

**REINCIDÊNCIA, FATORES DE RISCO E AVALIAÇÃO DE RISCO EM VÍTIMAS
DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

***RECIDIVISM, RISK FACTORS AND RISK ASSESSMENT IN VICTIMS OF
DOMESTIC VIOLENCE***

Daniela Morais-Gonçalves ¹

Sara Lopes-Borges ²

Helena Gaspar ³

TRABAJO SOCIAL GLOBAL – GLOBAL SOCIAL WORK, Vol. 8, nº 15, Julio-diciembre 2018

<https://dx.doi.org/10.30827/tsg-gsw.v8i15.7424>

¹ Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses. Coimbra (Portugal).

² Instituto Superior Miguel Torga. Coimbra (Portugal).).  <https://orcid.org/0000-0002-4301-0204>

³ Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses. Coimbra (Portugal).).

Correspondencia: Daniela Morais. Largo da Sé Nova, 3000-213 Coimbra, Portugal.
E-mail: dadamorais.6@gmail.com

Recibido: **17-05-2018** Revisado: **10-09-2018** Aceptado: **27-10-2018** Publicado: **26-12-2018**

Cómo citar / How to cite:

Morais-Gonçalves, D., Lopes-Borges, S. e Gaspar, H. (2018). Reincidência, Fatores de Risco e Avaliação de Risco em Vítimas de Violência Doméstica. *Trabajo Social Global – Global Social Work*, 8(15), 78-113. doi: 10.30827/tsg-gsw.v8i15.7424

Resumo

Por reincidência entendemos o número de vezes que a vítima, após um ou mais episódios de violência doméstica, recorre a um serviço de apoio especializado. Fatores de risco correspondem a indicadores que estão associados a características psicológicas e psicossociais dos agressores, das vítimas e/ou da relação entre ambos e, que aumentam a probabilidade de reincidência. A avaliação de risco permite a recolha de indicadores sobre as partes envolvidas no ciclo de violência bem como a implementação de medidas que previnam o risco de reincidência e minimizem a sua agudização. O estudo contou com administração do instrumento denominado *Grelha de Monitorização do Risco em Processos de Reincidência de Vítimas de Violência Doméstica*, constituído por 44 itens que permitem a identificação dos fatores de risco que promovem a reincidência e que impedem as vítimas de cessar o ciclo da violência. A partir dos dados extraídos dos Relatórios de Informação Social do Gabinete de Serviço Social da Unidade Funcional de Clínica Forense do Serviço de Clínica e Patologia Forense, da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P., foi possível observar 43 vítimas do sexo feminino (88,4 %). A monitorização e a avaliação de risco de forma dinâmica e contínua são essenciais nos casos identificados de violência, uma vez que se assume como um vetor essencial na prevenção da mesma.

Abstract

For recidivism we understand the number of times that the victim, after one or more episodes of domestic violence, appeals to a specialized support service. Risk factors correspond to indicators that are associated with psychological and psychosocial characteristics of the aggressors, victims and/or relationship between both and, which increase the likelihood of recidivism. The risk assessment allows the collection of indicators on the parties involved in the cycle of violence as well as the implementation of measures that prevent the risk of recurrence and minimise their acute. The study included the administration of an instrument entitled a Risk Monitoring Grid in Cases of Recidivism of Victims of Domestic Violence, consisting of 44 items that allowed the collection of risk factors that promote recurrence and which prevent the victims from ending the cycle of violence. From the data extracted from the Social Service Reports of the Social Service Office of the Functional Unit of Forensic Clinic of the Clinic and Forensic Pathology Service, from Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P., it was possible to notice 43 female victims (88.4%), who return between 2012 to 2017. Monitoring and risk assessment in a dynamic and continuous way is essential in the identified cases of violence, since it is assumed as an essential vector in the prevention of violence.

PC.- Violência Doméstica, Reincidência, Fatores de Risco, Avaliação dos Fatores de Risco

KW.- Domestic Violence, Recidivism, Risk Factors, Assessment of Risk Factors

Introdução

A violência doméstica é um dos flagelos que afeta a sociedade contemporânea atingindo, na sua maioria, os mais vulneráveis, causando danos irreparáveis. Dados do Relatório Final do Observatório das Mulheres Assassinadas da União de Mulheres Alternativa e Resposta (UMAR) de 2016, revelam que, em Portugal, nos últimos 12 anos, foram assassinadas mais de 450 mulheres e 526 foram vítimas de tentativa de homicídio por parte de homens com quem mantinham uma relação conjugal. A violência doméstica envolve mais do que uma forma de violência, que ao longo do tempo, tende a aumentar em frequência, intensidade e perigosidade.

A conexão de fatores de risco é relevante na avaliação do risco, na medida em que, quando confluem entre si eleva-se exponencialmente o risco (Mascoli, 2015). Risco, define-se como a probabilidade de alguma forma de violência poder vir a ocorrer (Alves, 2005; Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), 2010). Tem uma associação de conotação probabilística, contemplando a probabilidade de ocorrência de algo normalmente negativo. Os atos violentos podem variar muito em relação à motivação do agressor, natureza da relação com a vítima ou a natureza da violência exercida. O risco é multifacetado e, por isso, deve-se considerar a natureza, seriedade, frequência, duração e iminência de qualquer violência que possa existir futuramente (APAV, 2010; Douglas & Kropp, 2002).

Para a prevenção da violência doméstica é crucial o conhecimento dos fatores de risco que antecedem a reincidência e que esse conhecimento permita o desenvolvimento de medidas de avaliação e programas terapêuticos. Neste sentido, fatores de risco estão associados a características psicológicas e psicossociais dos agressores, das vítimas e/ou da relação entre ambos e, que aumentam a probabilidade de reincidência. Destacamos, a história criminal (tipo e severidade da agressão, condenações anteriores), as variáveis demográficas, os antecedentes familiares, os fatores sociais, os fatores situacionais e os fatores psicológicos (Gendreau, Little, & Goggin, 1996). Os referidos fatores podem assumir uma natureza estática (que não são passíveis de se alterar através da intervenção) ou dinâmica (que são passíveis de se alterar através da intervenção) e podem conduzir a mudanças ao nível do risco. A presença dos fatores de risco deve ser compreendida, quer através da sua existência isolada e do seu peso específico, quer da associação que apresentam entre si, uma vez que se podem combinar fatores intrínsecos (ligados à personalidade) com fatores situacionais (tempo e local onde ocorre a agressão) (Mascoli,

2015). Na literatura é possível encontrar fatores de risco que são considerados eventuais impulsores de violência e, que se podem detetar, quantificar ou avaliar através da sua gravidade e possibilidade de associação. Desta forma, pode-se observar os fatores de risco:

a) relativos à vítima (gravidez/recém-nascido; depressão/problema de saúde mental; consumo de álcool ou substâncias ilícitas; verbalização de ideação suicida ou tentativas de suicídio e isolamento);

b) relacionados com o agressor (uso de armas no último episódio de violência e/ou que tenha acesso a armas; nunca agredir fisicamente, nem ameaçar agredir a vítima; tentativa de estrangulamento da vítima; ameaçar matar a vítima; agredir ou ameaçar agredir ou matar as crianças; ameaçar ou tentar suicidar-se; *stalking*; violência sexual; consumo de álcool ou substâncias ilícitas; comportamentos de controlo; desemprego; depressão ou doença mental e história anterior de violência;

c) associados à relação (separação; escalada, isto é, aumento da severidade e frequência da violência); dificuldades financeiras; a vítima ser considerada “propriedade” do agressor; situação de gravidez indesejada; e quando a família é reconstruída com filhos de anteriores relações (VV.AA., 2013).

A ocorrência de agressões prévias constitui-se como um dos fatores de risco melhor estabelecidos quanto à probabilidade de agressões futuras. Os agressores que tenham antecedentes de violência, com a mesma ou outra vítima, apresentam uma maior taxa de reincidência e probabilidade de repetir episódios de violência no futuro (Mascoli, 2015). A permanência das vítimas numa relação abusiva pode ser explicada através de fatores, como: mútua dependência e equilíbrio relacional; vínculo afetivo excessivo em relação ao agressor; violência reiterada que diminui a motivação para reagir; vítima passiva, submissa e desprotegida; fatores sociais, psicológicos, económicos e físicos; dependência económica do agressor; sentir-se responsável pela estabilidade emocional da família; esperança na mudança de comportamento por parte do agressor; existência de filhos e o medo de os perder; ameaças de morte por parte do agressor; falta de apoio familiar; tendência a minimizar e a desculpabilizar situações de violência; medo de represálias; baixa autoestima; pressão da família; sofrimento aprendido; amor; papéis tradicionais da mulher e do homem na sociedade (Feiteira, 2011). É a partir do ciclo da violência que é perceptível a adoção de um comportamento de apatia, que impede as vítimas de pôr fim a um relacionamento violento (APAV, 2010), visto que são desencorajadas pelos chamados períodos de “lua de

me', ou seja, períodos de tentativa de reconciliação que suscitam uma réstia de esperança que a relação melhore (Costa e Duarte, 2000). Na maioria das situações, os agressores não mudam e, mantêm a postura agressiva. Nestes casos, as vítimas voltam a reincidir e, como tal é necessário proceder à identificação dos fatores de risco e posterior avaliação de risco.

Kropp e Hart definiram avaliação de risco como “o processo de conjeturar, de modo informado, acerca dos atos agressivos que uma pessoa pode cometer contra outra pessoa e determinar os passos que devem ser dados para prevenir esses atos e minimizar as suas consequências negativas” (1998, *cit. in* Douglas & Lavoie, 2006, p. 203-226). A avaliação do risco é caracterizada como um “(...) processo de recolha de informação, acerca das pessoas envolvidas, para tomar decisões de acordo com o risco de reincidência da violência” (Almeida & Soeiro, 2010, p. 180). Inicia-se com a identificação de sinais e indicadores de violência e a respetiva avaliação de risco, com a finalidade de prevenir a reincidência da violência e o aumento da sua gravidade. A avaliação de risco é cada vez mais utilizada enquanto metodologia aplicada em casos de violência, devido ao facto de existir necessidade de avaliar, intervir e reduzir o risco, utilizando estratégias de intervenção. Uma intervenção realizada atempada e adequadamente face ao risco é um elemento chave para a prevenção da sua reincidência. A avaliação de risco determina-se através do valor qualitativo ou quantitativo do risco relatado numa situação concreta ou numa ameaça reconhecida, sendo que o seu principal objetivo é a prevenção da reincidência. Neste sentido, a avaliação de risco é classificada em quatro parâmetros: risco iminente – nos dois meses seguintes; risco a longo prazo – para além dos dois meses; risco de extrema violência ou morte – avalia comportamentos extremos e violência; e risco de intensificação da violência – avalia os comportamentos de violência em termos de frequência e severidade. Estes parâmetros são codificados utilizando um formato de resposta de três pontos, de acordo com o grau de empenho ou intervenção, de forma a prevenir a violência: “baixo” - significa que o indivíduo não necessita de qualquer intervenção ou estratégias de supervisão concebidas para gerir o risco de reincidência da violência; “moderado” – significa que o indivíduo requer algumas estratégias de gestão, incluindo pelo menos, vigilância frequente; “elevado” – sugere que existe uma necessidade urgente de desenvolver um plano de gestão de risco.

Na avaliação de risco é imprescindível recolher o máximo de informações sobre o caso, essencialmente, sobre a personalidade e comportamento do alegado agressor e da vítima, bem como sobre a relação entre ambos. É fundamental conhecer a história pregressa de

âmbito biopsicossocial. “Episódios de violência ocorrem no interior da casa de morada de família e, sem a presença de terceiros, ou apenas na presença de outros membros da família que acabam por ser também vítimas” (Fernandes, Moniz e Magalhães, 2014, p. 236).

Os procedimentos de avaliação de risco são

essenciais para que a vítima tome consciência da gravidade da situação e da necessidade de a enfrentar, sendo certo que, quanto mais ciente estiver dos problemas que enfrenta, mais capacidade terá para colaborar e se empenhar no processo penal e tomar uma atitude pró-ativa, com o intuito de se proteger e de refazer a sua vida (Fernandes, Moniz e Magalhães, 2014, p.237).

Deste modo, o objetivo do estudo corresponde à análise e descrição dos fatores de risco que influenciam a reincidência, isto é, o número de vezes que a vítima é agredida por um agressor e que a conduz a solicitar apoio a um serviço especializado.

1. Método

Foi solicitado ao INMLCF, I. P., autorização para recolha dos dados que constavam em processos arquivados. Foram analisados todos os relatórios de informação social compreendidos entre 2012 e 2017. Para o levantamento de dados foi elaborada a *Grelha de Monitorização do Risco em Processos de Reincidência de Vítimas de Violência Doméstica* (Anexo I) onde podemos visualizar indicadores que permitem a análise dos fatores de risco que mais potenciam a reincidência.

1.1. Amostra

A amostra é constituída pelas 43 vítimas de Violência Doméstica que recorreram, mais que uma vez, ao Gabinete de Serviço Social, da Unidade Funcional de Clínica Forense da Delegação do Centro, do INMLCF, I. P. no período compreendido entre os anos de 2012 e 2017.

1.2. Instrumentos

A *Grelha de Monitorização do Risco em Processos de Reincidência de Vítimas de Violência Doméstica* foi desenvolvida pelas autoras, sendo constituída por 44 itens. A primeira parte diz respeito à caracterização sociodemográfica da vítima e do agressor (faixa etária; sexo; nacionalidade; estado civil; situação profissional/académica; profissão atual; situação clínica). Na segunda parte, apresenta-se a caracterização do agregado familiar da vítima (agregado familiar; residência; tipo de residência). Na terceira parte, observa-se o grau de parentesco para com a vítima e a caracterização do agressor na perspetiva da vítima. Na quarta parte, apresenta-se a caracterização dos episódios de violência (número de vezes que recorreu ao Gabinete de Serviço Social de Unidade Funcional de Clínica Forense do Serviço de Clínica e Patologia Forense da Delegação do Centro, do INMLCF, IP.; vítima de anteriores episódios de violência dos quais não apresentou queixa; datas das entrevistas diagnósticas realizadas; tipo de violência exercida que deu origem às queixas; utilização de algum tipo de arma por parte do agressor; medidas propostas para a cessação do ciclo de violência; algum membro do agregado familiar assistiu aos episódios de violência e/ou foi agredido pelo agressor e, motivo pelo qual a vítima se manteve ou mantém na relação).

2. Resultados

Através do Programa Estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), na versão IBM SPSS Statistics 24, procedeu-se à análise dos resultados obtidos com o estudo. Quanto à caracterização sociodemográfica das vítimas, verifica-se que têm entre 18 e 83 anos de idade, sendo que a média de idades é 49,42 = 49 anos. A maioria das vítimas é do sexo feminino (88,4 %) e de nacionalidade portuguesa (93,0%). No que se refere ao estado civil, as vítimas são casadas (53,5%) sendo que no estado *divorciado(a)* estão (18,6%). Quanto à situação profissional/académica, observa-se que a maioria das vítimas é “*trabalhador por conta de outrem*” (44,2%) mas, salienta-se a existência de um número elevado de indivíduos *desempregados* (25,6%).

No que respeita à caracterização do agregado familiar da vítima, verifica-se que na sua maioria a vítima reside com os “*filhos*” (38,7%), seguindo-se o “*marido*” (29,0%). A maioria das vítimas habita em casa própria (62,8%), com tipologia “*moradias*” (72,1%).

Em relação à caracterização sociodemográfica do agressor, verifica-se uma pluralidade de faixas etárias, uma vez que vai desde os 18 aos 81 anos, onde se verifica que a idade média é 44,70 = 45 anos. A maioria dos agressores é do sexo masculino (90,7%), casados (55,8%), sendo importante salientar os solteiros (32,6%). Encontram-se profissionalmente ativos (44,2%). No que concerne ao grau de parentesco do agressor para com a vítima, verifica-se que existe uma prevalência do “marido” (46,5%). Relativamente à situação clínica, observa-se que os agressores têm consumos de substâncias, nomeadamente, o consumo excessivo de álcool (48,8%) e apresentam patologias a nível mental (9,3%). Há coabitação dos agressores com as vítimas (69,8%) e em (97,7%) são caracterizados por estas, maioritariamente como “agressivo”.

No que diz respeito a anteriores episódios de violência, comprova-se que, na sua totalidade, as 43 vítimas foram alvo de agressões das quais não efetuaram queixa. A recolha de dados, permitiu observar que, na sua maioria, as vítimas foram expostas a “agressões psicológicas/emocionais” (100,0%).

A maioria das vítimas recorreu ao Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF), I. P., duas vezes (90,7%). Analisando o tempo que as vítimas demoraram a solicitar apoio, pode-se constatar que entre a primeira e segunda entrevista diagnóstica, a maioria das vítimas não demorou um ano (55,8%); entre a segunda e terceira entrevista diagnóstica, a maioria das vítimas não demorou um ano (7,0%) e, entre a terceira e a quarta entrevista diagnóstica, a vítima demorou dois anos (2,3%).

Quanto ao tipo de violência praticada que originou a apresentação das queixas por parte das vítimas, a violência física e a violência psicológica/emocional são as mais perpetradas. A violência física, na primeira e na segunda queixa, é a que predomina (95, 3%). Na terceira e quarta queixa, ambas são equivalentes (9,3% e 2,3%, respetivamente).

A violência física foi praticada, na primeira, segunda e terceira queixa predominantemente através de “empurrões” (90,7%, 86,0% e 9,3%, respetivamente). Na quarta queixa, foi exercida de forma igualitária (2,3%). A violência psicológica/emocional foi perpetrada, na primeira e segunda queixa, maioritariamente através de “injúrias” (83,7%); na terceira queixa (9,3%) e na quarta queixa (2,3%). A violência social foi exercida, na primeira queixa, através da “privação de contacto com a família/amigos” e a “privação de levar a família e/ou amigos a casa” (7,0%). Na segunda queixa, através da “privação de contacto com a família/amigos” (4,7%). A violência económica foi praticada através do “impedimento

da vítima usufruir do seu dinheiro ou do dinheiro da vítima”, apresentando-se relevante (4,7%).

A utilização de algum tipo de arma para ameaçar a vítima, é visível, uma vez que existiu recurso a armas, na primeira e segunda queixa (14,0% e 4,7%, respetivamente). Quanto ao tipo de arma, verifica-se que, na primeira queixa, predomina a utilização de “*facas*” (7,0%).

Em cada entrevista diagnóstica são propostas pelo(a) Assistente Social, medidas que possibilitem a cessação do ciclo de violência. Na primeira intervenção realizada, as “*medidas de apoio especializadas, eventualmente internamento para desabilitação alcoólica, em unidade de saúde adequada, tendo em vista a recuperação do(a) agressor(a)*” prevalecem (20,9%). Na segunda intervenção efetuada, o “*reforço das medidas de apoio, legalmente previstas, por entidades competentes, visando a proteção da vítima e a salvaguarda da sua integridade física e psicossocial*” predominam (86,0%). Na terceira intervenção realizada, o “*reforço das medidas de apoio, legalmente previstas, por entidades competentes, visando a proteção da vítima e a salvaguarda da sua integridade física e psicossocial*” e as “*medidas psicossociais, de apoio e acompanhamento, nomeadamente, acompanhamento psicossocial para a vítima e/ou filhos menores*”, sobressaem (7,0%). Na quarta intervenção, a “*sinalização para o Serviço de Violência Familiar do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)*” e solicitação de apoio para nos serviços do “*Centro Distrital da Segurança Social de Coimbra (CDSSC)*”, salientam-se (2,3%).

Quando existe reincidência é pertinente identificar os motivos pelos quais não foi possível a cessação do ciclo de violência. Com efeito, dos motivos expostos pelas vítimas, na primeira queixa, verifica-se que as vítimas reincidiram uma segunda e terceira vez, porque “*manteve-se o quadro de violência, com aumento da severidade da mesma*” (69,8% e 7,0%, respetivamente). Na terceira queixa, o motivo pelo qual existiu nova reincidência diz respeito ao facto de se ter mantido “*a coabitação*” e “*o quadro de violência com aumento da severidade da mesma*” (2,3%).

Nos episódios de violência relatados constata-se a existência de membros do agregado familiar que presenciaram a agressão (“*filho(a) menor*” em 20,9% dos casos) e, outros membros que, ao envolverem-se, foram igualmente agredidos (“*filho(a) maior*” em 4,7% dos casos).

O facto das vítimas, na sua maioria pretenderem manter a relação, remete para a permanência do ciclo de violência e promove a reincidência. Dos fatores de risco reportados pelas vítimas, a “*esperança em que a relação melhore*” prevalece (69,8%), levando ao impedimento do término da relação abusiva.

3. Discussão

Como afirma Matos (2012) “(...) quem pede ajuda são maioritariamente as mulheres e fazem-no no contexto de uma agressão perpetrada pelo cônjuge ou ex-cônjuge” (p. 169-170). Como referido no Relatório Anual de Segurança Interna, as vítimas são maioritariamente mulheres e os agressores são sobretudo homens (Sistema de Segurança Interna, 2017). Desta forma, o presente estudo está de acordo com a literatura, visto que na amostra as vítimas (38) são do sexo feminino e os agressores são do sexo masculino.

Segundo Paulino e Rodrigues (2016) e, no que respeita ao estado civil são considerados o cônjuge, companheiro(a), ou que mesmo não coabitando, seja companheiro(a), ex-companheiro(a), namorado(a), e/ou ex-namorado(a). Tendo em conta os dados obtidos é possível corroborar esta afirmação, visto que, a violência está presente, tanto nas vítimas e nos agressores casados, bem como divorciados/separados. Neste sentido, pode-se referir que as vítimas apesar de decidirem terminar com o ciclo de violência e procurar ajuda, acabam por ceder à desculpabilização por parte do agressor.

“*Ele trata-me bem... diz que gosta de mim...*” (A., vítima reincidente).

Quando a vítima decide definitivamente terminar com a relação abusiva, a violência permanece, podendo aumentar de intensidade e severidade, na maior parte das vezes, pois os agressores tendem a manter a postura hipervigilante e controladora. Assim, podemos estar perante uma futura reincidência, dado que “*mesmo afastada do agressor, a vítima de violência doméstica pode continuar em perigo*” (Paulino e Rodrigues, 2016, p. 74).

Tanto as vítimas como os agressores encontram-se profissionalmente ativos, abrangendo uma diversidade de profissões. A violência doméstica ocorre tanto em famílias com baixos rendimentos como em famílias com elevado estatuto socioeconómico. “As vítimas podem ser ricas ou pobres, (...) de qualquer formação (...)” (APAV, 2010). Neste sentido e, uma

vez que as vítimas se encontram profissionalmente ocupadas, pode-se referir que estas não estão dependentes economicamente, mas sim emocionalmente do agressor.

“Gosto muito dele... e aguento certas coisas por gostar dele...” (M., vítima reincidente).

Segundo Maia (2012), “o abuso de bebidas alcoólicas é um potente agravador da violência doméstica. O estado de etilização patológica (vulgo, embriaguez) representa uma condição em que a pessoa que consome torna-se extraordinariamente violenta (...)” (p. 167). Corrobora-se esta ideia, uma vez que a maioria dos agressores (21) tem consumos etílicos excessivos, que os tornam mais agressivos e violentos, o que dificulta o impedimento da violência, visto que “é muito frequente que as vítimas desculpabilizem ou tentem compreender que o comportamento do agressor tem uma relação direta com o seu problema de consumos e não com as suas características de personalidade” (p. 167). O consumo excessivo de álcool é um dos fatores de risco observados nos processos das vítimas reincidentes:

“Quando bebe fica descontrolado... depois diz que não se recorda...”; “transforma-se quando bebe muito...”; “não percebe que beber só lhe faz mal... fica desequilibrado... agressivo... controlador...”; “cada vez está pior... bêbedo todos os dias... é muito violento...” (vítimas reincidentes).

Por outro lado, importa salientar o facto de algumas das vítimas terem apresentado queixa, com o intuito de ajudar o marido/companheiro.

“Quando não bebe, é muito boa pessoa... só quero que ele se trate... para parar de me bater... para vivermos em paz...”; “gostava que ele se tratasse... é um alcoólico...”. (vítimas reincidentes).

Quando os agressores apresentam doenças do foro mental, tornam-se mais agressivos, com comportamentos desadequados e com alterações frequentes de humor, levando assim, a agressões reiteradas.

“Com a doença... ele fica completamente transtornado... ninguém o consegue parar... já me bateu tantas vezes por causa dos ataques de nervos que lhe dão às vezes...” (R., vítima reincidente).

Não menos relevante, é o facto de os agressores apresentarem comportamentos desviantes, nomeadamente no que se refere a comportamentos aditivos.

“Sempre soube que ele consumia... nada de mais... mas com o tempo, fui percebendo que também estava metido na venda da droga... quando o comecei a confortar... agredia-me...” (V., vítima reincidente).

O álcool atua, habitualmente, como um desinibidor, facilitando a violência. Por sua vez, os estimulantes estão, geralmente, relacionados a episódios de violência doméstica, uma vez que diminuem a capacidade do agressor controlar os seus comportamentos impulsivos e podem aumentar as suas ideias delirantes (ex: acredita que a esposa possa estar a ser infiel) (Maia, 2012).

A violência doméstica é um crime social, que ocorre na maioria das vezes no seio da família,

onde devemos esperar um contexto de amor e proteção, apresentasse-nos ... como um local onde a violência se instala e mantém entre casais que haviam construído um projeto de vida conjunto e apoiado numa relação de amor, levando a uma constrangedora realidade e com graves consequências (Paulino e Rodrigues, 2016, p.36).

Desta forma, a violência é exercida, na maior parte das vezes, em contexto familiar, uma vez que a maioria dos agressores residem com as vítimas, provocando-lhes sofrimento e o sonho em ter uma família feliz destruído. “A nível europeu, (...) a casa é um dos lugares mais perigosos das sociedades modernas, correndo uma pessoa de qualquer idade e sexo mais perigo de ser atacada em sua casa do que em outro local qualquer (...)” (APAV, 1998. Cit em Maia, 2012, p. 8). Segundo o Relatório Anual de Segurança Interna (RASI) (Sistema de Segurança Interna, 2017), verifica-se que o grau de parentesco com a vítima incide maioritariamente no cônjuge, deste modo comprova-se esta afirmação através dos dados obtidos, uma vez que os agressores (30) residem com as vítimas e são na sua maioria cônjuges.

Ao agregado familiar da vítima podem pertencer todos os indivíduos ligados por laços de sangue, casamento, parceria sexual ou por adoção bem como grupos onde as relações sejam baseadas na confiança e no suporte mútuo. No estudo foi possível perceber que as vítimas coabitam maioritariamente com os filhos. As crianças que coabitam em agregados familiares onde a violência permanece, ficam

privadas da sua infância, na medida em que, não só são obrigadas a uma maturidade precoce, como também lhes é negado um contexto familiar adequado, devido ao não desempenho dos papéis familiares e à inexistência de uma hierarquia supostamente normal no interior da família (Dias, 2004, p. 105).

“O meu marido atribui ao insucesso escolar do filho, o mau ambiente que existe em casa... que eu provoco... não ele...”; “o meu filho refugia-se em casa dos tios para não presenciar as discussões...” (A., vítima reincidente).

Certas formas extremas de violência ocorrem periodicamente em algumas famílias e não cessam quando as crianças crescem ou atingem a maioridade. Por vezes e, conforme os estereótipos inseridos na sociedade, as crianças que assistem a agressões na família, mais tarde podem vir a tornar-se também possíveis agressoras.

Segundo a Associação de Mulheres contra a Violência (AMCV), as vítimas de violência familiar, sofrem, a longo prazo, graves danos emocionais, psicológicos e físicos. A violência é exercida, na maioria dos casos, através da agressividade que os agressores impõem sobre as vítimas.

Os estudos demonstraram que nos casos em que existiu homicídio em contexto de violência doméstica, os comportamentos de controlo ciúmes excessivos e perseguição à vítima (...), surgiram em 73,7% dos casos. Um outro estudo mostrou que, após a separação, mais de 75% das mulheres tinha sofrido assédio e violência por parte do ex-companheiro (...) (Humphreys & Lee, 2005. Cit. em Paulino e Rodrigues, 2016, p. 66).

O facto de o agressor ser “controlador”, é um aspeto a considerar pois, as vítimas tendem a ser controladas durante a relação e, mesmo após a separação.

“É muito ciumento... vigia-me o telemóvel... não posso chegar mais tarde a casa...”; “perseguiu-me até ao trabalho...”; “apareceu no café onde eu estava... empurrou-me para a casa de banho e trancou a porta... tapou-me a boca para eu não pedir ajuda...”; “tentou várias vezes entrar em minha casa... disse que me deixava em paz se eu retirasse a queixa...” (vítimas reincidentes).

Com o presente estudo determinou-se o número de vezes que as vítimas reincidiram, isto é, que recorreram mais que uma vez ao Gabinete de Serviço Social da Unidade Funcional de Clínica Forense do Serviço de Clínica e Patologia Forense da Delegação do Centro do INMLCF, IP, a solicitar apoio. Desta forma, através dos dados recolhidos foi possível verificar que na maioria, as vítimas recorreram “duas vezes”. Neste sentido, existe a necessidade de ser assegurado

(...) um nível adequado de proteção à vítima e, sendo caso disso, à sua família ou a pessoas em situação equiparada, nomeadamente no que respeita à segurança e salvaguarda da vida privada, sempre que as autoridades competentes considerem que existe uma ameaça séria de represálias, de situações de revitimação (...) (Lei nº 129/2015, artigo 20º. 1)

Após a primeira entrevista, o(a) Assistente Social estabelece com a vítima algumas estratégias para a sua segurança, caso decida manter-se na relação. Recolhida toda a informação, elaborado o diagnóstico social e a avaliação de risco, é produzido um Relatório de Informação Social, onde constam as medidas propostas pelo Assistente Social, que poderão ser tidas em conta no âmbito do processo judicial e no processo de reorganização sociofamiliar. O facto da reincidência se manifestar significa que alguma(s) das estratégias de intervenção e medidas de proteção não resultaram. Desta forma,

é assim essencial dominar muito bem os fatores de risco que estão associados a este tipo de violência, particularmente os que propiciem uma probabilidade acrescida de risco elevado, de forma a procurar que tais reincidências e perigos ainda mais graves e letais não sucedam, e apresentando soluções para os problemas deles advindos” (Paulino e Rodrigues, 2016, p.68).

Na verdade, a violência doméstica, na sua vertente de violência conjugal, é oriunda de uma relação entre duas pessoas que prometeram amar-se mas, por desgaste dão início a uma relação baseada em ódio, falta de respeito e conflitos que se agudizam numa escalada. A vítima é colocada numa situação de vulnerabilidade e cada vez mais exposta aos mais diversos fatores de risco e o agressor coloca-se numa posição de poder, também ele exercido com mais veemência. A convivência diária leva obrigatoriamente ao conflito, que poderá ter uma resolução passiva, ou simplesmente e, com o passar do tempo, gerar discussões constantes, que eclodem em situações conflituantes. “Depois, a existência de vários fatores como baixa autoestima, stress, mau processo de socialização, carências

económicas, (...), fazem eclodir o conflito, que pode atingir níveis de violência extrema (...)” (Paulino e Rodrigues, 2016, p. 17). O facto de se deixar de nutrir um sentimento por uma pessoa e não se ser capaz de o admitir para não se magoar o outro conduz a um estado de desgaste, que ao longo do tempo, provoca sentimentos de irritação e ódio.

Depois de o conflito eclodir, entramos numa espécie de guerra, onde vence o mais forte, o mais animal, o mais bruto, onde a razão perde total efeito e presença, impondo-se apenas a força bruta, onde um, o mais forte, parece ter prazer em ver o outro sofrer (Paulino e Rodrigues, 2016, p. 18).

É a incapacidade de lidar com os sentimentos e as emoções que catapulta o crime de violência doméstica para o nível em que se encontra. Antes de apresentarem a primeira queixa, as 43 vítimas foram alvo de agressões perpetradas reiteradamente, que não denunciaram por diversos motivos que consideravam relevantes (medo, vergonha, ameaças).

(...). Os agressores, não querem uma mulher como companheira. Não querem que na sua relação coabitem duas pessoas com iguais direitos. (...). Os agressores entendem a mulher como um ser inferior, como uma coisa. E o proprietário dessa coisa são eles. E como coisa, como objeto, a mulher não tem vontade própria (Paulino e Rodrigues, 2016, p.19).

Foram maioritariamente vítimas de agressões psicológicas/emocionais, seguindo-se de agressões físicas e ameaças de morte constantes.

“Uma vez dei entrada na urgência hospitalar com um traumatismo da face e do maxilar... disse que tinha caído...”; “a primeira vez que me bateu estávamos casados há três semanas...cumprimentei um primo com um aperto de mão...quando chegámos a casa deu-me uma tarefa...”; “tem ciúmes de tudo e de todos... não posso ter amigos...”; “não fiz queixa para não o prejudicar...”; “não fui à polícia porque era uma vergonha...”; “não apresentei queixa... porque ele me ameaça...” (vítimas reincidentes).

O ciclo da violência “explica o como e o porquê destas vítimas se deixam permanecer numa relação violenta com um comportamento apático e sem conseguirem sair” (Gaspar, 2016. *Cit. in* Paulino e Rodrigues, 2016, p. 43). É um ciclo que pode iniciar e nunca ter fim, é um processo onde os atos de violência tendem a aumentar de frequência, intensidade e

perigosidade ao longo do tempo (Guerra e Gago, 2016). Com efeito e, tendo em conta os dados obtidos, é pertinente mencionar que a reincidência está inteiramente ligada ao ciclo de violência, em que as vítimas, na sua maioria, mantiveram-se na relação abusiva, passando assim, por todas as fases que a este ciclo dizem respeito. O estudo permitiu apurar que entre a primeira e a segunda entrevista diagnóstica, as vítimas reincidiram em menos de um ano, assim pode-se deduzir que a violência se manteve, podendo ou não, ter aumento da frequência, severidade e gravidade. Entre a segunda e a terceira entrevista diagnóstica, consolida-se a mesma ideia, uma vez que a maioria das vítimas também reincidiu em menos de um ano. Entre a terceira e a quarta entrevista diagnóstica, apenas se observa uma vítima, que demorou dois anos a reincidir.

Na violência doméstica encontramos sempre a existência de “um agressor, uma vítima e o exercício de poder através do uso da violência, exercício esse que se pode traduzir em agressão física, psicológica, social, económica ou sexual, podendo mesmo culminar no homicídio” (Paulino e Rodrigues, 2016, p.37). Segundo os Relatórios Anuais de Segurança Interna, estes são os mais comuns tipos de violência associados às mulheres vítimas deste crime. Como refere Paulino e Rodrigues (2016), “maioritariamente a violência física é identificada em quase todos os crimes de violência doméstica, no entanto a violência psicológica apresenta-se como uma realidade silenciosa presente no âmbito doméstico” (p. 37), pelo que é possível comprovar esta situação, uma vez que nos dados obtidos observa-se que a violência física, na primeira e segunda queixas apresentadas, prevalece de uma forma maioritária e, na terceira e quarta queixa apresenta-se de forma igualitária. Relativamente à forma como esta violência foi perpetrada, prevalecem os empurrões, seguindo-se os estalos.

Não tão menos importante mas, com menor prevalência, considera-se a violência social, violência económica e a sexual. A violência social e económica é assente em estratégias que o agressor utiliza para promover o controlo sobre as vítimas. Por seu lado, a violência sexual, é seguramente uma das mais graves, pois pode deixar marcas profundas que desbastam e acompanham a vítima por toda a vida (Paulino e Rodrigues, 2016, p.37).

Na violência psicológica/emocional, prevalecem as injúrias. Segundo Maia (2012), “(...) este tipo de abuso é um dos mais difíceis de identificar, uma vez que se trata de uma forma de abuso que é mais caracterizada pela passividade e por agressões cobertas (que não se vêem) do que por agressões abertas (...)” (p. 7-8). Na violência social, observa-se

a privação de contacto com a família/amigos e proibição de levar a família e/ou amigos a casa. Na violência económica, verifica-se o impedimento da vítima usufruir do seu dinheiro ou do dinheiro do(a) agressor(a).

“Controla-me o telemóvel e o computador... ameaça os meus amigos...”; “prometeu que me matava antes de morrer...”; “diz que me mata com veneno ...”; “muito ciumento... não me deixa sair de casa...”; “não me deixa dormir...”; “apertou-me o pescoço...”; “já me partiu costelas...”; “não podia falar com outras pessoas... não podia ter facebook... não me podia maquilhar...”; “diz que quem manda é ele... só entra em casa quem ele deixar...”; “partiu a porta da entrada para entrar...”; “como não tinha feito jantar... começou a partir tudo... ficou descontrolado... bateu-me em todo o lado... parecia um louco...” (vítimas reincidentes).

Analisou-se o facto de a violência poder aumentar de frequência, intensidade e severidade nas reincidências, todavia verifica-se que na maioria dos tipos de violência, esta manteve ou diminuiu o grau de frequência e intensidade da agressividade, ou seja, as agressões perpetradas antes e após a reincidência não tiveram alterações significativas, nem repercussões mais violentas.

Um fator importante da avaliação de risco diz respeito à utilização, à posse e acesso fácil a armas por parte do agressor. “A análise estatística dos femicídios ocorridos no nosso país comprova esta importância, na qual observamos que as armas mais utilizadas pelo agressor são maioritariamente a arma de fogo e a arma branca (69%, 2015). Um estudo realizado a 20 casos de homicídio em relações de intimidade, indicou que em 57,9% dos casos o homicida tinha arma de fogo ou fácil acesso a uma, e em 52,6% os homicidas já haviam ameaçado utilizar algum tipo de arma” (Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna –SGMAI-, 2014 *Cit. in* Paulino e Rodrigues, 2016, p. 65-66).

Segundo Paulino e Rodrigues (2016), “(...) os agressores acabam, por facilmente ter acesso a uma arma branca, transformando aquilo que seria um objeto útil num objeto letal” (p. 65-66). Desta forma, é possível corroborar a ideia anterior, na medida em que e, tendo em conta os dados obtidos, a arma mais utilizada pelos agressores é a arma branca (facas, normalmente utilizadas como utensílio de cozinha).

“Esfaqueou os sofás para não me esfaquear a mim...”; “acho que me pode matar... ele hoje trazia uma navalha... costuma fazer-me esperas...”; “descontrolado...”

ameaçou que me mata com uma faca...”; “ameaça-me com facas... durmo com a porta do quarto trancada à chave...” (vítimas reincidentes).

Após realização da primeira entrevista diagnóstica e, através das informações fornecidas pela vítima, é fundamental realizar uma avaliação do risco.

(...) o primeiro e grande objetivo passa por garantir a segurança e proteção, não só da vítima, mas de todos os intervenientes (...) a proteção e segurança da vítima é assim prioritária (...) deve-se conseguir interpretar adequadamente a existência, ou não, de uma séria probabilidade de ocorrerem novos episódios de violência que possibilitem colocar em risco a vítima (Paulino e Rodrigues, 2016, p. 55-56).

Consoante o cálculo do risco, são determinadas, pelo(a) Assistente Social, medidas que promovam a proteção e a segurança da vítima (e dos seus filhos, caso tenha). No primeiro atendimento, são propostas medidas para o encerramento do ciclo de violência, das quais predominam as medidas de apoio especializadas, eventualmente internamento para desabitação alcoólica/ e em particular avaliação e acompanhamento psicoterapêutico em unidade de saúde adequada, tendo em vista a recuperação do(a) agressor(a). Na maioria das vezes, os agressores não cumprem com o tratamento de desabitação alcoólica.

“Ele foi... até parou de beber... mas quando voltou a beber... ainda bebia mais...”; “esteve internado nos CHUC para se tratar... andou muito tempo sem beber... mas depois foi pior... acho que ainda bebia mais...” (vítimas reincidentes).

Devido ao facto de as vítimas terem reincidido, são dissecadas as propostas iniciais e sugeridas medidas, das quais prevalecem o reforço das medidas de apoio, legalmente previstas, por entidades competentes, visando a proteção da vítima e a salvaguarda da sua integridade física e psicossocial. As vítimas, na maioria das vezes encontram-se debilitadas, emocionalmente instáveis, e, por esse motivo, são encaminhadas para as estruturas de apoio, onde possam auferir de apoio e acompanhamento psicossocial. No terceiro atendimento, propõe-se medidas, das quais se salientam o reforço das medidas de apoio, legalmente previstas, por entidades competentes, visando a proteção da vítima e a salvaguarda da sua integridade física e psicossocial e medidas psicossociais, de apoio e acompanhamento, nomeadamente, acompanhamento psicossocial para a vítima e/ou filhos menores. Finalmente, no quarto atendimento são propostas medidas como *sinalização para o Serviço de Violência Familiar do CHUC e para os serviços do CDSSC.*

O estudo permitiu verificar que as medidas propostas não resultaram, uma vez que se manteve o quadro de violência, com aumento da severidade da mesma. Esta situação acontece, devido ao facto de as vítimas manterem a coabitação, ou mesmo, que já não estejam com o agressor, na maioria das vezes acabam por reatar a relação, voltando ao “ciclo de violência”. Importa salientar, o facto do quadro de violência se manter mesmo quando (vítima e agressor) residirem em casas distintas, bem como o facto de existir uma falta de acatamento das medidas propostas para a cessação do ciclo de violência.

(...) é típico em muitas mulheres saírem de casa ou da relação e voltarem, várias vezes, quando parecia já estarem a ser capazes de se libertar do braço castrador do abusador. (...) cada vez que ela conseguir sair da relação, ainda que momentaneamente, essa é uma oportunidade para ela ganhar um pouco mais de clareza e de consciência acerca da sua situação de vítima e pode, eventualmente, acabar por fazer a rutura final com o maltratante (Maia, 2012, p. 101).

Existe uma diversidade de motivos pelos quais algumas vítimas sofrem contínuas agressões físicas e psicológicas, muitas vezes com a sua vida em risco, acabam a desculpar o agressor e assumem mesmo a responsabilidade desses atos.

Deparamo-nos com o acreditar, com a esperança na mudança desse comportamento por parte do agressor, um dia tudo mudará, por vezes a dependência económica destes e a apreensão e medo de abandonar a relação, uma gravidez, o receio de «perder» os filhos, as ameaças de morte ou suicídios, pesam no processo de decisão e encontram-se na maioria dos motivos (Paulino e Rodrigues, 2016, p. 35).

Dos fatores de risco reportados pelas vítimas, a esperança em que a relação melhore prevalece, o que origina, na maioria das vezes, o aumento da frequência e intensidade da agressividade, o que está em concordância com o ciclo da violência. Apesar de se encontrarem numa relação abusiva, as vítimas na maioria das vezes e, conforme os dados obtidos, estão dependentes emocionalmente do agressor e têm vontade em que o(a) agressor(a) faça um tratamento, visando a sua recuperação.

*“Gosto muito dele... foi o homem que eu escolhi para viver o resto da minha vida...”;
“ele fingiu que estava muito doente e eu tive pena...”; “pediu-me desculpa... voltei para casa...”; “ele precisa de ajuda... quando andava medicado era completamente*

diferente... só quero que ele se trate... vou dar-lhe mais esta oportunidade... se não resultar, desisto...” (vítimas reincidentes).

Outro dos motivos observados nas entrevistas diagnósticas é o facto de existirem filhos.

“Os filhos são assim muitas vezes a causa para estas mulheres continuarem a relação, pensando que a educação num ambiente estável e equilibrado é baseada numa relação com todos os membros da família. Por outro lado, estes podem também ser o motivo para muitas destas mulheres abandonarem a relação violenta, sobretudo quando estas crianças passam também a ser vítimas” (vítimas reincidentes).

Esta representação é o resultado da socialização, que nos transmite a ideia de que as crianças “precisam” de um pai e uma mãe, devendo, a prevenção passar pela construção de uma ideia de família assente em relações de cuidados e afetos com respeito pelos direitos de todas as pessoas na família.

“O meu filho não anda bem... só fala em facas...”; “mete medo ao nosso filho... anda apavorado...”; “ele continua com ciúmes e envolve o filho... comprou um saco de boxe e meteu fotografias minhas para fazer ginástica...”; “disse-me se prendessem o pai é que era bom para vivermos em paz... no outro dia apontou-me uma faca na frente do menino... disse que deitava fogo a tudo...”; “desta vez, empurrou a menina, porque se meteu no meio... fica cego...” (vítimas reincidentes).

Por vezes, a mulher violentamente agredida poderá só deixar o agressor quando sentir a sua vida ou a dos seus filhos ameaçada. Esta afirmação pode ser verdadeira quando as vítimas têm a noção que estão mesmo em perigo e que a violência começa a estender-se aos seus filhos.

“Apesar de gostar muito dele... de o querer ajudar... de que a nossa relação possa melhorar com o tempo... não posso continuar a viver assim e a sujeitar os meus filhos a estas situações... está a ser cada vez mais complicado estar numa relação assim...” (M., vítima reincidente).

Por outro lado, esta afirmação não poderá ser na sua totalidade verdadeira, uma vez que “na sua maioria «preferem» permanecer na relação, na expectativa que o agressor mude, tornando-se cada vez mais dependentes do mesmo, o que fará com que a rutura seja cada vez mais difícil” (Ribeiro, 2017, p. 62). A separação de duas pessoas que vivam numa

situação de conjugalidade é sempre difícil uma vez que e como referem os autores, “separar uma vida em duas, sendo essa separação afetiva, social, sexual, psicológica e económica, é sempre traumática” (Paulino e Rodrigues, 2016, p.20). A segurança da vítima, dos filhos e a preocupação com o seu bem-estar, a segurança de outros familiares próximos são fatores que mais pesam na decisão de abandonar a relação.

“Mantive-me na relação... por causa dos meus filhos... não quero que lhes falte nada...”; “por causa da nossa filha mantive-me... pensei em separar-me mas os valores familiares falaram mais alto... fui educada de que o casamento era para a vida toda...” (vítimas reincidentes).

Com efeito, é necessária uma articulação em rede que possibilite a intervenção, de modo a minimizar a reincidência, uma vez que, as vítimas, por si só, apresentam, regra geral, baixos níveis de resiliência, devido fatores psicossociais, que apesar de lhes provocarem sofrimento, consideram relevantes e impeditivos de alterações de comportamentos.

Mesmo quando as mulheres detetam que as coisas não vão bem, tendem a acreditar poder fazer mudar o agressor com o poder do seu amor. Deste modo, vão alimentando a esperança de que os atos violentos cessem e a relação afetiva se mantenha, podendo vir a suportar por muitos anos a vivência de uma relação perturbadora (...) (Gelles & Straus, 1988 cit. em Ribeiro, 2017, p.60).

Conclusão

Considerando os resultados obtidos conclui-se que é fundamental analisar detalhadamente fatores de risco como o aumento da frequência e intensidade das agressões, a necessidade de acompanhamento psicossocial, o abuso de álcool ou estupefacientes, ameaças de morte, controlo constante, imposição da privação contínua de liberdade, a utilização de instrumentos perigosos ou armas, antecedentes criminais, entre outros, de modo a prevenir a(s) reincidência(s) e promover a proteção das vítimas.

Da análise de um período de seis anos (2012 – 2017), reincidiram 43 vítimas de violência doméstica. Existe uma feminização da violência, facto que se encontra comprovado em diversos estudos, em que a violência sobre as mulheres apresenta maior visibilidade. A violência física encontra-se presente na maioria dos casos de violência doméstica em

Portugal e, quando utilizada pelo agressor no passado, constitui-se um dos fatores de risco que determinam uma reincidência ou probabilidade futura. A violência física e psicológica é a que mais prevalece nos episódios de violência que originaram a reincidência, assim como as agressões anteriores, das quais não apresentaram queixa. Dos fatores de risco observados na recolha de dados e, reportados pelas vítimas, a esperança em que a relação melhore prevalece, o que origina, na maioria das vezes, o aumento da frequência e intensidade da agressividade, levando assim à reincidência. Através do estudo, verifica-se que a maioria das vítimas reincidiu a primeira vez em menos de um ano, facto que se torna preocupante. Reincidiram maioritariamente devido ao facto de se manter o quadro de violência, com aumento da severidade da mesma e, isto acontece porque se manteve a coabitação. As vítimas permanecem na relação abusiva, devido ao facto de acreditarem na mudança relativamente ao agressor/relação, todavia os comportamentos desadequados e violentos que o agressor apresenta tendem a piorar, provocando assim cada vez mais violência.

Os resultados obtidos mostram que as vítimas apresentam baixos níveis de resiliência, que as impedem de colocar termo a uma relação abusiva. A esperança em que a relação melhore, a dependência emocional do agressor, a existência de filhos e o medo, são os fatores que mais pesam na decisão de abandonar o maltratante/relação. Neste sentido, é essencial a realização de uma avaliação de risco que permita a identificação e dominação dos fatores de risco que estão associados a casos de violência doméstica e, particularmente os que propiciem uma probabilidade acrescida de risco elevado, de forma a minimizar e/ou extinguir o risco, bem como a prevenção de reincidências e, em simultâneo apresentar soluções para a cessação da violência.

Para prestar apoio a este público-alvo, os(as) Assistentes Sociais devem realizar o plano de segurança para vítimas de violência doméstica (inserido na legislação da violência doméstica – lei nº 129/2015 de 3 de setembro, no seu n.º2 do artigo 29º-A «Medidas de proteção à vítima»), devendo ser sempre elaborado, após uma denúncia do crime de violência doméstica (Paulino e Rodrigues, 2016). Quando é devidamente compreendido e articulado, pode fazer a diferença entre a existência ou não de lesões graves ou mesmo entre a vida e a morte. É composto por um conjunto de estratégias que devem ser acionadas em situações de risco e permite criar à vítima estratégias para as diferentes situações e circunstâncias que vivencie.

Deste modo, existem sete estratégias que possibilitam uma intervenção adequada no caso de violência doméstica e um possível solucionamento: segurança durante o episódio de

violência; segurança após agressão; segurança diária, quando reside com o agressor; segurança, quando se prepara para sair de casa; segurança, após deixar o agressor; segurança, durante o acolhimento em casa abrigo, e segurança aquando do retorno à zona de origem (Paulino e Rodrigues, 2016). Estas medidas de proteção da vítima e de contenção do agressor podem compreender diversos mecanismos de prevenção da prossecução da violência, tais como: aumento da vigilância policial à residência da vítima; vigilância policial aos agressores (pulseira eletrónica); dispositivos portáteis de segurança (alarmes e teleassistência); câmaras de videovigilância colocadas nas residências das vítimas; articulação entre as instituições de apoio às vítimas e o sistema policial e judicial; medidas de afastamento do agressor, quer da vítima, das crianças, quer dos locais que estas frequentam; agravamento das medidas de coação caso não tenham sido aceites; programas de intervenção com agressores; encaminhamento para casa de abrigo, perante situações de alto risco e, a deslocação da vítima, que poderá implicar a mudança completa de identidade (VV.AA, 2013).

Os procedimentos de avaliação do risco podem

ser essenciais para que a vítima tome consciência da gravidade da situação e da necessidade de a enfrentar, sendo certo que, quanto mais ciente estiver dos problemas que enfrenta, mais capacidade terá para colaborar e se empenhar no processo penal e tomar uma atitude pró-ativa, com o intuito de se proteger e de refazer a sua vida (Fernandes, Moniz e Magalhães, 2014, p. 237).

Neste sentido, os(as) Assistentes Sociais devem auxiliar a vítima a tomar consciência do risco, bem como das medidas de proteção/estratégias de intervenção necessárias para as proteger. Assim, com a fundamental participação da vítima, “*devem ser estudadas e colocadas em prática formas seguras de sair da relação abusiva e de acautelar novas vitimizações*” (idem).

Existe um conjunto de respostas sociais (Rede de Apoio; Gabinete de Apoio à Vítima da Associação Fernão Mendes Pinto; Serviço de Violência Familiar; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco Associação de Apoio à Vítima; Tribunal de Família e Menores, entre outros) com as quais é possível articular, de modo a propor medidas de intervenção de proteção às vítimas. É a partir da articulação em rede, que se torna possível propor medidas como medidas de apoio especializadas, em particular avaliação e acompanhamento psicoterapêutico, em unidade de saúde adequada, tendo em vista a recuperação do(a)

agressor(a); medidas de apoio especializadas, eventualmente internamento para desabilitação alcoólica, em unidade de saúde adequada, tendo em vista a recuperação do(a) agressor(a); medidas psicossociais, de apoio e acompanhamento, nomeadamente, acompanhamento psicossocial para a vítima e/ou filhos; medidas de afastamento e proibição de contactos para o(a) agressor(a), entre outras.

Concluindo e, segundo Santos (2010),

(...) é necessário que após o reconhecimento da situação de violência, do perigo que comporta para os intervenientes e da existência de risco de agravamento, [que] se procurem fatores que possam ajudar a determinar o grau de gravidade dessa violência, bem como da probabilidade de que se mantenha ou se agrave (p. 49).

A avaliação do risco é um dos vetores fulcrais na prevenção de possíveis ocorrências violentas com maior severidade, bem como um instrumento de auxílio ao sistema judiciário, com especial relevância na atribuição de medidas de proteção a aplicar à vítima.

Referências Bibliográficas

Almeida, I., e Soeiro, C. (2010). Avaliação de risco de violência conjugal: versão para polícias (SARA: PV). *Análise Psicológica* 28(1), 179-192.

Doi: <https://doi.org/10.14417/ap.263>

Alves, J. F. (2005). *Fatores de risco e indicadores de abuso e negligência de idosos*. Universidade do Minho, Minho –Portugal-. Disponível em

<http://hdl.handle.net/1822/4423>

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2010). *Manual Alcipe - Para o Atendimento de Mulheres Vítimas de Violência*. 2ª ed. revista e atualizada. Lisboa; Ponta Delgada: Direcção Regional da Igualdade de Oportunidades da Secretaria Regional do Trabalho e Solidariedade Social, do Governo Regional dos Açores. Disponível em www.apav.pt/apav_v2/imagens/pdf/ManualAlcipe.pdf

- _____ (2010). *Manual Títano - Para o Atendimento de pessoas idosas vítimas de crime e de violência*. Lisboa: APAV. Disponível em http://www.apav.pt/intranet16/images/manuais/manuais_intranet/Manual_Titono.pdf
- Costa, M. E., e Duarte, C. (2000). *Violência Familiar*. Porto: Ambar.
- Dias, I. (2004). *Violência Doméstica: a outra face da família moderna. Violência na Família - uma abordagem sociológica*. Porto: Afrontamento.
- Douglas, K. S., & Kropp, P. R. (2002). A prevention-based paradigm for violence risk assessment: Clinic and research applications. *Criminal Justice and Behavior*, 29(5), 617–658. Doi: <https://doi.org/10.1177/009385402236735>
- Douglas, K., & Lavoie, J. (2006). *Avaliação e gestão do risco de violência: modelos de utilização e princípios orientadores*. Coimbra: Almedina.
- Feiteira, L. (2011). *Manual de Avaliação de Risco*. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. Departamento de Investigação e Ação Penal de Lisboa.
- Fernandes, C., Moniz, H., e Magalhães, T. (2014). Avaliação e Controlo do Risco na Violência Doméstica. Em Maria Helena Fazenda (Dir). *Violência Doméstica – Avaliação e Controlo de Riscos* (pp. 223-264). Lisboa: Centro de Estudos Judiciários. Disponível em https://www.fd.unl.pt/docentes_docs/ma/TQB_MA_28328.pdf
- Gendreau, P., Little, T., & Goggin, C. (1996). A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works! *Criminology*, 34(4), 575-608. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1996.tb01220.x>
- Guerra, P. e Gago, L. (Coord.). (2016). *Manual Pluridisciplinar - Violência Doméstica: implicações sociológicas, psicológicas e jurídicas do fenómeno*. Lisboa: Centro de Estudos Judiciários. Disponível em http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/outros/Violencia-Domestica-CEJ_p02_rev2c-EBOOK_ver_final.pdf
- Lei n.º 129/2015, de 3 de setembro. Terceira alteração à Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro, que estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas. Assembleia da República. Diário da República n.º 172/2015, Série I de 2015-09-03

- Maia, L. (2012). *Violência Doméstica e Crimes Sexuais - um guia para as vítimas, familiares e amigos*. Lisboa: Factor.
- Mascoli, L. (2015). *O Homicídio Intrafamiliar: contributos para a avaliação de risco* (Tese de Doutoramento). Universidade Fernando Pessoa, Porto –Portugal-. Disponível em <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5102/1/Luisa%20Mascoli%20PHD.pdf>
- Matos, M., Machado, A., Santos, A. e Machado, C. (2012). Intervenção em grupo com vítimas de violência doméstica: Uma revisão da sua eficácia. *Análise Psicológica*, 30(1-2), 79-91. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v30n1-2/v30n1-2a08.pdf>
- Paulino, M., e Rodrigues, M. (2016). *Violência Doméstica - Identificar, Avaliar, Intervir*. Estoril –Portugal-: Prime Books.
- Ribeiro, F. (2017). *Violência Doméstica e Co-dependência - (In)Existência de uma Relação*. Relatório Final de Estágio. Coimbra –Portugal-: Instituto Superior Miguel Torga.
- Santos, M. J. (2010). *A perícia médico-legal nos casos de violência nas relações de intimidade. Contributo para a qualidade* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto. Porto –Portugal-. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/55453/2/teseMjoseMLSantos.pdf>
- Sistema de Segurança Interna (2017). *Relatório Anual de Segurança Interna Ano 2016*. Lisboa: Diário da Assembleia da República, II Série E – Número 12. Disponível em https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleActividadeParlamentar.aspx?BID=104739&ACT_TP=RSI
- União de Mulheres Alternativa e Resposta (UMAR). (2016). *Relatório final dos dados sobre o Femicídio Consumado e Tentado ocorrido em Portugal*. Observatório de Mulheres Assassinadas. Disponível em http://www.umarfeminismos.org/images/stories/oma/2016/Relat%C3%B3rio_Final_O MA_2016.pdf
- VV.AA. (2013). *Avaliação e Gestão de Risco em Rede. Manual para Profissionais*. Associação de Mulheres contra a Violência (AMCV). Disponível em http://www.pgdlisboa.pt/docpgd/files/1436798180_gestao_risco_emar.pdf

Anexo 1

Parte 1 – Características Sociodemográficas

Identificação da vítima reincidente:

1. Faixa etária:

2. Sexo:

Feminino	<input type="checkbox"/>	Masculino	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	-----------	--------------------------

3. Nacionalidade:

4. Estado Civil:

1. Solteiro(a)	2. Casado(a)	3. Separado(a)	4. Divorciado(a)	5. Viúvo(a)	6. União de Facto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Situação profissional/académica:

1. Trabalhador por conta de outrem	2. Trabalhador por conta própria	3. Desempregado(a)	4. Reformado	5. Reformado por Invalidez
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Estudante	7. Doméstica(o)	8. Outra situação
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Especificar qual a outra situação:

6. Profissão atual:

7. Situação clínica da vítima:

a) Portador de alguma deficiência:

Sim		Não	
-----	--	-----	--

Se sim, especificar qual:

b) Consumo de substâncias:

1. Álcool	2. Estupefacientes	3. Outra situação	4. Não apresenta
--------------	-----------------------	----------------------	---------------------

Especificar qual a outra situação:

c) Patologias:

Sim		Não	
-----	--	-----	--

Se sim, especificar qual:

d) Comportamentos desviantes:

1. Furtos/roubos	2. Tráfico de estupefacientes	3. Outra situação	4. Não apresenta
---------------------	-------------------------------------	----------------------	---------------------

Especificar qual a outra situação:

Parte II – Caracterização do agregado familiar**8. Agregado Familiar:**

	Parentesco	Faixa etária	Estado Civil	Profissão
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

9. Residência:

1. Casa própria	2. Casa arrendada	3. Casa de amigos	4. Habitação Social	5. Sem residência fixa	6. Outra situação
------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------

Especificar qual a outra situação:

10. Tipo de residência:

1. Apartamento	2. Moradia	3. Construção improvisada	4. Outra situação
--------------------------	----------------------	--	--------------------------------

Especificar qual a outra situação:

Parte III – Características socioculturais do(a) agressor(a)

11. Grau de parentesco para com a vítima:

12. Sexo:

Feminino		Masculino	
----------	--	-----------	--

13. Faixa etária:

14. Estado Civil:

1. Solteiro(a)	2. Casado(a)	3. Separado(a)	4. Divorciado(a)	5. Viúvo(a)	6. União de Facto
-------------------	-----------------	-------------------	---------------------	----------------	----------------------

15. O(a) agressor(a) reside com a vítima:

Sim		Não	
-----	--	-----	--

16. Caracterização do(a) agressor(a) pela vítima:

1. Agressivo	2. Possessivo	3. Controlador	4. Obsessivo	5. Ciumento	6. Outra situação
-----------------	------------------	-------------------	-----------------	----------------	----------------------

Especificar qual a outra situação:

17. Situação profissional/académica:

1. Trabalhador por conta de outrem	2. Trabalhador por conta própria	3. Desempregado(a)	4. Reformado	5. Reformado por Invalidez
---------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------	-----------------	-------------------------------

6. Estudante	7. Doméstica(o)	8. Outra situação
------------------------	---------------------------	-----------------------------

Especificar qual a outra situação:

18. Profissão atual:

19. Situação clínica do(a) agressor(a):

a) Portador de alguma deficiência:

Sim		Não	
-----	--	-----	--

Se sim, especificar qual:

b) Consumo de substâncias:

1. Álcool	2. Estupefacientes	3. Outra situação	4. Não apresenta
---------------------	------------------------------	-----------------------------	----------------------------

Especificar qual a outra situação:

c) Patologias:

Sim		Não	
-----	--	-----	--

Se sim, especificar qual:

d) Comportamentos desviantes:

1. Furtos/roubos	2. Tráfico de estupefacientes	3. Outra situação	4. Não apresenta
----------------------------	--	-----------------------------	----------------------------

Especificar qual a outra situação:

Parte IV – Caracterização dos episódios de violência

20. Quantas vezes já recorreu ao INMLCF, I. P.:

21. Foi vítima de anteriores episódios de violência, dos quais não tenha apresentado queixa:

Sim		Não	
-----	--	-----	--

Se sim, especificar:

22. Data da primeira entrevista diagnóstica realizada:

23. Data da segunda entrevista diagnóstica realizada:

24. Data da terceira entrevista diagnóstica realizada:

25. Data da quarta entrevista diagnóstica realizada:

26. Que tipo de violência foi exercida, que deu origem à primeira queixa:

1. Violência Física	2. Violência Psicológica/E mocial	3. Violência Sexual	4. Violência Social	5. Violência Económica
-------------------------------	---	-------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

Especificar:

27. O(a) agressor(a) utilizou algum tipo de arma, com a qual ameaçou a vítima:

Sim		Não	
-----	--	-----	--

Se sim, qual:

28. Medidas propostas para a cessação do ciclo de violência?

29. Que tipo de violência foi exercida que deu origem à segunda queixa:

1. Violência Física	2. Violência Psicológica/E emocional	3. Violência Sexual	4. Violência Social	5. Violência Económica
----------------------------------	--	----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

Especificar:

30. O(a) agressor(a) utilizou algum tipo de arma, com a qual ameaçou a vítima:

Sim		Não	
-----	--	-----	--

Se sim, qual:

31. As medidas propostas na primeira entrevista diagnóstica, deram resultado:

Sim		Não	
-----	--	-----	--

Se não, especificar o motivo:

32. Medidas propostas para a cessação do ciclo de violência:

33. Que tipo de violência foi exercida que deu origem à terceira queixa:

1. Violência Física	2. Violência Psicológica/E emocional	3. Violência Sexual	4. Violência Social	5. Violência Económica
-------------------------------	--	-------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

Especificar:

34. O(a) agressor(a) utilizou algum tipo de arma, com a qual ameaçou a vítima:

Sim		Não	
-----	--	-----	--

Se sim, qual:

35. As medidas propostas na segunda entrevista diagnóstica, deram resultado:

Sim		Não	
-----	--	-----	--

Se não, especificar o motivo:

36. Medidas propostas para a cessação do ciclo de violência:

37. Que tipo de violência foi exercida que deu origem à quarta queixa:

1. Violência Física	2. Violência Psicológica/E emocional	3. Violência Sexual	4. Violência Social	5. Violência Económica
----------------------------------	--	----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

Especificar:

38. O(a) agressor(a) utilizou algum tipo de arma, com a qual ameaçou a vítima:

Sim		Não	
-----	--	-----	--

Se sim, qual:

39. As medidas propostas na terceira entrevista diagnóstica, deram resultado:

Sim		Não	
-----	--	-----	--

Se não, especifique o motivo:

40. Medidas propostas para a cessação do ciclo de violência:

41. Argumentos utilizados pelo(a) agressor(a) para justificar a violência exercida:

1. Alcoolismo	2. Ciúmes obsessivos	3. Problemas económicos	4. Problemas de saúde	5. Desemprego	6. Toxicodepe ndência	7. Outra situação
-------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	-------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Especificar qual a outra situação:

42. Algum membro do agregado familiar assistiu aos episódios de violência:

Sim		Não	
-----	--	-----	--

Se sim, quem?

43. O(a) agressor(a) exerceu algum tipo de violência a outro membro do agregado familiar:

Sim		Não	
-----	--	-----	--

Se sim, sobre quem:

44. Motivo pelo qual a vítima se manteve ou mantém na relação:
