideramos que ainda há muita morosidade na resolução dos processos e se entrevistar as senhoras, se entrevistar a outra senhora em princípio está, está a ver? Por exemplo em relação ao terem de ser as mulheres a saírem e terem de ir para a casa abrigo, portanto isto, é uma revolta muito grande e nós também compreendemos, nos sabemos que em última instância no sentido de proteger, mas é tudo relativo, nós não sabemos até que ponto estamos a proteger, até que ponto a rutura que ela tem de fazer com a sua família, com a casa, não lhe causa mais problemas ainda não é?</p> <p>Positivas</p> <p>A mudança na visibilidade resulta das campanhas e das notícias sobre crimes de violência Doméstica.</p>
<u>Mudanças Futuras</u>	<p>Falta ainda fazer muita coisa, principalmente na área jurídica, a mais frágil na defesa da vítima. Tem que se reforçar as penas, fazer um trabalho eficaz na área da prevenção, melhorar os meios de proteção da vítima, investir na formação etc.</p> <p>Formação nas escolas e nas empresas de forma a prevenir situações de colaboradores. Fortalecê-los na área da cidadania.</p>

. A sociedade também tem de estar mobilizada e sensibilizada, é preciso ver que uma coisa mínima, faz uma diferença profunda, faz uma diferença muito grande para a mudança, para a mudança que é preciso haver.

Anexo 4

Anexo 4. Entrevistas às Sobreviventes

Anexo 4.1 Guião de Entrevista e Consentimento Informado



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Este guião de entrevista faz parte de um trabalho de investigação a decorrer no ISPA, sob orientação do Professor Doutor José Ornelas. Este estudo é sobre “As Mudanças Sociais Ocorridas em Portugal na Área da Violência Doméstica Contra as Mulheres”. Num período de abrangência que vai desde os anos 90 do séc. XX até à atualidade. Pretendemos recolher a opinião de mulheres sobreviventes de violência doméstica sobre essas mudanças. Os dados recolhidos são confidenciais e serão apenas utilizados para questões de investigação.

Idade: _____

1. Fale-me um pouco da sua experiência enquanto sobrevivente de violência doméstica?
2. Ao longo destes anos considera que houve uma evolução significativa na abordagem à violência doméstica? Considera que houve uma evolução na forma como a violência doméstica é atualmente abordada ou vista pela população em geral?
3. Como tem sido a sua experiência com os diferentes serviços? Saúde, Justiça (...)
4. Na sua opinião/experiência, as mudanças ocorridas refletem-se nas respostas obtidas quando recorreu a estes serviços?
5. Essas mudanças, ajudaram-na nas decisões que tomou? Podia exemplificar?
6. O apoio que recebeu correspondeu as suas necessidades?
7. De que forma é que essas mudanças alteraram a forma como a violência doméstica contra as mulheres é percecionada?
8. As mudanças ocorridas trouxeram segurança? Sente-se mais segura/protegida? Porquê?
9. Para si, para além das mudanças já ocorridas nesta área, o que acha que deveria ser melhorado?



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**Investigação no âmbito do Doutoramento em Psicologia Comunitária e do Mestrado em
Psicologia Clínica no ISPA-IU**

Orientador: Professor Doutor José Ornelas

Investigadoras: Raquel Vieitas Cardoso e Frederica Abreu de Paulo e Cunha

Consentimento de Participação

Eu, _____, concordo em participar na investigação sobre as Mudanças Sociais ocorridas em Portugal na área da Violência Doméstica Contra as Mulheres, a decorrer no ISPA – Instituto Universitário, sob a orientação do Professor Doutor José Ornelas.

Fui esclarecida que esta investigação tem como objetivo analisar a opinião de mulheres sobreviventes de violência doméstica sobre as mudanças sociais ocorridas em Portugal, num período de abrangência que vai desde os anos 90 do séc. XX até a atualidade, e de que serei entrevistada individualmente, sendo a entrevista gravada em áudio de modo a possibilitar a análise posterior. Compreendo que a minha participação é voluntária e que sou livre de desistir em qualquer altura. Também fui informada que os resultados obtidos serão apenas utilizados para a investigação em curso e que qualquer dúvida que tenha, poderá ser esclarecida a qualquer momento.

Assinatura da participante _____ Data ____/____/____

Assinatura da investigadora _____ Data ____/____/____

Nota: serão feitas duas cópias do presente consentimento, uma será mantida na posse da participante e a segunda ao cuidado da equipa de investigação.

Anexo 4.2 Quadros-Resumo de Análise das Entrevistas

Entrevista - Sobreviventes Com Apoio de Organizações da Comunidade - Resumo

Apoio Recebido	ligou logo para a polícia.”
Formal	<p>“Fui às urgências (...)”</p> <p>“(...) também conheci a presença feminina.”</p> <p>“(...) também fui ao médico (...)”</p> <p>“(...) apanhou pena suspensa” (tribunal)</p> <p>“(...) houve muitas vezes que eu tive de chamar a polícia</p> <p>Cheguei à associação através do Sr. Agente P., que pertence à polícia de O.”</p> <p>“Fui parar a uma psiquiatria, estive lá internada (...)”</p> <p>“Dr.^a, a Procuradora do Ministério Público que está a tratar do meu caso (...)”</p> <p>“Chamamos a polícia de S. Apresentei queixa”</p> <p>“Não fui ao hospital, fui à medicina legal”</p> <p>“A nível de tudo. Porque eu se precisar de telefonar para a Dra. F., para a Dra. S. da associação seja para quem for, eu telefono e elas atendem</p> <p>“(...) pronto, entrei na psiquiatria, tinha eu...trinta e...há trinta anos que estou (...) comecei na psiquiatria sempre com depressões, tentativas de suicídio (...)”</p> <p>“(...) comecei a ir aos médicos e à psicóloga (...)”</p> <p>“(...) fui à psicóloga da Câmara”</p> <p>“(...) e ajudada pela psicóloga, esta senhora que eu depois vim para esta psicóloga, JM?!”</p> <p>“Arranjei um advogado que trabalhava no tribunal e ele arranjou uma solicitadora (...)”</p> <p>“Depois fui para o hospital de VF”</p>

“(...) telefonei para a associação e eles disseram logo que sim”

Informal “(...) vieram todas, entretanto uma vizinha disse: “olha já liguei para a polícia, eles estão aí daqui a bocadinho”, então ninguém saiu dali, vizinho nenhum, ficou tudo ali (...)”

“(...) os meus filhos também começaram a dizer: “mãe, a mãe ou não chora mais ou separa-se do pai (...)”

“(...) quem ligou para a polícia foi a vizinha e o meu filho”

“(...) as minhas vizinhas foram todas a tribunal, todas, e todas me davam razão “(...) a ajudar a minha filha, tem mais valor, a mais nova é o feitio do pai, ela não me apoia.”

“(...) a mais nova diz que não esta para entrar em discussões com o pai (...) então eu acho que não posso contar com ela, com o apoio dela.”

o, e família e tudo (...)”

minhas irmãs, a que tava na Alemanha veio-me ver (...) Vem ao meu encontro, como vem a minha filha mais velha”

“O meu filho também tem vindo e a minha nora.”

“(...) fui mais a minha filha pedir ajuda.”

“(...) parece-me que estou a perder forças para lá voltar embora tenha muitas pessoas que me estão a telefonar, pessoas que andavam comigo na ginástica, que andavam comigo mais perto, a minha costureira, porque sabiam de muitas coisas, não de todas, mas que sabiam, estão a telefonar, são as pessoas que me estão a apoiar, são as pessoas que me estão a dar força.”

Fatores que levaram à mudança	Influência de Outro	<p>Porque eu não achava que havia de estar ali a fazer só o gosto a ele, pronto, porque isto tudo posso agradecer à psicóloga, tinha que me libertar dele, mas não conseguia, não conseguia, libertava-me um dia, mas não conseguia, e então foi isso que me fez sair, aceitar o número de telefone da psicóloga e aceitar o conselho das doutoras através do telefone.”</p> <p>“Portanto, foi através da psicóloga que a ajudou nesta decisão? Foi foi, foi”</p>
Aumento da intensidade da violência	da	<p>Foi assim, cada vez o ciúme aumentava mais (...) e ele pronto, queria bater no meu filho (...) e eu nessa hora saí e fui à rua e gritei, o meu marido quer matar o meu filho (...) foi a primeira vez que liguei para a policia”</p> <p>“(...) e já tinha 5 filhos com idades, pronto, nem todos eram maiores de idade (...) já estavam na universidade e então foi aí que eu pensei, vai ter que ser mesmo, porque não pode ser de outra maneira, e deu, foi a melhor coisa que fiz.”</p> <p>“Foi a grande aflição que eu tive (...)”</p>
Perceção da Comunidade	da Envolverte Local	<p>“(...) há 20 anos atrás, há 20 e há 15 anos, e por aí, ninguém pronto, uma mulher que tivesse na minha situação não tinha hipótese, não tinha, só se abandonasse tudo e saísse, porque de outra maneira não tinha, mas quem tinha filhos, quem estava na casa que era dos meus pais, eu não podia fazer isso, tive de sofrer.”</p> <p>“(...) muitas mulheres foram espancadas e ainda hoje são espancadas e nem sequer diziam nada, porque ainda era uma vergonha, era uma vergonha.”</p> <p>“(...) aquilo nesse tempo, era muito, muito, pronto, não se dava valor a quem sofria, e depois com uma</p>

mentirinha qualquer aquilo ficava tudo assim, pronto.”

“(…) os meios pequenos, onde foi eu, foi preciso ter força, foi preciso ter vontade, foi preciso não querer ficar mais naquilo, porque o meio era pequeno. E então eu era de lá, era um meio pequeno, e vai ser feio, e o que vão dizer e mais isto e mais aquilo, e claro, as pessoas, não se se todas acreditaram, a maior parte sim (…)”

“(…) pessoas mais novas já não têm vergonha (…)

livram-se do casamento quando ele não corre bem, livram-se mais depressa do que nós, não é? Porque vamos aguentando, porque somos de outra época”

“(…) porque eu tenho muitos telefonemas de pessoas chegadas, de pessoas amigas, mas de certeza, e então nas terras pequenas pior ainda, nas aldeias, de certeza que há muitas pessoas a criticar-me.”

“Mas nos meios pequenos não, nos meios pequenos não falam, a gente vai se a ver, mas as pessoas que estão a sofrer vão dizer uma coisa ao outro, e a gente começa a saber que aquela pessoa sofre, mas também não vamos fazer queixa, mas também não vamos dizer a ninguém para ajudar, não se faz ... entre ela e o marido deixa-se fazer. (...) vai se criticando atrás, nas costas das pessoas, mas não se faz nada para

Pessoas rede suporte	da “(…) eu e ele tivemos culpa nesse sentido (…)
	de minha madrasta dizia : “ah, não se pode, fica feio, não se vai dizer, não sei o quê”, e pronto, fomos
	gua“(…) agredia-me quando na altura se dizia que
	“entre marido e mulher não se metia a colher”,
	porque eu via isso e também cresci a ver isso”

		<p>“(…) e há pessoas que nem acreditam, há pessoas agora que me têm telefonado e que me dizem que eu devia, para fazer isto, devia ter sofrido muito, não esperavam, nunca esperavam que eu saísse de casa com 40 anos de casamento, e agora é que estão a dar valor, a uma queixa que eu fazia.”</p> <p>“(…) porque as pessoas mais de idade não aceitam, temos de estar ali, pronto, a sofrer, porque deixar o marido não, é a última coisa que se deve fazer é deixar-se o marido (…)”.</p>
Experiência/Eficácia dos serviços	Positivo	<p>“(…) e depois foi chamado e ele, por essa queixa que eu fiz, teve, foi condenado a 2 anos de prisão preventiva e pagou-me cem contos de indemnização.”</p> <p>“No hospital, perguntaram o porquê de eu ter ido e eu respondi (…) não tenho, não tive razão de queixa, de nada pronto, correu tudo bem.”</p> <p>“(…) A queixa de violência doméstica essa foi mais, foi resolvida mais cedo. Também foi noutra tribunal, parece que as coisas andavam melhor.”</p> <p>Claro que custou ter saído de casa, mas vim para o sossego, saí, custou-me muito, mas pronto, comecei a perceber que estava aqui melhor do que na minha casa (…) mas que estava muito bem, primeiro porque fui muito bem acolhida (…) eu tenho tarefas, tenho obrigações, mas nada, nada que eu faça na associação paga aquilo que me têm feito, não só por comida, não é? (…) mas as técnicas, eu nunca encontrei a não ser a psicóloga, a minha psicóloga que tem 53 anos, eu nunca encontrei pessoas tão boas, tão simpáticas (…) nunca encontrei que me ajudasse tanto como elas (…) fazia-me mais ainda porque sou muito bem tratada e elas conseguiram</p>

ajudar-me a dar a volta (...) mas muito preocupadas, eu não tenho palavras, acho que, para pagar aquilo que elas estão a fazer, não se consegue, não se consegue (...) e é o que ela nos pedem e é muito pouco, para aquilo que nos dão é muito pouco, eu acho que é incrível esta associação (...)"

"(...) a casa, é uma casa boa, e pronto, e elas são espetaculares, são pessoas que têm mesmo, que se dedicam, que tem mesmo, que tem que ter jeito, vontade, porque senão não conseguiam, porque há pessoas muito difíceis, ou porque sofreram muito ou porque pronto, há pessoas muito difíceis e elas conseguem dar a volta a gente, por a gente bem."

"Mas aceitaram logo, aceitaram logo, disseram logo que sim, que viesse, foi muito bom, foi muito bom (associação)"

Negativo

"(...) e depois foi chamado e ele, por essa queixa que eu fiz, teve, foi condenado a 2 anos de prisão preventiva e pagou-me cem contos de indemnização."

"(...) altura era o médico de família que estava no hospital, no centro de saúde e disse-me depois que não se podia esquecer de ver uma filha de 14 anos comigo, onde é que estava o meu marido, mas ele como médico de família, também me queixei, tenho-me queixado muitas vezes a ele, ele também nunca fez nada para que isto acabasse (...)"

"(...) falar ao médico de família daquilo que o meu marido me dizia (...) mas exprimi-me tudo num papel, e pedi-lhe desculpa da consulta hoje, mas como eu disse hoje é feita assim porque eu não consigo falar com o senhor, porque eu tenho, muitas vezes andava a chorar, não conseguia falar, só com

choro e naquele dia achava que não devia falar para ele porque eu não me ouvia e então pensei em escrever. Ele não fez nada, não fez nada (...) o médico de família nunca fez nada.”

“Sabia, pois, eu contava-lhe sempre (...) E pronto, tudo o que se passava eu tinha crises de choro e ele nunca fez nada, nem uma psicóloga me arranjava.”

“(…) o único conselho que me deu, foi deixar os meus filhos mais velhos com o pai (...) deixe os mais velhos e vá-se embora (...) foi o único conselho estes anos todos que ele me disse, arranje um padrinho ou madrinha onde possa estar sossegada e leve a mais pequena.”

“(…) 4 meses voltei, porque a psiquiatra disse-me que voltava para casa e vivia com medo de viver lá dentro ou então tinha-me que me entregar no pavilhão em JM para fazer uma crua de sono. Eu tinha entrado uma vez no pavilhão e achei que era horrível e então tive medo e voltei para casa (...)”

“Eu fui a uma, mas talvez não sabia dizer bem o nome, a APAV, (...) e veio duas moças novas fazerem-me uma pequena entrevista, e disse-me: “visto que eu estava em casa ainda, e tinha filhos, mas já foi há muitos anos (...) disseram-me que não, que eu tinha filhos, e que havia pessoas a precisar mais de ajuda do que eu.”

Apoio às necessidades

Segurança

“No hospital, perguntaram o porquê de eu ter ido e eu respondi (...) não tenho, não tive razão de queixa, de nada pronto, correu tudo bem.”

O apoio da casa? Sim, correspondeu as minhas necessidades, não preciso mais, tenho mais do que tinha na minha casa, tenho o apoio das técnicas, tenho com quem conversar, se tiver aflita, se me

verem aflita chamam-me para conversarem comigo porque, a gente há alturas que pelo menos aquelas que sofrem, temos alturas que precisamos de falar, tem que ser com pessoas certas com as pessoas certas que nos possam entender e isso encontrei sem dúvida nenhuma. (...) no escritório com elas para conversar, para nos acalmar, portanto sim, bastante apoio.”

“Estou mais sossegada, tenho a cabeça mais leve, consigo pensar melhor porque tenho alguma dificuldade em pensar quando estou mais nervosa (...)”

Necessidades Futuras

Serviços

“(...) A queixa de violência doméstica essa foi mais, foi resolvida mais cedo. Também foi noutra tribunal, parece que as coisas andavam melhor.”

“(...) esta ideia de começar a pensar arranjar uma casinha de renda, ir viver a minha vida fora de lisboa (...)”

“(...) como ajudar num centro de dia, como voluntária ou ganho algumas horas, porque o meu ordenado não é grande para pagar uma renda e vou ficar por perto (...)”

Entrevista - Sobreviventes Sem Apoio de Organizações da Comunidade - Resumo

Apoio Recebido

Formal

Tive que ir à polícia, fiz várias queixas. Houve vários episódios e eu não me lembro de todas

A APAV das duas vezes que foram chamados também se mostraram disponíveis

Chamei a GNR para o por na rua e eles vieram, perguntaram aos miúdos o que é que eles queriam, se queriam que o pai saísse. Eles disseram que sim e eles levaram-no.

Eu fiz a queixa e fui chamada em Novembro. Fui chamada ao Ministério Público e ele foi comigo. E disse que não queria ar procedimento criminal. Eu não fui à Medicina legal porque tinha que faltar ao trabalho. E tinha que justificar nova falta não tinha como. Não recebi nenhuma carta a informar que o processo tinha sido arquivado.

O divórcio foi litigioso e a guarda também. Foi em Maio do ano passado. (2015).

Informal

Se os filhos não estão ele fica ainda mais à vontade e chama-me todos os nomes, e manda-me para aqui e para acolá.

Ele contou à minha mãe. Eu não soube logo, soube ao fim do dia e zanguiei-me. Eu não queria contar. Eu menti à minha mãe na cara, menti ao meu pai, menti à minha irmã. Já a minha mãe sabia a verdade, perguntou-me em frente ao meu pai e à minha irmã e eu menti

Os pais dele viviam em frente e nunca mudaram uma fralda. Chegavam e diziam o que é que há para almoçar/jantar e eu ia fazer. Porque eu fazia de tudo para ter um excelente relacionamento com a família dele. Mas entre nós entre nós eu ...,Mas havia abusos

também por parte da família dele. A maturidade me permite compreender agora que eu estava a ser abusada. Na altura não. Eu sou bem-comportada, sou eu que sou obrigada a fazer, eu é que tenho que mudar fraldas

Eu ficava toda amassada, toda marcada. Mas, atenção, eu nunca escondi, nunca bati na porta do armário. Toda a gente sabia o que é que se passava entre os dois. Eu gritava e toda a gente ouvia. Até porque toda a gente achava que eu é que era diabólica. O homem era muito trabalhador.

Tive duas amigas que foram indispensáveis nesse percurso que me disseram que eu tinha que começar a gostar de mim e a viver em função de mim. E não a viver em função de outra pessoa. Eu vivia em função dele.

Fatores que levaram à mudança

Influência de Outro

E a vida foi passando. Altos, baixos, mais baixos do que altos. Separações, muitas separações, períodos, mesmo dentro de casa.

“Eu tive vergonha. É sempre muito difícil dizer batem-me! Ou bateram-me. Eu, quando escondi, não foi só para proteger os que eu gostava. Para já, pensei que conseguia lidar. E achei que ia ficar ali e que resolvia as coisas e não resolvi nada.

Aumento da intensidade da violência

A violência física acabou na véspera de eu ter feito 30 anos. No dia anterior foi outra guerra. Eu fui tirar a carta de condução à revelia. Eu disse-lhe que ele nunca mais me tocava.

Conforme me tento levantar, e não me lembro bem, ele dá-me com a parte de trás da mão na cara, por baixo do olho. Tenho aqui umas brancas. Lembro-me de sentir a cara a latejar, não me lembro dos meus filhos.

		Violência física não houve mais, mas a violência psicológica continuava. O controlo a possessividade. Era um descontrolo da parte dele.
Perceção da Comunidade	da Envoltente Local	<p>Tenho verificado muitos casos. Basta passar e ver mulheres a serem violentadas. Então ali na zona onde eu moro... Se antes eu não via e agora tenho visto, vou achar que as coisas retrocederam.</p> <p>Os vizinhos ouvem as discussões, mas sabem lá. Quem grita mais sou eu. Ele parece que sabe onde está o meu botão e parece que pensa: hoje apetece-me fazê-la gritar. E depois diz, estás a gritar para quê. As pessoas ouvem-me. E pensam que eu sou mal-educada.</p> <p>Nesta de 2014, era impossível não terem dado conta. Eu gritei disse que ia chamar a polícia. A minha amiga ainda pegou no telefone. Eram 22.30h era impossível não terem dado conta. Eu perguntei à minha vizinha de cima. Até por sugestão da minha mãe, porque iria precisar. Mas ela não tinha ouvido nada.</p> <p>No local de trabalho aceitaram a minha história. Quando revelei, ouvi dizer “nos sabíamos”.</p> <p>Eu também não estava bem obviamente. E toda a gente à minha volta identificava rapidamente e toda a gente via.</p>
	Pessoas da rede de suporte	Muito pouco. Continua a haver a discriminação a de desigualdade de tratamento. Uma forma de pensar como é que a mulher tem que ser, tem que agir. Com o homem. Está mais disfarçado porque não é tão visível, porque não pode ser visível. Só em contextos mais problemáticos é que continua a ser visível. Enquanto na classe média, cada vez está mais escondido. Continua a existir, mas tenho a certeza que está mais escondido.

Os meus pais. Eles souberam muito tempo depois. Só quando ele sai de casa em Janeiro é que eu revelo às pessoas mais próximas. A minha mãe sabia. Na altura da agressão a minha mãe pergunta-me à frente do meu pai e da minha irmã, o que tinha acontecido. E eu contei a mesma história que tinha contado a toda a gente. À noite perguntei-lhe se ela já sabia o que era e não queria contar. Em Fevereiro quando nos separamos eles disseram-me que “já sabiam”.

A família apoiou-me, mais neste pós, quando eu aparentemente já estava fora da situação. Mas continua até hoje

Conheço algumas situações.

Experiência/Eficácia dos serviços Positivo

Eu prefiro fazer queixa na polícia porque eles vão lá a casa e os processos acabam sempre ou arquivados ou porque tem que lá ir. Há uma falha no sistema, porque para manter a queixa é preciso lá ir várias vezes

Nesta última, há 3 anos, chamei a polícia e disse que era necessário ir ao hospital, fui acompanhada pelos bombeiros e o processo seguiu e ele sentou-se no banco dos réus.

Em relação à polícia, sempre correu bem, iam lá sempre que eu chamava, tomavam conta da ocorrência de forma neutral, que é o que lhes compete, não tomar partidos e o tribunal também não avançou mais porque eu me calei.

O advogado foi sensível

Do primeiro relato com a polícia tenho uma boa impressão. Depois não fui. Em 2014, quando fui apresentar queixa. Tive a sorte porque eram pessoas minhas amigas. Facilitou. Por um lado, senti-me mais exposta, mas ajudou-me a fazer o relato da situação.

Tive um procurador, tive a juiz. Porque havia crime. Mas a agressão à mãe, e à frente dos filhos não foi desenvolvido, nem falado. Pegaram apenas no episódio do animal. Não foi perguntado se tinha ido ao hospital, à Medicina Legal, mas foi perguntado ao veterinário se aquela lesão podia ter sido provocada pelo ter atirado o animal ou não para avaliar a perigosidade dele

Negativo

E fomos para uma pousada da juventude, e ele em casa a ver televisão. Que era uma coisa medonha, havia uma outra senhora com um braço partido e mais ninguém. E eu peguei na minha filha e pensando que não ia fazer esse tipo de figura, e fomos para casa. (2008)

Ele foi com uma advogada, e eu não. E a advogada dizia-me: veja lá, porque ele vai ter problemas, ele é que sustenta a família, você não trabalha. Até não era por aí, porque sempre me desenrasquei. Até cheguei a vender a minha aliança para comprar comida para os meus filhos.

Só fui ao hospital na gravidez da minha filha. Eu sabia que ter um filho já era complicado então dois. Quando ocorreu e foi conformado já pouco ou nada havia a fazer então fui para o hospital porque até tentei o suicídio.

Ninguém me perguntou nada. Mas a minha postura levava as pessoas a dizerem que eu provocava todas aquelas cenas pancadaria de agressão.

Numa segunda vez que a polícia veio eles perguntaram se queria ir para a APAV e eu pensei: tinha que desligar o telemóvel, ficar clandestina. A bandida não sou eu.

Eu estou arrependida de não ter aberto a boca no tribunal e resolvido tudo naquela altura. Ele não me toca fisicamente pois sabe que eu vou para tribunal e levo as coisas até ao fim. Agora psicologicamente, ele está sempre a azucrinar-me.

Quando fui falar com o comandante dele ele disse-me para ir ao ministério público para fazer queixa. Hoje em dia não sei. Talvez por dar entrada tantas queixas que eles hoje em dia tenham que proteger.

A polícia foi simpática, mas não resultou muito

“Não Fui. Faltei

Apresentei a queixa (5^{af}) e no dia seguinte tinha que ir à investigação criminal. Não me dava jeito, remarquei para segunda não me dava jeito, faltei.

4^{af} Medicina legal- Faltei. Não me dava jeito faltar ao trabalho. Não podia levar justificações dos locais onde tinha que ir

Não resulta. Não há pensão de alimentos há 3 anos. Já tem duas condenações. Também já alertei. Tem cumprido, tem usufruído do direito dele

Apoio às necessidades

Segurança

Sim, desde que saí do tribunal aumentou sim, mas há dias. Há dias em que eu tenho a sensação que se ele quiser acaba comigo. Porque ele já não se importa. Ele diz mesmo se eu quiser acabar comigo, acabo contigo hoje

Vou sobrevivendo porque eu não sei se vai parar. Eu acho que não vai parar. Tem picos. Ainda este fim-de-semana que passou. Não é diretamente comigo, mas através dos meus filhos. E tem impacto.

Estes serviços: fui para ir buscar os meus filhos e ele vem cá fora dizer que não me dá os miúdos. Ou seja, faço um pedido de urgência em Fevereiro e somos chamados em Julho. O pedido para o

Necessidades Futuras

Serviços

acompanhamento pela assistente social é feito em Julho de 2012 e eu sou chamada no final de Maio de 2013. Não. Portanto não.

Em vez de tirarem as senhoras deviam era tirar os senhores. Tirar o agressor porque a gente já sabe. Mas não sei. Realmente não sei.

Talvez financeiramente talvez tivessem..., mas não sei, porque na prática eu não sei quais são as condições, as condições em que recolhem as pessoas, como é que s pessoas estão, o que é que eles fazem ou como são encaminhadas. Eu sou leiga e não posso estar a fazer considerações.

O violentador é que tem que sair.

Ou se continua na situação de perigo ou então tem que se destruturar a vida daquela mulher e dos filhos e o agressor continua a manter na casa dele. Ela é mais uma vez vítima da solução.

Respostas quase imediatas. Uma mulher não pode ficar à espera.

Um papel de afastamento não protege ninguém. Eu já o podia ter feito. E depois. Agarrava no papel e punha o papel à frente.

O tempo.

Prevenção não é só com as mulheres que tem que ser feita. As mulheres podem sair, mas a situação pode vir atrás dela. Não está nas mãos delas.

Anexo 5. Questionário sobre Prontidão dos Profissionais

Anexo 5.1 Instrumento

Pedido de Colaboração na Investigação sobre Intervenção dos Profissionais em situações de Violência Doméstica contra as mulheres

Estamos a realizar um questionário sobre mudanças no trabalho com sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres no âmbito do Doutoramento em Psicologia Comunitária e do Mestrado em Psicologia Clínica no ISPA-IU, sob a orientação do Professor Doutor José H. Ornelas.

Este grupo de investigação tem o objetivo de recolher informação dos profissionais que trabalham na área da violência doméstica contra as mulheres, sendo as mesmas analisadas em grupo e de forma confidencial.

Agradecemos desde já a sua colaboração neste estudo, bem como a sua maior divulgação.

Pedimos-lhe que responda a este questionário, pois o seu contributo é importante para a melhoria das respostas da intervenção em situações de violência doméstica contra as mulheres. Por favor, registe a primeira resposta que lhe ocorra. As suas respostas são confidenciais. Irão ser codificadas e analisadas em conjunto, sem revelar qualquer informação pessoal. Há perguntas que podem parecer semelhantes, no entanto, solicitamos que complete o questionário, respondendo a todas as perguntas. Estimamos que a resposta a este questionário demore cerca de 30 minutos.

O link do questionário é: https://qtrial2015az1.az1.qualtrics.com/SE/?SID=SV_8Cfbmir1iiGVoCp

Muito Obrigada.

Com os melhores cumprimentos,

Raquel Vieitas Cardoso

Diana Pintéus

Marta Silva

Rafaela Correia

Rita Vicente

Sónia Travassos

**A PRONTIDÃO DOS PROFISSIONAIS PARA DETECTAR E INTERVIR EM
SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES**

Pedimos-lhe que responda a este questionário, pois o seu contributo é importante para a melhoria das respostas da intervenção em situações de violência doméstica contra as mulheres. Por favor, registe a primeira resposta que lhe ocorra. As suas respostas são confidenciais. Irão ser codificadas e analisadas em conjunto, sem revelar qualquer informação pessoal. Há perguntas que podem parecer semelhantes, no entanto, solicitamos que complete o questionário, respondendo a todas as perguntas. Estimamos que a resposta a este questionário demore cerca de 30 minutos. Muito Obrigada pela sua colaboração.

DATA:

SECÇÃO I: DADOS SOCIODEMOGRÁFIOS

ID

1. Idade:

1. Feminino 2. Masculino

2. Género:

<input type="text"/> 1. Viana do Castelo	<input type="text"/> 6. Aveiro	<input type="text"/> 11. Leiria	<input type="text"/> 16. Évora
<input type="text"/> 2. Braga	<input type="text"/> 7. Viseu	<input type="text"/> 12. Santarém	<input type="text"/> 17. Beja
<input type="text"/> 3. Porto	<input type="text"/> 8. Guarda	<input type="text"/> 13. Lisboa	<input type="text"/> 18. Faro
<input type="text"/> 4. Vila Real	<input type="text"/> 9. Coimbra	<input type="text"/> 14. Setúbal	<input type="text"/> 19. Arquipélago dos Açores
<input type="text"/> 5. Bragança	<input type="text"/> 10. Castelo Branco	<input type="text"/> 15. Portalegre	<input type="text"/> 20. Arquipélago da Madeira

3. Residência:

4. Local de Trabalho:

<input type="text"/> 1. Centros de Atendimento	<input type="text"/> 6. Guarda Nacional Republicana (GNR)	<input type="text"/> 11. Gabinetes de Consulta Jurídica
<input type="text"/> 2. Casas Abrigo	<input type="text"/> 7. Polícia de Segurança Pública (PSP)	<input type="text"/> 12. Centros de Saúde
<input type="text"/> 3. Institutos de Solidariedade Social	<input type="text"/> 8. Polícia Judiciária (PJ)	<input type="text"/> 13. Hospitais
<input type="text"/> 4. Serviço Social	<input type="text"/> 9. Serviços do Ministério Público/Tribunais	<input type="text"/> 14. Instituto de Reinserção Social
<input type="text"/> 5. Câmara Municipal	<input type="text"/> 10. Instituto de Medicina Legal	<input type="text"/> 15. Outro: Qual? _____

5. Área em que exerce:

<input type="text"/> 1. Medicina Interna	<input type="text"/> 5. Enfermagem	<input type="text"/> 9. Psicologia
<input type="text"/> 2. Psiquiatria	<input type="text"/> 6. Magistratura	<input type="text"/> 10. Serviço Social
<input type="text"/> 3. Ginecologia/Obstetria	<input type="text"/> 7. Advocacia	<input type="text"/> 11. Outra: Qual? _____
<input type="text"/> 4. Pediatria	<input type="text"/> 8. Órgãos de Polícia Criminal	

ANOSPRAT Anos MESESPRAT Meses

6. Há quanto tempo exerce nessa área:

7. Qual número médio de indivíduos que atende por semana?

<input type="text"/> 0	1. Não atendo
<input type="text"/> 1	2. Inferior a 20
<input type="text"/> 2	3. Entre 20 a 39

3	4. Entre 40 a 59
4	5. Superior a 60

8. Nos últimos seis meses, quantos profissionais no seu local de trabalho tiveram formação na área de Violência Doméstica contra as mulheres?

4	1. Todos
3	2. A maioria
2	3. Poucos
2	4. nenhuns
1	5. Não sei

SECÇÃO II: FORMAÇÃO

1. Que tipo de formação sobre Violência Doméstica contra as mulheres já teve? Serve para caracterização.

<input type="checkbox"/>	1. Nenhuma
<input type="checkbox"/>	2. Li o protocolo de intervenção da minha instituição
<input type="checkbox"/>	3. Vi um vídeo
<input type="checkbox"/>	4. Assisti a conferências/palestras
<input type="checkbox"/>	5. Frequentei um workshop
<input type="checkbox"/>	6. Tive aulas sobre a temática no meu percurso académico
<input type="checkbox"/>	7. Fiz formação Técnica de Apoio à Vítima (TAV)
<input type="checkbox"/>	8. Frequentei acções de formação básica
<input type="checkbox"/>	9. Frequentei acções de formação avançada
<input type="checkbox"/>	10. Outra: Qual? _____

HRSFORM

2. Número total estimado de horas de formação sobre Violência Doméstica contra as mulheres:

3. Até que ponto se sente preparado para: Assinale o que considera indicado sendo (1) “Nada”, (2) “Muito Pouco”, (3) “Um Pouco”, (4) “Moderado”, (5) “Algo Considerável”, (6) “Bastante” e (7) “Muito”. MEDIAPREPPERC = (Soma de 1 a 12 a dividir por 12)

1. Fazer as perguntas adequadas às situações de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
2. Responder adequadamente à revelação de uma situação de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
3. Com base no relato e na avaliação da mulher, identificar os indicadores de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
4. Avaliar a prontidão da sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres para a mudança.	1	2	3	4	5	6	7
5. Apoiar a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres a fazer a avaliação de risco.	1	2	3	4	5	6	7
6. Realizar a avaliação de risco relativa aos filhos da sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7
7. Apoiar a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres na criação de um plano de segurança.	1	2	3	4	5	6	7
8. Documentar o historial e as evidências de vitimização.	1	2	3	4	5	6	7
9. Encaminhar a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres para outros serviços.	1	2	3	4	5	6	7
10. Denunciar as situações de Violência Doméstica contra as mulheres juntos dos Órgãos de Polícia Criminal.	1	2	3	4	5	6	7

11. Denunciar as situações de Violência Doméstica contra as crianças juntos dos Órgãos de Polícia Criminal.	1	2	3	4	5	6	7
12. Denunciar as situações de Violência Doméstica contra os idosos juntos dos Órgãos de Polícia Criminal.	1	2	3	4	5	6	7

4. Como avalia o seu conhecimento sobre: Assinale o que considera indicado sendo (1) “Nada”, (2) “Muito Pouco”, (3) “Um Pouco”, (4) “Moderado”, (5) “Algo Considerável”, (6) “Bastante” e (7) “Muito”. $MEDIACONHPERC = (Soma\ de\ 1\ a\ 16\ a\ dividir\ por\ 16)$

1. Os requisitos para denúncia de situações de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
2. Os requisitos para denúncia de situações de Violência Doméstica contra as crianças	1	2	3	4	5	6	7
3. Os requisitos para denúncia de situações de Violência Doméstica contra os idosos	1	2	3	4	5	6	7
4. Os sinais ou sintomas de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
5. Como documentar situações de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
6. Os serviços de encaminhamento para sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
7. Os perpetradores de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
8. A relação entre a Violência Doméstica contra as mulheres e a gravidez	1	2	3	4	5	6	7
9. As perguntas a fazer na identificação de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
10. O impacto da Violência Doméstica contra as mulheres nas crianças	1	2	3	4	5	6	7
11. Os motivos para não denunciar a Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
12. O seu papel na detecção de situações de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
13. O que dizer e não dizer a uma mulher em situação de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
14. Como fazer a avaliação de risco com a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
15. Como desenhar um plano de segurança com a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres	1	2	3	4	5	6	7
16. As etapas de mudança pelas quais a vítima/ sobrevivente Violência Doméstica contra as mulheres passa	1	2	3	4	5	6	7

SECÇÃO III: CONHECIMENTO SOBRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES.

1. Qual o maior factor de risco de Violência Doméstica contra as mulheres? (Assinale todas as opções que considera correctas)

0	1. Idade (<30anos)
0	2. Parceiros com consumos (álcool ou drogas)
1	3. Sexo: Feminino
0	4. História familiar de Violência Doméstica contra as mulheres
0	5. Não sei

2. Qual das seguintes afirmações sobre os agressores é geralmente verdadeira? (Assinale apenas uma opção)

0	1. Têm problemas em controlar a raiva
1	2. Usam a violência como forma de controlar a sua parceira
0	3. São violentos porque consomem álcool ou drogas
0	4. Entram em conflito com toda a gente

3. Da seguinte lista, identifique os sinais que podem indicar que a mulher é vítima de Violência Doméstica contra as mulheres?

1	1. Dor crónica
1	2. Ansiedade
1	3. Consumo de substâncias
1	4. Lesões frequentes
1	5. Depressão

6. Outras: Quais? _____

4. Nas seguintes afirmações identifique as razões pelas quais uma vítima de Violência Doméstica contra as mulheres pode não ser capaz de deixar uma relação violenta?

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1 | 1. Medo de represálias |
| 1 | 2. Dependência financeira |
| 1 | 3. Crenças religiosas |
| 1 | 4. Necessidades das crianças |
| 1 | 5. Amor pelo companheiro/marido |
| 1 | 6. Isolamento |

5. Qual das seguintes questões é a mais adequada para perguntar sobre Violência Doméstica contra as mulheres?

- | | |
|---|---|
| 0 | 1. "É vítima de violência por parte do seu companheiro/marido?" |
| 1 | 2. "O seu companheiro/marido já a magoou ou ameaçou?" |
| 0 | 3. "Já sentiu medo do seu companheiro/marido alguma vez?" |
| 1 | 4. "O seu companheiro/marido já a magoou ou bateu-lhe?" |

6. Qual(is) das seguintes afirmações é/são geralmente verdadeira(s)?

- | | |
|---|--|
| 1 | 1. É habitual as sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres não apresentarem lesões. |
| 1 | 2. Há padrões comportamentais que podem indicar violência doméstica contra as mulheres nos casais. |
| 1 | 3. Em situações de Violência Doméstica contra as mulheres, há zonas do corpo que são atingidas mais vezes. |
| 1 | 4. Há lesões que são habitualmente associadas a situações de Violência Doméstica contra as mulheres. |
| 1 | 5. Lesões em diferentes estados de recuperação podem indicar Violência Doméstica contra as mulheres. |

7. Classifique os seguintes comportamentos e sentimentos das sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres segundo o estado do processo de mudança. Assinale o que considera indicado sendo (1) "Pré-contemplação", (2) Contemplação, (3) Preparação, (4) Acção, (5) Manutenção e (6) Conclusão. Cada resposta certa vale 1.

1. Começa a fazer planos para deixar o companheiro/marido abusivo	1	2	3	4	5	6
2. Nega a existência de um problema	1	2	3	4	5	6
3. Começa a pensar que a Violência Doméstica contra as mulheres não é culpa sua	1	2	3	4	5	6
4. Continuação da mudança de comportamentos	1	2	3	4	5	6
5. Obtém uma medida de afastamento	1	2	3	4	5	6

8. Escolha para as seguintes afirmações V para "Verdadeiro", F para "Falso" e NS para "Não sei". Cada resposta certa vale 1.

1. O consumo de álcool é o maior preditor de Violência Doméstica contra as mulheres.	V	F	NS
2. Não há razões que justifiquem não deixar uma relação violenta.	V	F	NS
3. Nas situações em que a mulher não revela a situação de Violência Doméstica contra as mulheres, a suspeita do profissional não deve ficar registada no processo.	V	F	NS
4. Quando se pergunta às sobreviventes sobre Violência Doméstica contra as mulheres deve-se usar as palavras "abusada" e "batida".	V	F	NS
5. Apoiar uma mulher que decide manter-se na relação violenta é desculpar a Violência Doméstica contra as mulheres.	V	F	NS
6. As sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres são capazes de fazer escolhas adequadas sobre como lidar com a sua situação.	V	F	NS
7. Os profissionais não devem pressionar as sobreviventes a admitir que estão a viver uma situação de Violência Doméstica contra as mulheres.	V	F	NS
8. O risco de Violência Doméstica contra as mulheres aumenta quando as mesmas deixam a relação violenta.	V	F	NS
9. Lesões por estrangulamento são raras nos casos de Violência Doméstica contra as mulheres	V	F	NS
10. Permitir a presença dos companheiro/maridos ou amigos durante o processo de atendimento garante a segurança para a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres	V	F	NS
11. Mesmo que as crianças não sejam vítimas directas, os profissionais devem sinalizar a situação às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens.	V	F	NS

SCORE_CONHECIMENTO = SOMA DAS COTAÇÕES ANTERIORES

SECÇÃO IV: OPINIÕES/CRENÇAS E ATITUDES

Para cada uma das seguintes afirmações, por favor, indique a sua opinião: Assinale o que considera indicado sendo (1) “Desacordo fortemente” e (7) “Concordo Fortemente”. Os itens 1, 5, 6, 10a, 10b, 10c, 11, 13, 15, 16, 21, 23, 24, 27, 28 e 32 devem ser invertidos.

1. Se uma vítima não reconhece que é abusada, há muito pouco que se possa fazer.	1	2	3	4	5	6	7	COMPREENSAO SOBREVIVENTE
2. Pergunto a todas as pessoas que atendo sobre o seu historial de violência nas relações de intimidade.	1	2	3	4	5	6	7	AUTOEFICACIA
3. A minha entidade patronal encoraja-me a agir face a situações de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	WORK
4. Posso encaminhar as sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres para os serviços da comunidade.	1	2	3	4	5	6	7	WORK
5. Sou capaz de identificar Violência Doméstica contra as mulheres sem ter de perguntar à mulher.	1	2	3	4	5	6	7	
6. Não tenho formação suficiente para responder face a uma situação de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	PREPARAÇÃO
7. As mulheres com historial de consumo de álcool ou outras drogas têm mais possibilidade de vir a sofrer de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	CONSUMOS
8. As sobreviventes Violência Doméstica contra as mulheres têm o direito de decidir se os profissionais devem ou não intervir.	1	2	3	4	5	6	7	AUTONOMIA DA VITIMA
9. Sinto-me confortável ao falar sobre Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	AUTOEFICACIA
10a. Não tenho competências para falar sobre Violência Doméstica com vítimas do sexo feminino.	1	2	3	4	5	6	7	PREPARAÇÃO
10b. Não tenho competências para falar sobre Violência Doméstica com vítimas do sexo masculino.	1	2	3	4	5	6	7	PREPARAÇÃO
10c. Não tenho competências para falar sobre Violência Doméstica com vítimas de outras etnias ou culturas.	1	2	3	4	5	6	7	PREPARAÇÃO
11. Se as sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres permanecem na relação violenta mesmo depois de episódios repetidos de agressão, devem aceitar a sua responsabilidade.	1	2	3	4	5	6	7	COMPREENSAO SOBREVIVENTE
12. Tenho conhecimentos sobre os requisitos legais em relação à denúncia de casos de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	
13. Os profissionais não têm tempo para apoiar as sobreviventes a lidar com Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	
14. Sou capaz de recolher as informações necessárias para identificar Violência Doméstica contra as mulheres como causa de outros problemas.	1	2	3	4	5	6	7	AUTOEFICACIA
15. Se a sobrevivente se recusa a falar sobre Violência Doméstica contra as mulheres, o profissional apenas pode dar resposta à solicitação da mesma.	1	2	3	4	5	6	7	COMPREENSAO DA SOBREVIVENTE
16. Caso queiram, as sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres podem deixar o relacionamento.	1	2	3	4	5	6	7	COMPREENSAO DA SOBREVIVENTE
17. Cumpro com os requisitos nacionais que obrigam a avaliação das situações de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	
18. Os profissionais têm a responsabilidade de perguntar a todas as pessoas que atendem sobre Violência Doméstica contra as mulher	1	2	3	4	5	6	7	COMPREENSAO DA SOBREVIVENTE
19. A minha prática profissional permite-me ter tempo para responder às sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	WORK
20. Já contactei outros serviços na comunidade para encaminhar sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	WORK
21. O abuso de álcool é uma das principais causas de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	CONSUMOS
22. Muitas vezes, as sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres têm razões válidas para permanecer numa relação de violência.	1	2	3	4	5	6	7	AUTONOMIA VITIMA

23. Estou demasiado ocupado para participar em reuniões multidisciplinares de discussão de situações de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	
24. Fazer uma triagem sistemática para a Violência Doméstica contra as mulheres é ofensivo para quem está a ser avaliado.	1	2	3	4	5	6	7	COMPREENSAO SOBREVIVENTE
25. Tenho um espaço adequado para atender as mulheres que sofrem de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	WORK
26. Sou capaz de recolher a informação adequada para identificar a Violência Doméstica contra as mulheres como causa da solicitação apresentada.	1	2	3	4	5	6	7	WORK
27. Uma das principais causas de Violência Doméstica contra as mulheres é as mulheres saírem do seu papel tradicional.	1	2	3	4	5	6	7	
28. Os profissionais não têm o conhecimento adequado para apoiar as sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres a lidar com a situação.	1	2	3	4	5	6	7	PREPARAÇÃO
29. Consigo adequar a intervenção à prontidão da vítima para a mudança.	1	2	3	4	5	6	7	
30. Compreendo porque é que as mulheres que sofrem de Violência Doméstica contra as mulheres nem sempre cumprem as recomendações dos profissionais.	1	2	3	4	5	6	7	AUTONOMIA VITIMA
31. O consumo de álcool ou outras drogas está relacionado com a Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6	7	CONSUMOS
32. Consigo reconhecer mulheres que sofrem de Violência Doméstica contra as mulheres pelos seus comportamentos.	1	2	3	4	5	6	7	

SECÇÃO V: QUESTÕES PRÁTICAS/PROCEDIMENTOS (SCOREFINAL = MÉDIA RESPOSTAS DADAS)

1. Quantos casos de Violência Doméstica contra as mulheres atendeu nos últimos seis meses? Serve para caracterização da amostra.

0	1. Nenhum
1	2. Entre 1 e 5
2	3. Entre 6 e 10
3	4. Entre 11 a 20
4	5. Mais de 21
9	6. Não Aplicável

2. Das situações listadas abaixo, identifique aquelas em que faz a triagem de situações de Violência Doméstica contra as mulheres: (Assinale todas as opções que considera correctas)

9	Não Aplicável
0	Não faço triagem
1	Faço triagem a todos os novos utilizadores do serviço
1	Faço triagem a todos os novos utilizadores do serviço do sexo feminino
1	Faço triagem de todos os utilizadores do serviço que apresentem história de abuso
1	Faço triagem de todas as mulheres utilizadoras do serviço anualmente
1	Faço triagem de todas as mulheres grávidas em vários períodos da gravidez
1	Faço triagem de todos os utilizadores do serviço periodicamente
1	Faço triagem de todos os novos utilizadores do serviço do sexo feminino periodicamente
	Faço triagem a todos os utilizadores do serviço das seguintes categorias: (assinale abaixo):
1	Adolescentes
1	Mulheres Jovens Adultas (idade inferior a 30 anos)
1	Mulheres Idosas (idade superior aos 65 anos)
1	Mulheres Solteiras ou Divorciadas
1	Mulheres Casadas
1	Mulheres com Abuso de Consumo de Álcool ou Outras Substâncias
1	Mães Solteiras
1	Mulheres Negras ou Hispânicas
1	Mulheres Imigrantes

1	Mulheres Lésbicas
1	Homens Homossexuais
1	Mulheres Deprimidas/Suicidas
1	Mulheres Grávidas
1	Mães das crianças que recorrem ao serviço (se aplicável)
1	Mães de todas as crianças que apresentam sinais de terem testemunhado Violência Doméstica contra as mulheres
1	Mães de todas as crianças em que há suspeita ou confirmação de abuso ou de negligência
	Outra. Qual?: _____

3. Nos últimos seis meses, com que frequência questionou sobre a possibilidade de Violência Doméstica contra as mulheres que apresentam os seguintes sinais: Assinale o que considera indicado sendo (1) “Nunca”, (2) “Raramente”, (3) “Algumas Vezes” e (4) “Quase Sempre”, (5) “Sempre” e (6) “Não Aplicáveis. SCOREPERG = MÉDIA

1. Lesões	1	2	3	4	5	6
2. Dor Pélvica Crónica	1	2	3	4	5	6
3. Síndrome do Colon Irritável	1	2	3	4	5	6
4. Dores de Cabeça	1	2	3	4	5	6
5. Depressão/Ansiedade	1	2	3	4	5	6
6. Hipertensão	1	2	3	4	5	6
7. Perturbações Alimentares	1	2	3	4	5	6

4. Nos últimos seis meses, quando identificou situações de Violência Doméstica contra as mulheres, o que é que fez? (Assinale todas as opções que considera correctas) Cada resposta assinalada é cotada com 1. SCOREOQUEFEZ = MEDIA (1 a 6).

0	1. Não identifiquei situações de Violência Doméstica contra as mulheres nos últimos seis meses.
1	2. Disponibilizei Informações (números de telefone, panfletos, outras informações).
1	3. Fiz aconselhamento sobre opções possíveis.
1	4. Realizei uma avaliação de risco com a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres.
1	5. Realizei uma avaliação de segurança para os filhos da sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres.
1	6. Em conjunto com a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres, desenvolvi um plano de segurança.
1	7. Encaminhei para acompanhamento psicológico individual.
1	8. Encaminhei para terapia de casal.
1	9. Encaminhei para acompanhamento psicológico ou grupos de apoio para as crianças.
1	10. Encaminhei para serviço social local.
1	11. Encaminhei para organização de apoio a mulheres em situação de Violência Doméstica ou casa abrigo.
1	12. Encaminhei para programas de aconselhamento sobre o consumo de álcool ou outras substância.
1	13. Encaminhei para linha local de apoio à Violência Doméstica contra as mulheres.
1	14. Encaminhei para a linha nacional de apoio à Violência Doméstica contra as mulheres nacional
1	15. Encaminhei para a polícia.
1	16. Encaminhei para a segurança social
1	17. Encaminhei para a Comissão de Protecção de Crianças e Jovens
1	18. Encaminhei para os serviços de aconselhamento e informação jurídica
1	19. Encaminhei para grupos de apoio a mulheres em situação de Violência Doméstica
1	20. Encaminhei para programas para agressores
1	21. Encaminhei para organizações religiosas
1	22. Encaminhei para organizações de apoio a lésbicas/gays/transsexuais/bissexuais
1	23. Outra acção/encaminhamento: Qual? _____

5. Na sua instituição, existe um protocolo de actuação para situações de Violência Doméstica contra as mulheres? (Assinale apenas uma opção)

3	1. Sim, é amplamente utilizado
2	2. Sim, é utilizado em certa medida
1	3. Sim, mas não é utilizado

- 0 4. Não
8 5. Não Sei
9 6. Não Aplicável

6. Está familiarizado com as políticas da sua instituição para o atendimento a sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres?

- 1 1. Sim
2 2. Não
9 3. Não Aplicável

7. No seu local de trabalho, existe câmara fotográfica disponível para fotografar as lesões das sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres?

- 1 1. Sim
0 2. Não
8 3. Não Sei
9 4. Não Aplicável

8. Em Portugal, é obrigatório reportar às entidades competentes os casos de Violência Doméstica contra as mulheres adultas?

- 1 1. Sim
0 2. Não
8 3. Não Sei
9 4. Não Aplicável

9. Em todas as sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres, qual a frequência em que: Assinale o que considera indicado sendo (1) “Nunca”, (2) “Raramente”, (3) “Algumas Vezes” e (4) “Quase Sempre”, (5) “Sempre” e (6) “Não Aplicável”. SCOREACTI= MEDIA DAS RESPOSTAS

1. Registou as declarações.	1	2	3	4	5	6
2. Utilizou o mapa do corpo para identificar as lesões.	1	2	3	4	5	6
3. Fotografou as lesões.	1	2	3	4	5	6
4. Notificou as autoridades.	1	2	3	4	5	6
5. Realizou uma avaliação de risco com a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6
6. Realizou uma avaliação de risco para os filhos da sobrevivente Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6
7. Apoiou a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres a desenvolver um plano de segurança.	1	2	3	4	5	6
8. Contactou serviços de apoio a Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6
9. Acreditou no relato e apoiou a sobrevivente de Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6
10. Disponibilizou informações básicas sobre Violência Doméstica contra as mulheres.	1	2	3	4	5	6
11. Disponibilizou informações sobre outros serviços ou fez o encaminhamento.	1	2	3	4	5	6

10. No seu local de trabalho, tem disponíveis materiais informativos sobre Violência Doméstica contra as mulheres? (Assinale apenas uma opção)

- 3 1. Sim, visíveis e de fácil distribuição
2 2. Sim, visíveis, mas de distribuição difícil
1 3. Sim, mas não visíveis
0 4. Não
8 5. Não Sei
9 6. Não Aplicável

11. Disponibiliza às sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres os materiais anteriormente referidos? (Assinale apenas uma opção)

- 5 1. Sim, quase sempre
4 2. Sim, quando é seguro para a sobrevivente
3 3. Sim, mas apenas se solicitado
2 4. Não, devido à inadequação das referências

- | | |
|---|--|
| 1 | 5. Não, porque não sinto que estes materiais sejam úteis |
| 0 | 6. Não, por outro motivo: Qual? _____ |
| 9 | 7. Não Aplicável |

12. No seu local de trabalho, sente que tem os recursos adequados para encaminhamento das sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres?

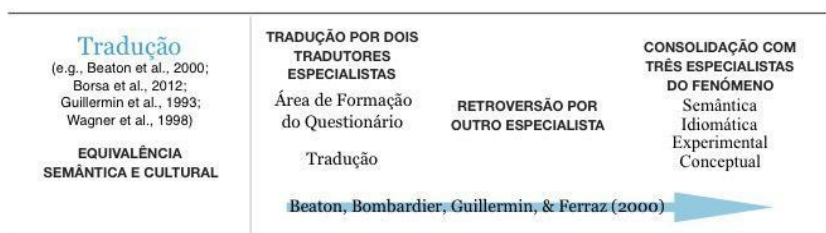
- | | |
|---|------------------|
| 1 | 1. Sim |
| 0 | 2. Não |
| 8 | 3. Não Sei |
| 9 | 4. Não Aplicável |

13. Sente que tem um conhecimento adequado dos recursos da comunidade para o encaminhamento das sobreviventes de Violência Doméstica contra as mulheres?

- | | |
|---|------------------|
| 1 | 1. Sim |
| 0 | 2. Não |
| 8 | 3. Não Sei |
| 9 | 4. Não Aplicável |

Obrigado por completar este questionário.

Anexo 5.2 Esquema do Processo de Validação do Questionário



Modelo Trinitário de Técnicas

(e.g., American Psychological Association)

A validação pretende verificar se o instrumento mede com precisão o nível de prontidão dos profissionais para detetar e intervir em situações de violência doméstica contra as mulheres (American Educational Research Association, 2008; Marôco, 2014a).

A versão de tradução final precisa de ser testada e validada

1. Validação de Conteúdo

(e.g., Rubio et al., 2003; Haynes et al., 1995; Polit & Beck, 2006)

ANALISA A ASSOCIAÇÃO ENTRE OS CONCEITOS E OS ITENS DE FORMA INICIAL, DE FORMA QUALITATIVA E QUANTITATIVA.

Validação Facial

Lynn propõe que se apresente o questionário 5-10 peritos (mas Haynes et al., (1995) de 3-20) de forma a perceber-se a semântica dos itens. 20% não deve ter formação certificada para assegurar a clareza dos itens (Rubio et al., 2003)

Validação Conteúdo

(Polit & Beck, 2006)

(1) Percentagem de Concordância

% de participantes que concordam com o item (resposta certa ou resposta "positiva" na escala de Likert) a dividir pelo total de respostas

(2) Índice de Validade de Conteúdo do instrumento

média de % dos itens considerados relevantes (% superior a 78)

2. Validação de Constructo

(e.g., Anastasi & Urbina, 2000; Borgatto & Andrade, 2012; Marôco, 2014)

ANALISA A CAPACIDADE DO QUESTIONÁRIO EM REPRODUZIR RESULTADOS SENSÍVEIS, VÁLIDOS E FIÁVEIS.

Sensibilidade

Classic-Tests
Borgatto & Andrade (2012)

Índice de Dificuldade (d) analisa o grau de dificuldade de cada item, através de um cálculo de percentagem de respostas certas
 $|0,2 < d < 0,8|$
assim, não deve ser nem demasiado fácil, nem demasiado difícil.

9 Pressupostos (p.6)

Likert-Scale
Marôco (2014)

(1) Amostras Independentes;
 (2) **Normalidade**;
 (3) Covariâncias não nulas;
 (4) Múltiplos Indicadores;
 (5) Multicolinearidade;
 (6) Medida Forte;
 (7) Inexistência de Outliers;
 (8) Índices de Ajustamento e
 (9) Pesos Factoriais Adequados;

Validade

Índice de Discriminação
 (r) analisa a percentagem de respostas certas dos grupos de participantes com melhor e com pior desempenho. percentagem de respostas certas seja maior para o grupo com melhor desempenho, e quanto maior for a diferença entre a percentagem de respostas.

Análise Fatorial Confirmatória para verificar a validade do questionário traduzido, existindo previamente um modelo teórico. Para perceber a correlação entre os itens e dimensões latentes (quando +1)
Convergente (VEM)
Divergente

Fidelidade

Correlação de Pearson (r) analisa a associação entre o desempenho do participante no item e o desempenho do participante na prova
 $|-1 < r < +1|$, sendo 1 a correlação perfeita e 0 nula. Um sinal positivo indica que elas se movem juntas e um negativo que elas se movem em direções opostas.

Alpha de Cronbach (α) e Fiabilidade Compósita (FC) para analisar a consistência das dimensões

Não realizado!

Análise Descritiva

A literatura destaca necessidades diversas de intervenção, consoante a área de profissão e serviço.

Pressupostos

normalidade e homogeneidade

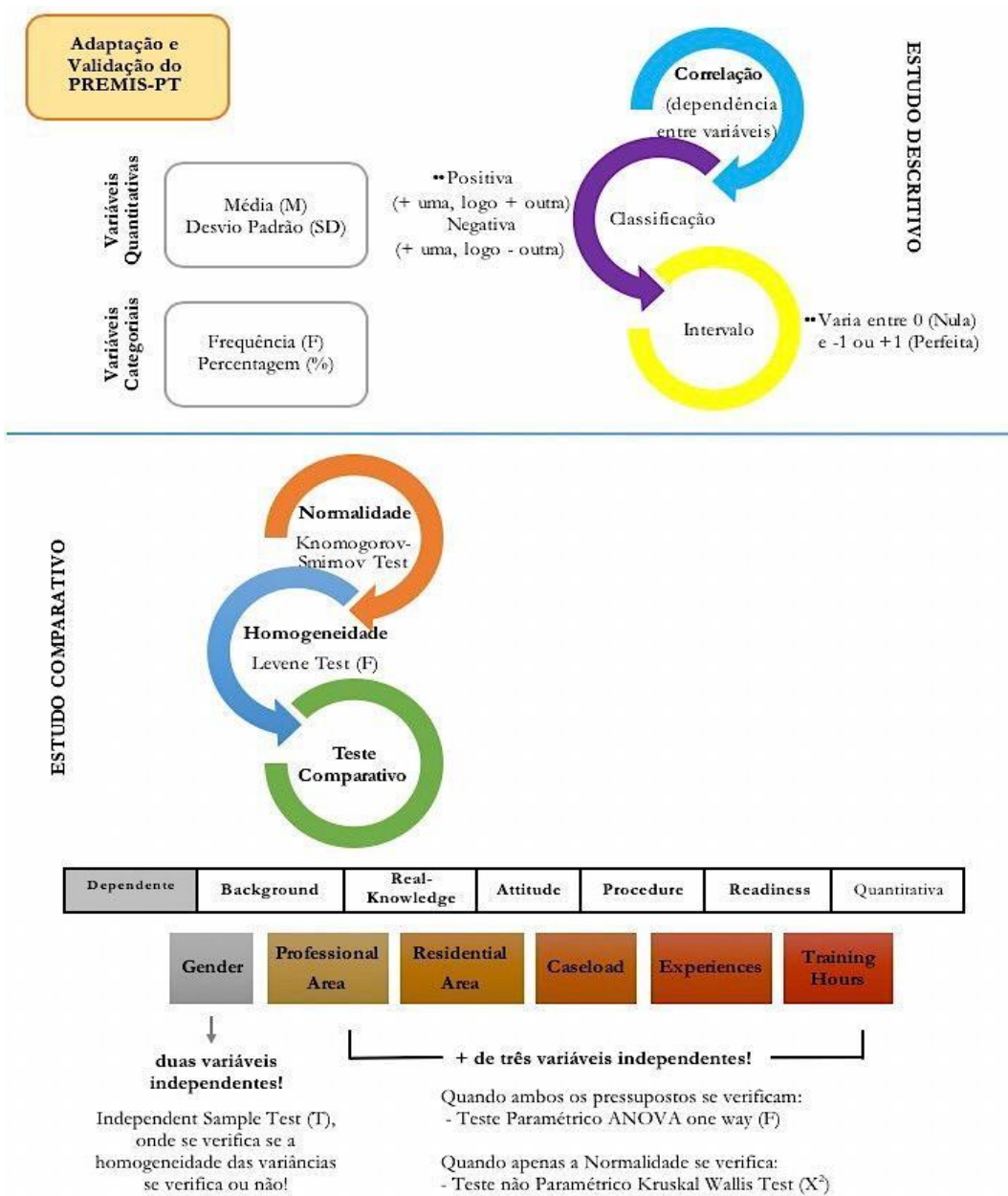
apenas normalidade

ANOVA ONE WAY

TESTE KRUSKAL WALLIS

Silva, M. & Ormelas, J. (2015). A Prontidão dos Profissionais para Detetar e Intervir em Situações de Violência Doméstica contra as mulheres: Estudo de Validação para a População Portuguesa (master's dissertation). ISPA-IU, Lisbon.

Anexo 5.3 Esquema de Análise dos Resultados



Data Analysis of Readiness of Professionals of Services to Manage Violence Against Women by Cardoso, Silva, & Ornelas (2016).