



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Violência Doméstica: Competências teóricas, técnico operativas e ético-políticas do Serviço Social

Carla Isabel Mota de Carvalho

Doutoramento em Serviço Social

Orientador(a):

Doutor Jorge Manuel Leitão Ferreira, Professor Associado, Instituto Universitário de Lisboa – ISCTE-IUL

Coorientador(a):

Doutora Maria Emília Ferreira, Professora Catedrática (Convidada), Universidade Lusófona do Porto

Setembro, 2022

Departamento de Sociologia e Políticas Públicas

Violência Doméstica: Competências teóricas, técnico operativas e ético-políticas do Serviço Social

Carla Isabel Mota de Carvalho

Doutoramento em Serviço Social

Júri:

Doutora Helena Belchior Rocha, Professora Auxiliar (Presidente),
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Doutora Teresa Maria Salgado de Magalhães, Professora
Catedrática Convidada – Faculdade de Medicina da Universidade
do Porto

Doutor Miguel Oliveira Rodrigues, Investigador,
Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Doutora Maria João Barroso Pena, Professora Auxiliar,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Doutora Maria Emília Freitas Ferreira, Professor Catedrática
Convidada, Universidade Lusófona do Porto;

Setembro, 2022

A todos/as os/as assistentes sociais

Agradecimentos

Agradeço aos meus Pais, à minha irmã e ao Rui, o apoio incondicional, pois sem Eles nada disto teria sido possível... ao meu sobrinho Manel, que veio ao mundo durante todo este processo, mostrando-me que não podemos desistir dos nossos sonhos.

À minha sogra, pela motivação constante.

Obrigada por estarem sempre presentes!

Agradeço todo o apoio, disponibilidade e dedicação que sempre me foi dada pelo Professor Doutor Jorge Ferreira - Orientador do Doutoramento e pela Professora Doutora Maria Emília Ferreira – Coorientador - que foram grandes pilares nesta minha etapa de vida e a quem reconheço qualidades pessoais e profissionais. Obrigada!

Ao corpo docente do Doutoramento em Serviço Social do ISCTE-IUL, agradeço a forma como incentivam a explorar livremente o potencial de cada um dos/as alunos/as, em particular a forma como me apoiaram nesta minha etapa de vida.

Agradeço à Universidade Lusófona do Porto, particularmente ao Professor Doutor Manuel Damásio, por ter acreditado em mim e ter apoiado financeiramente este meu projeto.

Agradeço ainda a todos os colegas da Equipa de Serviço Social da ULP e ainda aos meus colegas do ISCE – Douro, pelo apoio e amizade, em especial à Professora Ana Raquel Aguiar, pela paciência na leitura da minha tese e pelas suas sugestões de melhoria nas questões da linguística.

Às consecutivas Mesas Administrativas da Santa Casa da Misericórdia de Oliveira de Azeméis, colegas de trabalho e utentes que, durante todo o meu percurso profissional de 23 anos, me ajudaram a evoluir academicamente.

Um reconhecimento particular a todos os peritos, todas os colegas das EAVVD, dirigentes das instituições, vítimas e à professora Doutora Rosa Monteiro, Secretária de Estado para a Cidadania e a Igualdade nos XXI e XXII Governo Constitucional (2017-2022) por aceitaram participar nesta investigação.

À professora Doutora Cláudia Mónica Santos, por todos os conselhos, momentos de convívio e motivação, nunca me deixando desistir...

Por fim, a todos aqueles que, de algum modo, contribuíram e me incentivaram ao longo deste trabalho. A todos os meus maiores agradecimentos.

“O medo vai ter tudo (...)
(Penso no que o medo vai ter
E tenho medo que é justamente o que
o medo quer)”.

Alexandre O’Neill

Resumo

A violência doméstica é um problema social complexo, que não pode ser analisado de forma comum e sem uma base teórica de suporte, pelos profissionais que intervêm no terreno, independentemente da sua formação e função. Deste modo, analisamos a violência doméstica a partir das práticas dos/as assistentes sociais, procurando perceber e traçar um perfil das competências necessárias para o atendimento eficaz das vítimas de violência doméstica.

Aplicamos uma metodologia de pesquisa exploratória, analisando bibliografia sobre o problema em questão, com o objetivo de ampliar os conhecimentos sobre a área em estudo e, numa segunda fase, adotámos uma metodologia mista de cariz qualitativo e quantitativa, com recolha de dados assente no painel de Delphi, com inquéritos por questionários estruturados e a análise de conteúdo de dados. A análise de conteúdo permitiu estabelecer uma relação entre os elementos teóricos constantes no quadro teórico e dados empíricos, e, consecutivamente, a chegada ao conhecimento sobre a intervenção social.

Concluimos com a elaboração de um quadro de competências teóricas, práticas e instrumentais do/a assistente sociais, que irão servir de base a uma prática profissional mais informada e a investigações e reflexões futuras. Concluiu-se que o/a assistente social neste campo tem um papel fundamental na equipa de intervenção com as vítimas de violência doméstica.

Palavras-chave: Serviço Social; Violência doméstica; Assistente Social; Competências; Política Pública.

Abstrat

Domestic violence is a complex social problem which cannot be analysed in a common way and without a theoretical basis by the professionals who intervene in the field, independently of their training and function. This way, we have tried to analyse domestic violence from the point of view of social workers' practices, trying to understand and to draw a profile of the necessary competences for an efficient assistance to victims of domestic violence.

We used an exploratory research methodology, analysing the literature on the issue in question, with a view to expanding our knowledge on the area under study. In a second phase, we adopted a mixed qualitative and quantitative methodology, with data collection based on the Delphi panel, structured questionnaire surveys and data content analysis. Content analysis enabled a relationship to be established between the theoretical elements contained in the theoretical framework and the empirical data, and consequently the arrival at knowledge on social intervention.

We conclude with the elaboration of a framework of theoretical, practical, and instrumental competences of the social worker, which will serve as a basis for a more informed professional practice and future investigations and reflections. We conclude that the social worker in this field has a fundamental role in the intervention team with the victims of domestic violence.

Keywords: Social Work; Domestic Violence; Social Worker; Competences; Public Policy.

Índice de Quadros

Quadro 1.1 Total de Ocorrências de Crimes de Violência Doméstica, por distritos, em 2020	47
Quadro 1.2. Número de vítimas e denunciados por sexo.....	48
Quadro 1.3 Violência Doméstica, por idade das vítimas e dos denunciados.....	48
Quadro 1.4 Caracterização das vítimas e denunciados/as.....	49
Quadro 1.5 Relação vítima-denunciado/a (%).....	50
Quadro 1.6 Caraterização dos/as denunciados/as.....	50
Quadro 1.7 Tipo de VD praticada segundo a tipologia de vitimação quando as vítimas são mulheres e os denunciados são homens.....	51
Quadro 1.8 Homicídios em Contexto de Violência Doméstica.....	53
Quadro 4.1 Método Resumo Delphi.....	106
Quadro 4.2 Número de Estruturas de Atendimento, por Distritos, Zona Norte de Portugal .	113
Quadro 4.3 Caraterização dos peritos/assistentes sociais.....	115
Quadro 4.4 Caraterização dos/as assistentes sociais.....	116
Quadro 4.5 Caraterização dos outros técnicos (coordenadores das equipas).....	117
Quadro 4.6 Caraterização vítimas de violência Doméstica.....	118
Quadro 4.7 Caraterização dos dirigentes.....	119
Quadro 5.1 Síntese das competências do Assistente Social.....	125
Quadro 5.2 «Grau de importância» das competências para o atendimento das vítimas de violência doméstica, para os especialistas (1ª fase – Delphi).....	127
Quadro 5.3 Convergências e divergências entre peritos e assistentes sociais.....	129
Quadro 5.4 «Grau de importância» das competências para o atendimento das vítimas de violência doméstica, para os peritos (2ª fase – Delphi).....	132
Quadro 5.5 Perfil de Competências do/a assistente social, para os especialistas.....	133
Quadro 5.6 Perceção dos A.S. e coordenadores em relação às competências.....	138
Quadro 5.7 Quadro-síntese da perceção das vítimas em relação às competências.....	138
Quadro 5.8 A perceção das vítimas em relação às competências dos/as assistentes sociais .	140
Quadro 5.9 Quadro-síntese do perfil de competências do(a) assistente social.....	143
Quadro 5.10 Competências e atribuições do/a assistente social.....	144
Quadro 5.11 Áreas de formação das EAVVD.....	145
Quadro 5.12 O seu serviço tem um projeto profissional/estratégico de intervenção na área da Violência Doméstica, que contemple as orientações locais?.....	147
Quadro 5.13 Sugestões inovadoras para a prática de intervenção social com vítimas de violência doméstica.....	149

Índice de figuras

Figura 4.1 Modelo de análise	103
Figura 4.2 Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica.....	112
Figura 5.1 Objetivos profissionais com as vítimas de violência doméstica.....	135
Figura 5.2 Conhecimentos que acreditam ser fundamentais para a intervenção com vítimas de violência doméstica	137

Glossário de siglas

A.S. – Assistente Social

AMCV – Associação de Mulheres contra a Violência

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

APMJ- Associação Portuguesa de Mulheres Juristas

APSS – Associação de Profissionais de Serviço Social

ASGVCV – Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida

CEDAW – Convenção sobre a eliminação de todas as formas de Discriminação contra as mulheres

CIDM- Comissão dos Direitos da Mulher e Igualdade de Género

CIG – Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género

CNPD – Comissão Nacional de Proteção Dados

CNPDPJ – Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens

CPIHTS - Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social

CPP – Código do Processo Penal

EAVVD- Equipa de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica

ENIND – Estratégia Nacional para a Igualdade e não Discriminação Portugal + Igual 2018-2030

EPVA – Equipa para a Prevenção da Violência no Adulto

FITS – Federação Internacional de Trabalho Social

FS- Forças de Segurança

GNR – Guarda Nacional Republicana

GREVIO – Grupo de Peritos sobre o combate à Violência contra as Mulheres e à Violência Doméstica

TAV- Técnico de Apoio à vítima

ISCTE – Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa

LGBTQIA+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo e Assexual

MAI – Ministério da Administração Interna

OMA - Observatório de mulheres assassinadas

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organizações Não Governamentais

ONU – Organização das Nações Unidas

OPC – Órgãos de Polícia Criminal

PAVMVD – Plano de Ação para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e Violência Doméstica

PGR – Procuradoria-Geral da República

PNPCVDG – Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género

RAE – Relatório de Avaliação Externa

RAM – Relatório Anual de Monitorização

RASI – Relatório Anual de Segurança Interna

RNAVVD – Rede de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica

RVD – Avaliação de Risco Violência Doméstica

SMGAI – Secretaria - Geral do Ministério da Administração Interna

SNS – Sistema Nacional de Saúde

UMAR – União de Mulheres Alternativas e Resposta

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

VVD – Vítima de Violência Doméstica

VD- Violência Doméstica

VDG – Violência Doméstica e de Género

Glossário de Abreviaturas

N.º - Número

P. – Página

Cit. – Citado

Art.º - Artigo

Índice	
Agradecimentos	vi
Resumo	ix
Abstrat	xi
Glossário de siglas	xvii
Glossário de Abreviaturas	xviii
Introdução	xxii
PARTE I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	26
Capítulo 1. Contextualização da violência doméstica	28
1.1 Evolução conceitual da violência doméstica e de género.....	28
1.2 Teorias explicativas da violência doméstica	35
1.3. Referenciais teóricos do Serviço Social para a compreensão da violência doméstica	41
1.3.1 Perspetiva Histórica do Serviço Social	41
1.4 Políticas Públicas e Violência Doméstica em Portugal	44
1.5 Competências e Atribuições	54
1.6 Síntese.....	58
Capítulo 2. Violência doméstica na contemporaneidade	60
2.1 A Violência doméstica.....	60
2.2 Prevenção e combate à violência doméstica em Portugal	62
2.3 Dimensão social da violência doméstica	67
2.4 O sistema de proteção social à mulher vítima de violência doméstica, em Portugal	70
2.5 Síntese.....	75
Capítulo 3. Abordagens práticas na violência doméstica	78
3.1 A dimensão interdisciplinar da violência doméstica	78
3.2 Abordagens integradas e colaborativas na violência doméstica.....	82
3.4 O Serviço Social e a Violência Doméstica	87
3.5 Ética e proteção de dados na violência doméstica.....	94
3.6 Síntese.....	98
PARTE II – METODOLOGIA E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	100
Capítulo 4. Metodologia de investigação	102
4.1 Tipo de estudo e fontes de informação	102
4.2 Pesquisa quantitativa: método de <i>Delphi</i>	105
4.2.1 O método de Delphi - a primeira fase	107

4.2.2 O método de Delphi - a segunda fase	108
4.2.3. Inquérito por questionário	109
4.3 Pesquisa Qualitativa	110
4.3.1 As Entrevistas semiestruturadas	110
4.4 Caracterização do universo e delimitação da amostra.....	111
4.5 Tratamento e análise dos dados	119
4.5.1 Dados quantitativos.....	119
4.5.2 Dados qualitativos.....	120
4.6 Questões éticas e limitações do estudo.....	121
4.7. Síntese.....	122
Capítulo 5. Apresentação, análise e discussão dos resultados.....	124
5.1 Mapeamento das competências dos/das assistentes sociais	124
5.2 Competências e práticas da intervenção dos assistentes sociais.....	134
5.2.1 Modelo de competências do Serviço Social	134
5.2.2 Práticas profissionais dos/as assistentes sociais com vítimas de violência doméstica	143
5.2.3 Sugestões e mudanças para a prática de intervenção social	147
5.3 Desafios éticos, políticos e teóricos presente e futuro para o Serviço Social.....	150
5.3.1 Desafios éticos, políticos e teóricos	150
5.3.2 Teoria e política atual e tendências futuras	152
5.4 Síntese.....	155
Conclusão	156
Referências bibliográficas.....	163
Anexos	174
Anexo A -Questionário Assistentes Sociais	175
Anexo B- Questionário Peritos.....	178
Anexo C - Questionário aos dirigentes	183
Anexo D – Questionário aos coordenadores	188
Anexo E - Validação de Competências do/a assistente social na área da violência doméstica.....	192
Anexo F - Guião de entrevista	194
Anexo G - Guião de entrevista	199
Anexo H – Consentimento Informado.....	203

Introdução

Portugal, ao longo das últimas décadas tem dado atenção à prevenção e combate à violência doméstica e de género, através das políticas públicas, designadamente vários planos nacionais de combate à violência doméstica e de género, quer por via das alterações legislativas, da capacitação dos técnicos e da aposta clara e consolidada da rede nacional de apoio às vítimas (Estratégia Nacional Para a Igualdade e a não Discriminação¹, 2018).

Na atualidade, a violência doméstica (VD) continua a ser um problema que está no centro do debate público e nas preocupações da sociedade em geral e em particular, e, mais militantemente, das diversas organizações governamentais e não governamentais responsáveis, que no terreno encetam este combate. A VD assume na atualidade uma expressão, cada vez mais dramática, pelo crescente e preocupante número de casos divulgados. Os dados estatísticos disponibilizados são mesmo dramáticos e continuam a exigir uma resposta atual, com intervenções eficazes e assertivas, apenas possíveis se assentes nos contributos sérios de vários saberes e ciências humanas.

Em 2021, a violência doméstica faz 23 mortes, 16 eram mulheres, duas crianças e cinco homens, de acordo com notícia do Jornal Público de 31 de janeiro de 2021, e apesar de existir uma diminuição das participações deste crime à Polícia de Segurança Pública e à Guarda Nacional Republicana, registaram-se, ainda, 26511 participações.

É importante salientar que, durante os últimos anos, houve uma grande aposta na criação de indicadores estatísticos setoriais para a monitorização periódica da problemática a nível nacional e de investigações. Desde 2018 que utilizamos como indicadores oficiais, como a título de exemplo, às suspensões provisórias de processo, reclusos por VD, reclusos por crime de VD, medidas de coação aplicadas, programas para agressores, teleassistência, acolhimento na Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica (RNAVVD), transporte de vítimas e homicídios².

Na atualidade registamos uma elevada quantidade de estudos que se debruçam sobre esta problemática nas mais variadas áreas disciplinares, nomeadamente, do direito, do Serviço

¹ Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação (ENIND) – Portugal + Igual que lança um novo ciclo programático em 2018, alinhada temporal e substantivamente com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e apoiando-se em três Planos Nacionais de Ação que definem objetivos estratégicos e específicos em matéria de igualdade entre mulheres e homens (IMH), prevenção e combate à violência contra as mulheres e violência doméstica (VMVD) e combate à discriminação em razão da orientação sexual, identidade de género e características sexuais (OIC).

² <https://www.cig.gov.pt/area-portal-da-violencia/portal-violencia-domestica/indicadores-estatisticos/>

Social, da sociologia, da psicologia, da medicina, entre outros. Destacam-se, na área da violência doméstica, duas investigações, visto que serviram de base para a definição do objeto de estudo desta investigação, os estudos relacionados com a relação fundamental que tem de existir entre investigação, análise teórica, políticas sociais e intervenção junto das famílias e dos agressores conjugais, da investigadora e socióloga Isabel Dias, em 2018, e, ainda, uma investigação sobre a atuação dos profissionais e dos serviços que intervêm nesta problemática, dos investigadores Marco Paulino e Miguel Rodrigues, em 2016.

A complexidade e a multidimensionalidade do quotidiano do/a assistente social (A.S.), nesta área, evidenciam como necessário identificar as competências do/a assistente social, enquanto profissional de uma equipa interdisciplinar que intervém junto das vítimas de VD. A construção dos saberes teóricos, instrumentais e práticos dos/as assistentes sociais, necessários para a integração nas equipas de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica (EAVVD), colocam amplos desafios epistemológicos, tais como o de construir uma ação multi, inter, transdisciplinar e de interprofissionalidade, combinando os vários saberes/conhecimentos e competências das diferentes áreas do saber. Com esta pesquisa, procuramos perceber qual é a forma identitária que “veste” para agir como profissional e ainda que competências precisa adquirir para o trabalho em equipa.

Este desafio, associado à minha experiência profissional como/a assistente social e como docente, conduziram a uma primeira ideia para a delimitação do objeto de estudo desta investigação. A análise das práticas de intervenção do/a assistente social, na violência doméstica e de género constitui o objeto desta investigação e tem como objetivos gerais:

-- Identificar e analisar as competências e atribuições que se evidenciam como necessárias na intervenção com vítimas de violência doméstica (VVD) e suas famílias;

- Percecionar a perspetiva política atual e sinalizar as tendências futuras, das políticas sociais da VD.

Definimos os seguintes objetivos específicos:

- Tipificar as competências que o AS tem nas diferentes fases de intervenção com VVD;
- Categorizar as competências que se evidenciam como necessárias ao AS na intervenção com VVD;

- Sintetizar as competências interdisciplinares e de interprofissionalidade;
- Elaborar um quadro de competências fundamentais do AS para uma intervenção no problema da VD;

Estes objetivos foram definidos com base nos dados do atendimento às vítimas de violência doméstica, que tem vindo a ser feito por diversos profissionais da área das ciências sociais, tais como sociólogos, psicólogos, juristas, educadores sociais e assistentes sociais e como tal é nossa pretensão nesta investigação identificar quais deverão ser as competências do/a assistente social neste domínio.

A metodologia utilizada procurou auscultar peritos/especialistas, assistentes sociais, coordenadores das EAVVD, dirigentes das instituições de apoio, vítimas de violência doméstica e a secretária de estado, em funções. Os resultados obtidos não pretendem generalizar, mas contribuir para a melhoria do exercício profissional, dos/as assistentes sociais.

Esta tese divide-se em duas partes. A parte I é constituída por três capítulos, a saber:

No primeiro capítulo, é apresentada a evolução do conceito de violência doméstica e de género, os vários tipos de violência existentes e as teorias explicativas da mesma. Refletimos, ainda sobre as políticas públicas, a violência doméstica em Portugal seguindo-se a contextualização e conceptualização de competências e atribuições. Terminamos este capítulo com uma pequena síntese.

O segundo capítulo inicia-se caracterizando a violência doméstica nos seus vários domínios, abordando a questão da prevenção e combate à violência doméstica em Portugal, passando pela sua dimensão social e por último é feita uma abordagem ao sistema de proteção à mulher VVD.

No terceiro capítulo, desenvolvemos a dimensão interdisciplinar da VD, passando pela pelas abordagens integradas e colaborativas, nesta área. Abordamos, ainda, os referenciais teóricos do Serviço Social para a melhor compreensão do fenómeno da VD, e fazemos a relação deste com a VD. Terminamos com as questões da ética e proteção de dados, nesta área tão sensível e de pessoas tão vulneráveis.

Num quarto capítulo, já na parte II, abordamos o enquadramento metodológico da investigação, expondo o paradigma metodológico utilizado, todos os procedimentos usados na recolha e tratamento dos dados, a caracterização da amostra, que se divide em cinco grupos diferentes, a saber: especialistas, assistentes sociais, coordenadores das EAVVD, dirigentes e vítimas, assegurando as questões éticas e de confidencialidade.

No capítulo quinto, avançamos com a análise dos dados, construindo etapa a etapa o quadro final de competências do/a assistente social, neste contexto de estudo.

Na conclusão, apresentamos os resultados obtidos e uma análise aprofundada dos mesmos, dando sugestões para uma intervenção, que ambiciona ser, cada vez mais eficaz. Apontamos, ainda, dificuldades e obstáculos ocorridos durante este estudo.

Terminamos com a apresentação das referências bibliográficas e em anexo os instrumentos utilizados nesta pesquisa.

PARTE I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Capítulo 1. Contextualização da violência doméstica

A violência contra as mulheres é talvez a mais vergonhosa violação dos direitos humanos. Não conhece fronteiras geográficas, culturais ou de riqueza. Enquanto se mantiver, não poderemos afirmar que fizemos verdadeiros progressos em direção à igualdade, ao desenvolvimento e à paz. (Kofi Annan, Ex. Secretário-Geral das Nações Unidas)

O objetivo deste capítulo é analisar a evolução do conceito de violência doméstica e de gênero, à luz de diferentes contextualizações, evolução histórica e através de diferentes campos de análise, o macro e o microsociológico. Importa perceber de que modo este conceito tem evoluído social e politicamente, nomeadamente que políticas públicas têm sido implementadas. Problematizamos, ainda, a questão das competências e atribuições do Serviço Social, nesta área de atuação.

1.1 Evolução conceitual da violência doméstica e de gênero

Violência é um conceito de difícil definição e de grande complexidade. De acordo com Corsi (2001), violência é o exercício do poder que pode ser utilizado para resolver conflitos interpessoais e para exercer a vontade de alguém. Alguns autores não consideram a violência ligada apenas à resolução dos conflitos interpessoais, mas às expressões da questão social que se evidenciam nas relações interpessoais e nas questões de gênero. Ou seja, os efeitos da apropriação desigual do produto social, na sociedade capitalista, afetam, de várias formas, todos os sujeitos. Tal como refere Filho (1982, p. 21), trata-se de um “conjunto de problemas sociais e económicos que o surgimento da classe operária impôs no mundo no curso da constituição da sociedade capitalista. Assim, a questão social está fundamentalmente vinculada ao conflito entre o capital e o trabalho”.

De acordo, com Santos e Oliveira (2010), a dimensão de gênero permite-nos verificar que as mulheres estão inseridas num contexto de desigualdade que, determinado por relações sociais historicamente construídas, as coloca em situações de subordinação e opressão, advindas seja por se apropriarem historicamente de menos poder do que os homens; seja por seu pertencimento a uma classe dominada, alheia à riqueza socialmente produzida ou, seja, ainda, por pertencer a uma raça/etnia historicamente oprimida.

Referindo-nos à definição apresentada na recomendação n.º 85 do Conselho da Europa, apuramos que a violência é considerada como “(...) qualquer ato ou omissão

que ponha em perigo a vida, a integridade corporal ou psíquica, ou a liberdade de uma pessoa ou que comprometa gravemente o desenvolvimento da sua personalidade”.

De acordo Martins e Carvalho (2006, p. 252), violência “aprende-se essencialmente através do processo de socialização de género e ante a inexistência de estratégia de resolução de conflitos”. Isto é, aprende-se a ser violento. Como nos refere Lourenço e Lisboa (1992, p. 5), a violência é um processo complexo de construção social, visto que se associa não só às ações, mas também às qualidades sociais de quem a pratica. Podemos, então, afirmar que ela tem “uma evidente origem social, sendo historicamente um fenómeno humano” (Dias, 2004, p. 89). Hoje, o conceito de violência inclui atos e situações que, ao longo da história, não eram considerados violentos (Lourenço & Lisboa, 1992). Este é um alargamento do conceito de violência, que tornou visíveis violências que até então não eram reconhecidas como tal, como é o caso da violência doméstica. Compreendemos, assim, que o conceito de violência é um conceito carregado de sentido e que apresenta uma multiplicidade de aspetos, obrigando a definições precisas (Dias, 2004).

Também o conceito de violência doméstica nos suscita grandes problemas na sua definição, pois, tal como no conceito de violência, não existe uma definição precisa, nem critérios claros e objetivos que permitam aos especialistas um entendimento sobre o conceito (Pagelow, 1984).

Neste sentido, assistimos a formas equivalentes de denominar um mesmo fenómeno, ou seja, na maioria dos estudos sobre este tema, violência na família e violência doméstica são equivalentes. Andrews (1994, p. 2) define violência na família como qualquer ato, ameaça que resulte em injúria física ou psicológica, praticado por uma pessoa a outra com quem tem ou teve parentesco por laços de sangue ou de casamento, ou “outra forma legal de parentesco ou com quem tal pessoa está ou estava legalmente a residir”.

Já violência doméstica é definida por Machado e Gonçalves (2003, p. 47), conceito em que nos apoiamos nesta investigação, como

Qualquer ato, conduta ou omissão que sirva para infligir, reiteradamente e com intensidade, sofrimentos físicos, sexuais, mentais ou económicos, de modo direto ou indireto, a qualquer pessoa que habite no mesmo agregado doméstico privado ou que, não habitando no mesmo agregado doméstico privado que o agente da violência, seja cônjuge ou companheiro marital ou ex-cônjuge ou ex-companheiro marital.

Esta é uma definição corroborada por Manita et al. (2009, p. 10-11), quando dizem que a VD consiste num “comportamento violento continuado ou um padrão de controlo coercivo exercido, direta ou indiretamente, sobre qualquer pessoa que habite no mesmo agregado familiar (...), ou que, mesmo não coabitando, seja companheiro, ex-companheiro ou familiar”. Deste comportamento violento continuado resultam ou podem resultar danos ao nível físico, sexual, emocional, psicológico, económico, com vista a dominar e subordinar a vítima, com o objetivo de a desvalorizar, desconsiderar e amedrontar de modo permanente (Manita et al., 2009). Esta definição vai ao encontro do definido pela Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres que define VD como uma:

(...) manifestação das relações de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres que conduziram à dominação e discriminação (...) [sendo a sua natureza estrutural (...)] um dos mecanismos sociais cruciais através dos quais as mulheres são mantidas numa posição de subordinação em relação aos homens.

Quando se fala em VD, falamos de “uma grave violação dos direitos humanos”, tal como foi definido na Declaração e Plataforma de Ação de Pequim, da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1995, onde qualquer ação ou omissão de natureza criminal, entre pessoas que residam no mesmo espaço doméstico³ ou, não residindo, sejam ex-cônjuges, ex-companheiro/a, ex-namorado/a, progenitor de descendente comum, ascendente ou descendente, e que inflija sofrimentos: Físicos; Sexuais; Psicológicos; Económicos e Sociais (Duarte et al., 2019). Já o IV Plano Nacional Contra a Violência Doméstica (2011-2013) vai mais longe, salientando que a VD é um grave problema de saúde pública⁴. Este é um problema para o qual é importante procurar soluções. No entanto, sendo a principal característica da VD a ocorrência no seio familiar, assumindo diferentes formas, onde se incluem a violência conjugal, o maltrato infantil e o maltrato ao idoso (Alarcão, 2002), é de difícil atuação e resolução. De referir que ocorre no seio

³ Como locus onde as relações interpessoais se estabelecem com maior proximidade, perpassado por uma dinâmica singular que envolve a consanguinidade, a coabitação, as relações afetivas, as relações económicas, além de outras formas que configuram a intimidade e a privacidade das pessoas.

⁴ Mostrando esta preocupação, e reunindo esforços neste sentido, em 2019, pela altura do dia Internacional para a Eliminação da Violência contra as Mulheres, a 25 de novembro, foi lançada uma campanha digital do Instituto Nacional de Emergência Médica, denominada "Toda a Violência é Emergência", enquadrada numa iniciativa da saúde denominada “Violência Contra as Mulheres, um desafio para o Serviço Nacional de Saúde”.

da família, local que deveria ser de afetos, sentimentos, partilha, onde os maus-tratos não deveriam ter lugar (Dias, 2004).

De acordo com Alarcão (2000), é impensável analisar a violência sem pensar na dependência relacional ou interpessoal instalada. Para que a violência ocorra, é necessária uma condição prévia” a existência de um certo desequilíbrio de poder que pode estar definido culturalmente ou por contexto, ou por manobras interpessoais de controlo da relação” (Carvalho & Ribeiro, 2017, p. 11). Neste sentido, Alarcão (2002) alerta para a necessidade de a família criar formas de proteção da relação familiar, as quais serviriam de suporte para situações de stresse intrafamiliar e extrafamiliar, definindo limites para a intromissão de outros elementos sejam familiares ou não.

A VD é vista, também, como de género, visto serem as mulheres, na sua maioria, as vítimas da violência conjugal. E entendemos o conceito de vítimas, à luz de Landau e Longo (1990, p. 272), que o define como “qualquer indivíduo, grupo ou instituição prejudicada ou atingida por outros ou por acontecimentos que os quais podem ou não se perceberem a si próprios como tal, que são ou virão a ser reconhecidos pelos outros como vítimas”.

Segundo a Organização das Nações Unidas (2019/2020), o termo utiliza-se para distinguir a violência comum daquela que se dirige a indivíduos ou grupos sobre a base de seu género e não um sinónimo de violência contra as mulheres. Este conceito é mais amplo, tem como fim destacar a dimensão de género na subordinação da mulher na sociedade e sua vulnerabilidade em relação à violência.

A violência familiar, violência doméstica ou violência de género podem ser de diferentes formas, que tendem a aumentar de frequência e de intensidade. Segundo Paulino e Rodrigues (2016), esta pode assumir-se como física, psicológica, social, económica e sexual.

Por violência física entende-se aquela que “consiste no uso da força física por parte do agressor contra a vítima”, com o objetivo de “ferir ou causar dano físico ou orgânico” (Paulino & Rodrigues, 2016, p. 38). Autores como Dobas e Dobas (1979, cit. por Dias, 2004, p. 117) afirmam que “a força física entre adultos na família é na esmagadora maioria dirigida a mulheres”. Podemos afirmar que o fator preponderante é a relação de poder que o homem tem sobre a mulher, uma manifestação do sistema patriarcal. Ou seja, a violência produz-se e reproduz-se nas relações de poder, mediatizada pela ordem patriarcal, que dá o direito ao homem de controlar a mulher, podendo, para isso, usar a

violência. A causa da violência contra as mulheres, para Dobash e Dobash (2004), reside na sua posição de subordinação em relação ao homem e é sobretudo no âmbito das relações íntimas que a diferença do poder entre os sexos se manifesta, se reforça e se reproduz.

Numa dimensão filosófica, Arendt (2001), ao analisar as causas da violência no mundo moderno, evidencia a noção de arbitrariedade e de instrumentalidade presentes na sua prática. A mesma autora relaciona-a com a perda do poder legítimo, porque, para Arendt, onde a violência opera existe perda de poder, por isso a violência é arbitrária. Afirma que a “violência aparece onde o poder está em risco (...) ela conduz à desaparecimento do poder (Arendt, 2001, p. 44). Esta visão vem ao encontro da definição de poder de Santos (2000, p. 248) que nos diz que “qualquer relação social regulada por uma troca desigual” conduz a uma visão negativa de poder.

A este nível, Chauí (2000, p. 337) chama a atenção para a questão dos valores que estão enraizados na sociedade ocidental e regem a conduta dos homens. Ela diz-nos que, na nossa cultura,

a violência é entendida como o uso da força física, e do constrangimento psíquico para obrigar alguém a agir de modo contrário à sua natureza e ao seu ser. A violência é violação da integridade física e psíquica, da dignidade humana de alguém. Eis porque o assassinato, a tortura, a injustiça, a mentira, o estupro, a calúnia, a má-fé, os roubos são considerados violência, imoralidade e crime.

Vários estudos demonstram que a violência física é acompanhada por outros tipos de violência, nomeadamente a psicológica.

A violência psicológica ou emocional envolve atos que “o agressor utiliza para violentar psicologicamente a vítima (*ibidem*). É um tipo de violência cada vez mais presente nas relações, sejam elas, conjugais, familiares ou outras. Segundo Vieitez (2017), este tipo de violência “pode ser tão sub-reptícia como uma cobra e fazer adoecer tão gravemente quanto o seu veneno”, pois não deixa marcas visíveis, como a violência física, mas é devastadora para a saúde mental. Envolve, entre outras, rejeição, desrespeito, depreciação, discriminação, humilhação, punições ou castigos exagerados, intimidação, subjugação ameaças (Castro & Bergamini, 2017).

Por sua vez, a violência social tem como objetivo afastar a vítima “da sua rede social e familiar”, pois, segundo os autores, “estando isolada mais facilmente a poderá manipular e controlar” (Paulino & Rodrigues, 2016, p. 39).

A violência sexual é entendida sempre que alguém “impeça um indivíduo adulto de ser livre na sua determinação sexual (...) ou um menor na sua capacidade de autodeterminação sexual (...) e que recorra a violência ou a ameaças envolvendo violência física, psicológica, verbal, etc.” (Maia, 2012, p. 4). Por sua vez, para Paulino e Rodrigues (2016, p. 40), esta forma de violência “consiste na utilização de toda e qualquer forma de impor práticas de cariz sexual contra a vontade da vítima”. Por último temos a violência económica, que consiste em inibir a vítima de “aceder ao dinheiro ou mesmo a bens de necessidades básicas” (*idem*, p. 39).

Pareceu-nos importante introduzir um outro tipo de violência, o *stalking*⁵, um fenómeno complexo, sendo possível encontrar na literatura diferentes definições para o problema (Spitzberg & Cupach, 2007). O *stalking* inclui uma diversidade de comportamentos, desde atos aparentemente inofensivos, como oferecer flores até atos intimidatórios, como ameaças, perseguição. Estes tendem a escalar em frequência e gravidade ao longo do tempo, podendo mesmo associar-se a outras formas de violência, tais como a física e/ou sexual (*idem*). Este processo de escalada pode mesmo levar ao homicídio da vítima. A destacar que, em Portugal, os dados indicam uma vitimização de 25% para as mulheres e de 13,3% para os homens (Matos et al., 2011).

É importante destacar o estudo de Machado et al. (2018), pois o mesmo revela que tanto homens como mulheres apresentam ter motivações semelhantes para a violência contra os parceiros, tais como ciúmes, a raiva ou o desejo de controlo. Apesar de ocorrer na sua maioria contra as mulheres, é cada vez mais uma situação que também se encontra nos homens, perpetrado pela sua companheira.

Uma nova forma de violência doméstica, é o feminicídio. Trata-se de um fenómeno em escala global, que tem sido denunciado pelos movimentos feministas desde a década de 1980. A designação de feminicídio foi originalmente cunhada por Carol Orlock e, resgatada por Diana Russel, aquando do seu testemunho nas sessões no Primeiro Tribunal Internacional sobre os Crimes contra as Mulheres, em Bruxelas. Neste tribunal,

⁵ Numa análise da literatura internacional sobre o fenómeno percebe-se que o termo apenas adquiriu visibilidade social no início dos anos 90, quando os media norte-americanos começaram a usar esta designação para descrever situações de perseguição a figuras – públicas (Lowney & Best, 1995). A atenção mediática dedicada a estes casos desencadeou o reconhecimento público do problema e um conjunto de reformas legislativas com vista à criminalização da conduta. Entre 1992 e 1994, os grupos feministas e de apoio às vítimas vieram defender um enquadramento mais lato para o fenómeno, importando o conceito para o domínio da violência doméstica (*idem*).

a ativista feminista Diana Russell visou problematizar a dimensão misógina do homicídio de mulheres⁶ (Russel, 2001).

Embora o feminicídio não se restrinja só aos contextos das esferas de intimidade é nestes onde mais se verificam. Segundo a mesma autora, o feminicídio tende a ser cometido por parceiros ou ex-parceiros, por familiares, por conhecidos ou por estranhos das vítimas (Russel 2008).

De acordo com Laurent et al. (2013, cit por Neves, 2016, p. 9-10), o feminicídio

é uma realidade expressiva que se materializa em múltiplas tipologias tais como o assassinato de mulheres como resultado da violência entre parceiros, a tortura e o homicídio misógino, a morte de meninas e de mulheres por razões de honra, o homicídio em situações de conflito armado, o assassinato associado ao dote, a morte por motivos de orientação sexual e/ou identidade de género, o homicídio de mulheres aborígenes e indígenas pela sua pertença de género, o infanticídio de meninas e a seleção sexual por via do feticídio, a morte associada à mutilação genital feminina e à feitiçaria e demais assassinatos relacionados com o crime organizado, a ação de gangues, o tráfico de drogas, o tráfico de pessoas e o tráfico de armas.

É importante destacar que a violência doméstica não é só um problema entre casais heterossexuais, mas também do mesmo sexo, ou seja, homossexuais. Estudos em Portugal referem que a violência entre pessoas do mesmo sexo é tão frequente como nos relacionamentos entre pessoas de sexos diferentes (Alcipe, 2010). Moleiro et al. (2016) afirmam que a discriminação e a violência dirigida a pessoas do mesmo sexo são específicas, o que requer uma abordagem particular. Assistimos, nestes casos concretos, ao *outing*⁷ como instrumento de intimidação. Isto é, se um dos parceiros não fez o *outing* (não revelou a sua orientação sexual no seio da família, redes de amigos ou até mesmo no trabalho), o/a companheiro/a pode utilizar como ameaça denunciá-lo/a. Por sua vez, este mesmo agressor pode, ainda, inibir a vítima de fazer queixa, contribuindo para que o caso fique no anonimato (Moleiro et al., 2016).

Vários autores, dos quais destacamos Walker (1979), Pais (1998), Costa e Duarte (2000), afirmam que a violência doméstica, entre casais heterossexuais e homossexuais, passa por três etapas distintas, que variam em tempo e intensidade. A primeira fase é denominada por “a fase do aumento de tensão”, onde o “agressor pode utilizar basicamente todas as situações do quotidiano para motivar uma escalada de tensão para

⁶ Sobre morte de mulheres nos Estados Unidos da América e no Líbano.

⁷ Violência psicológica específica entre casais do mesmo sexo. Consiste em revelar ou ameaçar revelar a orientação sexual do parceiro.

a vítima, criando assim um ambiente de iminente perigo para a mesma” (Paulino & Rodrigues, 2016, p.44); A segunda fase, a explosão ou o acidente agudo de agressão; a terceira fase, a da amabilidade, arrependimento e comportamento carinhoso. Apesar de estas etapas serem mais específicas entre casais, poderão também ocorrer noutra tipo de relação. Não se conhecem estudos que estimem quanto tempo se permanece em qualquer das fases, nem tão pouco antecipar quanto tempo se leva para completar um ciclo, pois eventos circunstanciais podem influenciar a duração do mesmo. Como já mencionamos anteriormente, as vítimas são, maioritariamente, mulheres e, nos diversos estudos desenvolvidos, são apontadas como razões para se manterem no quadro de violência, o facto de estas estarem desprovidas do suporte económico que lhes permita ser autónomas financeiramente; ausência do suporte social que as poderia auxiliar, mas como é de tal modo controlado pelo agressor, veem-se totalmente “abandonadas” à sua sorte.

Uma outra razão é, segundo Goffman (1980), a vergonha e o estigma. Estes podem contribuir para a ocultação do fenómeno por parte destas mulheres e a incapacidade de denunciar o agressor, ou seja, implica por parte das mulheres a sua desvalorização, inferioridade e coloca-as numa posição de desvantagem em relação ao homem.

1.2 Teorias explicativas da violência doméstica

Na atualidade, a violência doméstica constitui um problema de saúde pública, com ênfase no ético ou social, muito enraizado pelos padrões culturais e sociais de cada sociedade. Neste ponto pretendemos dissecar esta problemática, à luz de diferentes concetualizações produzidas ao longo dos tempos e através de diferentes campos de análise, o macro e o microssociológico. Pareceu-nos importante refletir sobre estes dois campos de análise para se perceber quais os modelos que se centram nos comportamentos individuais (microssociológicos) e os que se centram nas características da estrutura social (macrossociológicos). No que se refere às perspetivas microssociológicas, podemos referir:

- Teoria da troca e do controle social

Esta teoria resulta da combinação de duas correntes, a da teoria da troca e a da teoria do controle social⁸. A primeira defende que os indivíduos agem e fazem (favores, tarefas), tendo como objetivo a obtenção de algo (gratificação) a um menor custo. Para Azevedo (1995, p. 15), devem ser evitados comportamentos “que lhes podem causar custos e procuram papéis e experiências gratificantes”. Consequentemente, quando não se recebem os benefícios esperados, tais como amor, admiração, segurança e outros, desenvolve-se “um sentimento de injustiça que conduz à frustração e cumulativamente ao conflito e à violência (Dias, 2004, p. 170). A segunda, a teoria do controle, defende que a prática de crimes faz parte da natureza humana e a maioria das pessoas não comete crimes, pois a sociedade possui mecanismos adequados para esse controle e, quando acontece, é porque esses mecanismos falharam. Combinando estas duas correntes, Gelles (1983) propôs um modelo teórico explicativo da violência doméstica. Este autor, à teoria da troca, foi buscar a ideia de que a interação humana é feita na procura de benefícios, evitando sempre os custos ou as punições. A integração só prosseguirá quando existir um equilíbrio das gratificações, para ambas as partes. Caso não aconteça, dá-se a rutura. No caso das relações intrafamiliares e, segundo Gelles (1983), caso não exista equilíbrio nas interações, não é fácil terminar com a interação. Quando um dos familiares não recebe o benefício esperado, desenvolve-se um sentimento de injustiça, que pode levar ao conflito e à violência (Barnwtt et al., 1997, cit. por Dias, 2004, p. 170). Esta teoria mostra-nos, ainda, que quanto maior for o isolamento social das famílias com problemas de violência, menor será o controle da sociedade onde estão inseridos. Contudo, a violência não acontece só em famílias com ambientes destruídos (com, entre outros, problemas de drogas, álcool, falta de amor e cuidados, brigas constantes), também acontece em outro tipo de famílias. Aqui o controle social falha, porque “ainda é maior a relutância da comunidade e das autoridades em intervir, dado a prevalência da representação de que se trata de assunto privado” (Dias, 2004, p. 173).

⁸ Conceito introduzido no léxico da sociologia por Edward Ross, em 1896. Na sua obra *Social Control*, publicada em 1901, utilizou o termo para referir “todos os processos que induzem os indivíduos a comportar-se em conformidade com as normas e os valores da sociedade: tal como a lei criminal, polícia, tribunais e prisões, sendo que o uso do termo por Ross inclui a religião, arte, educação e opinião pública” (Coser, 1982, cit por Costa, 2005, p. 47).

- Teoria dos recursos

Esta teoria foi defendida por Bloode e Wolfe, (1960, cit por Dias, 2004) e refere, como conceitos centrais, o poder e os recursos. Aqui, o poder é entendido como a capacidade que o agressor tem para influenciar a vítima, e o recurso é um bem que o agressor pode pôr ao dispor da vítima, permitindo-a satisfazer as suas necessidades ou atingir os seus objetivos. Goode (1971) identificou alguns dos recursos que podem afetar o poder, tais como o prestígio, o sucesso, os níveis de escolaridade, o grau de conhecimento, a idade, o estatuto socioprofissional, os rendimentos, o amor e a sociabilidade, de modo a mostrar que a violência é utilizada como um recurso na falta daqueles ou quando se revelam insuficientes.

- Perspetivas Intra individuais

Estas teorias focalizam a sua ação nas características individuais do agressor e na personalidade da vítima (Machado & Gonçalves, 2003). Pretende perceber quais são as motivações que levam o agressor a maltratar e, ao mesmo tempo, quais são as características psicológicas que levam a vítima a suportar os maus-tratos. Vários investigadores afirmam que no comportamento do maltratante podemos ter razões como perturbações psicológicas, *stress*, baixa autoestima, dificuldades na empatia, na comunicação e no autocontrolo, bem como baixas competências sociais (Pagelow, 1984).

Outras razões são apontadas, como é o caso do consumo de drogas e de álcool. Doerner e Lab (1995), nos seus estudos, perceberam que mais de metade dos agressores bebe em demasia.

Em relação às perspetivas macrosociológicas, podemos destacar:

- Modelo socioculturais

Este modelo defende que a violência doméstica é resultado de uma sociedade patriarcal, justificada pela “premissa de que os homens reconhecem o seu poder e autoridade sobre as mulheres e o uso da força é uma forma através da qual esse domínio se mantém” (Alcipe, 2010, p. 15). Explicam estes fatores sociais e culturais como resultado histórico e da sociedade patriarcal.

São vários os estudos que nos mostram que, em diferentes culturas, quando existe uma menor discrepância no tratamento entre homens e mulheres, é menos provável os homens maltratarem as mulheres (Guelles & Loseke, 1993 cit. por Matos, 2002).

- Teoria da (sub) cultura de violência

Esta teoria defende que existe uma subcultura da violência díspar, isto é, encontram-se principalmente entre grupos étnicos e dentro destes os que possuem menos recursos económicos (Bersani & Chen, 1988). A violência nestes grupos representa os processos de socialização a que estão sujeitos. No entanto, como sabemos, nem todos os indivíduos representam os mesmos comportamentos, o que nos leva a crer que “também depende de certos fatores psicológicos” (Dias, 2004, p. 178). Esta teoria considera o ambiente familiar como favorável para a aprendizagem da violência, pelo facto de ser a primeira e a maior instância de socialização, uma extensão à teoria da aprendizagem social.

- Teoria do conflito

Os indivíduos entram nas relações sociais como potenciais competidores, envolvendo a negociação, que, por vezes, é precedida pelo conflito. Durante o conflito, os indivíduos com menos capacidade argumentativa, portanto, com menos poder, podem afetar não só a duração e a intensidade do conflito, mas também as estratégias adotadas pelos opositores. Nesta teoria, o conceito de poder é também importante. Mas para não se confundir o seu conceito com a teoria dos recursos, Sprey (1979, cit por Dias, 2004, p. 181) propõe que se utilize influência. Para este autor, influência explica “a capacidade de alguém controlar o percurso e os resultados de uma ação conjunta, sem estipular a eficiência de tal ação” (Sprey, 1979, cit. por Dias 2004, p. 181). O autor vê os conflitos entre a família como um processo de influência recíproca e não como uma luta de poderes.

- Aprendizagem Social (Bandura, 1983)

A perspetiva da transmissão da violência é apontada por este modelo como a “observância de comportamentos e modelos de conduta violenta como estando na base da transmissão da violência intergerações” (Oliveira & Sani, 2009), isto é, os sujeitos que foram vítimas ou testemunhas de comportamentos de violência na família de origem

apresentam uma maior probabilidade de virem a desenvolver comportamentos violentos no futuro (Widom, 1989) ou até mesmo a ser vítimas de violência doméstica no futuro (Gomes et al., 2007). De acordo com esta teoria, a maioria dos comportamentos é apreendido por observação de comportamentos de outros. Analisando esta teoria à luz da violência na família, poderá existir tendência para maltratar quando os indivíduos crescem em clima de violência. Se no ambiente familiar existe violência, estas atitudes vão ser absorvidas pela criança, levando à modelagem do seu comportamento. Estes comportamentos são socialmente reproduzidos pelos adolescentes em espaços extrafamiliares, como, por exemplo, nas relações de namoro.

- Modelo ecológico

Esta abordagem defende que o desenvolvimento humano deveria ser analisado dentro de contextos ambientais demarcados pelo microsistema (individual), mesossistema (relacional), exossistema (comunitário) e macrosistema (social). Assim,

a interpretação da violência e dos mecanismos de prevenção da mesma, não pode passar à margem de um modelo conceptual e de intervenção que tome em consideração uma conjugação de fatores de ordem individual, relacional, comunitária e social que a condicionam e se relacionam de forma complexa. (Perdigão et al., 2016, p. 38)

Segundo este modelo, são concetualizados quatro níveis de fatores que interagem entre si: o individual, o relacional, o comunitário e o social. Ao nível individual, vários fatores de ordem biológica ou da história pessoal do indivíduo (abuso de substâncias psicoativas, álcool, história de maus-tratos, entre outras), “podem condicionar a propensão para a concretização de atos violentos” (*ibidem*). Ao nível relacional, poderemos considerar variáveis no domínio das relações próximas, tais como relações entre pares, pais e de intimidade. Se as mesmas não forem saudáveis podem levar a relações de conflito e violência. Ao nível comunitário, os contextos onde as relações têm as suas dinâmicas acabam por ser uma influência para as relações com os outros. Ao nível social, podemos afirmar que as características de uma determinada sociedade, tais como as normas culturais, educativas, sociais e até de saúde, podem acabar por manter a desigualdade económica e social e as iniquidades em geral (Perdigão et al., 2016).

- Teorias feministas

As feministas dividem-se em três correntes quanto à adoção do conceito de patriarcado ou de gênero. Uma primeira corrente adere ao conceito de patriarcado estritamente, enquanto a segunda ao de gênero, desconsiderando o de patriarcado. A terceira vertente acredita que a história é o processo onde se admite a utilização do conceito de gênero, como categoria geral para toda a história, e o de patriarcado, como uma específica de determinado período. Então, “para as feministas, a violência contra as mulheres passa necessariamente pela consideração do contexto social e pelas diferenças em termos de gênero e de poder prevacente” (Dias, 2004, p. 201).

Tendo em conta as várias correntes feministas, a violência de que as mulheres são vítimas é para os homens “o meio poderoso de subordinação da mulher (...) o meio mais eficaz de controlo social” (*Idem*, p. 202). Tendo em conta esta premissa, esta perspectiva feminista define a violência doméstica como um mecanismo de poder e controle dos homens sobre as mulheres (Soares, 1999).

O artigo de Marilena Chauí (1985), intitulado “Participando do Debate sobre Mulher e Violência”, foi considerado umas das primeiras referências no que diz respeito à violência contra as mulheres nos anos de 1980. Nesse trabalho, a autora concebe violência contra as mulheres como resultado de uma ideologia de dominação masculina que é produzida e reproduzida tanto por homens como por mulheres. A autora define violência como uma ação que transforma diferenças em desigualdades hierárquicas com o fim de dominar, explorar e oprimir. A autora argumenta, ainda, que as mulheres são “cúmplices” da violência que recebem e que praticam, mas a sua cumplicidade não se baseia numa escolha ou numa vontade, já que elas não têm autonomia para esta decisão. As mulheres são “cúmplices” da violência e contribuem para a reprodução de sua “dependência” porque são “instrumentos” da dominação masculina (Chauí, 1985, p. 47 – 48).

Pelo contrário, Saffioti (2004) rejeita a ideia de que as mulheres sejam “cúmplices” da violência. Ela concebe-as como “vítimas” e “sujeito” dentro de uma relação desigual de poder com os homens. Para esta autora, as mulheres submetem-se à violência não porque “consintam”, mas porque são forçadas a “ceder”, já que não têm poder suficiente para dizerem não.

- Teoria dos sistemas

Para esta teoria, a violência é um produto do sistema familiar e não do sistema individual. Esta teoria dá ênfase às relações entre as partes e o todo. Segundo a mesma, “o todo é mais do que a soma das partes”, o que significa que nenhum sistema poderá ser compreendido isoladamente (Dias, 2004, p. 192). Não podemos perceber os comportamentos a nível individual sem entendermos o sistema familiar no seu todo.

As teorias aqui apresentadas têm um papel importante na compreensão das práticas dos Assistentes Sociais, na área da VD, centrada nos comportamentos individuais e nas características da estrutura social.

Dado o número de domínios, é provável que qualquer abordagem teórica dificilmente consiga abarcar todas as dificuldades observadas ou os diversos padrões de problemas e resiliência que cada vítima e agressor apresentam. No entanto, é indiscutível que cada abordagem dá o seu contributo específico para a compreensão do impacto da VD, promovendo novos *insights* nas diversas áreas.

Em jeito de conclusão, é importante reforçar a relação entre a teoria e a prática, pois é possível referir a unicidade desta relação, pois, apesar de ambas reproduzirem conjunturas distintas, geram o mesmo todo, numa ligação dialética de totalidade. A prática profissional constitui um momento fundamental de materialização dessa teoria, pois é a mesma que a retroalimenta.

1.3. Referenciais teóricos do Serviço Social para a compreensão da violência doméstica

1.3.1 Perspetiva Histórica do Serviço Social

O Serviço Social, ao longo do seu percurso, percorre vários contextos e épocas, edifica-se e consolida-se ao longo de diferentes períodos sociais, económicos, políticos, histórico e ideológicos, que potenciaram a sua emergência, evolução e redefinição.

Desde a prática assente no assistencialismo e materializada através de atividades baseadas na fé, passando pela questão social, onde assistimos ao surgimento das primeiras propostas para a criação de políticas sociais, conjuntura esta essencial para o exercício do Serviço Social, até à necessidade de profissionalização e institucionalização do Serviço Social como profissão, decorreram algumas décadas.

No caso concreto do Serviço Social português, a profissionalização dá-se em pleno Estado Novo, mais concretamente a partir de 1956, fruto de uma aliança entre o Estado e a Igreja, onde o Serviço Social passa a servir tanto os interesses do estado como os da igreja. Foi então no Estado Novo, com o culminar da II Guerra Mundial, que é reconhecido o estatuto da profissão considerando-o indispensável ao ponto de integrar os serviços públicos. O ensino da profissão “encaminhou-se para o processo metodológico associado ao diagnóstico social e para o Serviço Social de caso (Carvalho & Pinto, 2014, p. 9).

Nos anos 1960, assistiu-se ao desenvolvimento industrial de Portugal, surgindo ideias contraditórias ao conservadorismo e ao corporativismo do Estado e acentuam-se os movimentos políticos contra o regime (Martins, 2003, p. 52). Segundo a mesma autora, existe uma abertura na orientação da política social e económica, mas ao mesmo tempo um maior controlo face a estas ideias e movimentos. Nesta década, assistimos ao início da modernização do país com preocupações relacionadas com o bem-estar dos trabalhadores, passando a ser criadas novas instituições de previdência por iniciativa do Estado, deixando de ser exclusivas dos organismos corporativos (Carvalho & Pinto, 2014). Nesta fase as ciências sociais de uma forma geral ganham espaço para se implementarem. O Serviço Social vê ampliada a sua atuação, deixando de ter uma visão praticista e voluntária. Este reconhecimento faz emergir a necessidade de introduzir um “carater técnico ao modelo de atuação profissional e (...) um reforço do papel operativo que consolida o padrão de eficiência” (Mouro & Simões, 2001, p. 42), levando posteriormente à intervenção grupal e comunitária.

Com a implementação da democracia no nosso país, a profissão criou uma imagem moderna com intervenções inovadoras (Marques & Mouro, 2004), pautada pela luta por melhores condições de vida, construção de políticas sociais enquanto direitos, igualdade de direitos entre homens e mulheres.

Já nos anos 1990 e após a entrada de Portugal na União Europeia, assistimos a um período de consolidação do Serviço Social enquanto ciência prática. Assistimos à introdução de várias políticas sociais, onde os/ as assistentes sociais assumiram como os principais profissionais na sua concretização.

Num contexto de globalização, no início do novo milénio, segundo Amaro (2012), precisamos de pensar o Serviço Social num novo contexto, onde este é desafiado pela crise económica e financeira. A profissão tem de se reinventar e assegurar a sua atuação “nos contextos sociodemográficos, políticos, económicos, tecnológicos e culturais, para

que possa melhorar ou desenvolver estes mesmos contextos de existência” (Carvalho & Pinto, 2014, p. 18). Na opinião destas autoras, “uma das dimensões essenciais deste enquadramento passa pela formação e qualificação dos profissionais” (*ibidem*).

Após uma longa reestruturação da formação, “o Serviço Social orienta o seu conhecimento para a intervenção onde as competências para a ação superam a experiência” (*idem*, p. 20).

Hoje, a profissão depara-se com desafios constantes, uns que permanecem no tempo e outros que surgem, tornando importante uma ação profissional reforçada numa ação coletiva, permitindo a troca de conhecimentos e o debate de ideias, pois só assim, se pode ter um projeto comprometido e sério. É importante a “colaboração e a solidariedade multidisciplinar e transdisciplinar, do que a criação de guetos profissionais corporativos que fragilizam mais do que fortalecem” (*idem*, p. 23).

Segundo Carvalho et al (2013, cit por Carvalho & Pinto, 2014, p. 23), é importante “a abertura multidisciplinar a outras áreas do saber e, por outro, lado a construção de um saber transdisciplinar específico do Serviço Social que possibilite a construção da sua identidade cognitiva, operativa e deontológica”.

De acordo com Santos, et. al. (2017, p. 100) quando o/a assistente social,

participa da equipe multiprofissional responsável por programas e projetos sociais, ele desempenha um importante papel aglutinador e mobilizador da equipe, bem como contribui para a montagem da estrutura institucional de atendimento dos usuários envolvidos nas ações. (...) demonstra ter uma visão mais abrangente da instituição e das possibilidades de acionamento de recursos institucionais em prol dos objetivos do trabalho. (...) a capacidade de articulação (...) com outras instituições, tanto no intercâmbio de serviços que ajuda na viabilização do trabalho, no papel de divulgação (...).

1.4 Políticas Públicas e Violência Doméstica em Portugal

O fenómeno da violência doméstica (VD), em Portugal, tem sido alvo de maior atenção, no âmbito das políticas públicas e da investigação social, desde os finais da década de 80, com a contribuição, entre outros, dos movimentos feministas e do direito internacional. Como exemplo deste último, salientamos a Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW), e respetivo Protocolo Adicional, ratificada por Portugal em 1980. Contudo, é a partir de 1999, que Portugal assume um conjunto de compromissos internacionais que espelham o seu combate, desenvolvendo, assim, medidas internas de proteção dos direitos das vítimas e da responsabilização do agressor.

Com a ratificação, em 2013, por Portugal da Convenção de Istambul⁹, o âmbito das políticas públicas e sociais, para além da violência doméstica foram também tidas em conta outras formas de violência contra as mulheres. De acordo com o inquérito da Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia, em 2014, Portugal revelou ser um país da União Europeia, no qual existe o nível de sensibilização médio mais elevado relativamente a medidas de prevenção na área da violência doméstica.

No entanto, apesar de todos estes esforços, o Grupo de Peritos sobre o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica (GREVIO), no seu relatório de janeiro de 2019, admitiu que o nosso país necessita, ainda, de tomar medidas para, assim, conseguir cumprir plenamente as disposições da Convenção de Istambul (GREVIO, 2019).

Com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2018, que aprovou a Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação Portugal + Igual - 2018-2030 (ENIND)¹⁰, pretendeu-se dar “início a um novo ciclo de planeamento, assente numa

⁹ “A Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica, conhecida como a Convenção de Istambul, é um tratado internacional de direitos humanos, em particular das mulheres e raparigas. Foi ratificada por Portugal em 2013 e entrou em vigor em 2014. Representa um quadro jurídico abrangente que contempla padrões mínimos para a resposta de um Estado à violência contra mulheres, bem como para a sua prevenção. Visa a edificação de países seguros para as mulheres e raparigas designadamente através da prevenção da violência, da proteção das vítimas e da criminalização de agressores” (Convenção do Conselho da Europa para a prevenção e o Combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica, 2017, p. 3).

¹⁰ A Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030 «Portugal + Igual», aprovada pelo XXI Governo Constitucional a 8 de março de 2018, está publicada em Diário

abordagem mais estratégica e ampla, e no compromisso coletivo de todos os setores na definição das medidas a adotar e das ações a implementar” (p. 2221), consubstanciada em três planos de ação (Plano de Ação para a igualdade entre mulheres e homens – 2018/2021; Plano de Ação para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica – 2018/2021; Plano de Ação para o Combate à Discriminação em razão da Orientação Sexual, Identidade e Expressão de Género, e Características Sexuais) e na Agenda 2030.

Estes instrumentos constituem esforços conjuntos, onde as mulheres e os homens têm direitos fundamentais, deveres e oportunidades iguais. A violência doméstica deve ser entendida não como um único tipo de violência de género, mas com uma natureza no género e, como tal, tem de ser trabalhada por todos os intervenientes de forma sistémica, tanto na visão preventiva como na reparadora.

Ao nível das políticas públicas reparadoras, há que destacar a Rede Nacional Apoio a Vítimas de Violência Doméstica (RNAVVD), composta, entre outros, por casas de abrigo, respostas de acolhimento de emergência e estruturas de atendimento a vítimas, onde se registou um aumento significativo da sua capacidade de resposta desde 2014/2015, tanto quantitativa como qualitativamente. Em 2018, contava com 211 respostas (mais 34 do que em 2015), incluindo mais cinco casas de abrigo (42), com mais 45 vagas; mais seis respostas de acolhimento de emergência, com mais 46 vagas; e mais 23 estruturas de atendimento (143 em 2018). Globalmente, o número de acolhimentos aumentou em mais 485 pessoas.

No que respeita às políticas públicas, de carácter preventivo, podemos destacar os planos locais de prevenção e combate à VD, que foram concretizados, pela assinatura de protocolos entre a CIG e os municípios e segundo o quais deverão integrar não só o plano, a promoção da igualdade de género, mas também a prevenção e combate à VD e a promoção dos direitos das pessoas LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo e Assexual). Durante 2019/2020, foram lançadas fontes de financiamentos para a implementação de planos municipais para a igualdade.

Ainda neste sentido, as forças de segurança dispõem de 993 profissionais (em 2018) afetos à prevenção e combate à VD, com Equipas Especializadas em Violência

da República (Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2018, de 21 de maio). Esta abordagem integrada potencia a colaboração e coordenação de esforços, valorizando uma visão comum que simultaneamente tenha um efeito mais estruturante e sustentável no futuro que se pretende construir.

Doméstica, Equipas de Proximidade e Apoio a Vítimas. A GNR dispõe de 24 Núcleos de Investigação e Apoio a Vítimas Específicas. Em 2018, foram realizadas 36 ações de formação para profissionais de ambas as forças, para além da formação ministrada pela Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídio em VD.

Os dados da violência doméstica em Portugal, segundo o RASI (Relatório Anual de Segurança Interna, 2018), indicam que foram registadas 32 067 denúncias às Forças de Segurança. Verifica-se que 25217 (78,6%) das vítimas são do sexo feminino e 83,5% (31,063) dos denunciados/as são do sexo masculino. Estes resultados vêm reforçar o que nos é dito pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em que as mulheres constituem a maioria das vítimas e os homens a maioria dos agressores (OMS, 2014). Esta ideia foi corroborada com investigações que analisaram os registos das Forças de Segurança (FS) ou amostras de casas-abrigo para vítimas do sexo feminino (Robertson & Murachver, 2007). Não obstante, as teorias explicativas do fenómeno não se confinam apenas à perspetiva feminista, nem significa que todos os agressores sejam homens (Machado & Matos, 2014).

Segundo declarações à Lusa, a Secretaria de Estado para a Cidadania e Igualdade afirmou que, no período de emergência, devido à pandemia Covid-19, existiu “uma agudização dos casos de violência doméstica que já pré-existiam, em 70%”. Estas não são situações novas, mas em que a violência doméstica se intensificou em situação de confinamento e de convivência permanente das vítimas com os agressores.

No período que abrange a pandemia, a rede nacional registou 15919 atendimentos e, desde a última quinzena de maio, uma média de 45 atendimentos, o dobro dos 2500 atendimentos em média em abril. Na linha de apoio da C.I.G., no email e o n.º SNS, receberam 727 contactos entre 15/3/2020 e 15/6/2020, um aumento de 180% face ao 1.º trimestre de 2019 (Jornal Observador, 2020).

Podemos verificar, através dos dados constantes no quadro abaixo (quadro 1.1), que, em termos absolutos, Lisboa (6122), Porto (4091), Setúbal (2474), Aveiro (1852) e Braga (1800), continuam a ser os distritos com mais ocorrências, representando 62,2% do total. É importante salientar que três destes distritos fazem parte da zona norte (Porto, Braga e uma parte de Aveiro).

Quadro 1.1 Total de Ocorrências de Crimes de Violência Doméstica, por distritos, em 2021

Distritos	N.º de casos
Aveiro	1852
Beja	338
Braga	1800
Bragança	261
Castelo Branco	520
Coimbra	955
Évora	355
Faro	1483
Guarda	383
Leiria	1020
Lisboa	6122
Portalegre	325
Porto	4091
Santarém	825
Setúbal	2474
Viana do Castelo	581
Vila Real	478
Viseu	886
Região Autónoma Madeira	786
Região Autónoma Açores	981

Fonte: RASI, 2021.

Ao debruçarmo-nos na região norte (região onde decorre este estudo), podemos verificar que a mesma teve um total 7721 ocorrências, 27,9% do total nacional.

Nos quadros seguintes, apresentamos uma caracterização baseada no sexo, idade e grau de parentesco entre as vítimas e o denunciado/a. A mesma tem por base o número total de vítimas e denunciados/as registadas nas ocorrências participadas, pelo que os respetivos valores são superiores ao número total de ocorrências. Trata-se de dados que comprovam a clara tendência em que a mulher é vítima e o seu companheiro masculino o agressor, assumindo, assim, uma violência com foco no género. Magalhães refere que a violência se consuma num contexto ideológico e simbólico no qual os homens “mandam e têm poder sobre as mulheres” (Magalhães, 2005, p. 508).

Quadro 1.2. Número de vítimas e denunciados por sexo

Sexo	Vítimas		Denunciados	
	N ocorrências	%	N Denunciados	%
Mulheres	26661	74,9%	6399	19%
Homens	8937	25,1%	27279	81%

Fonte: RASI, 2021.

Ao analisar o quadro anterior, é importante salientar que o número de vítimas ou denunciados pode ultrapassar o número de ocorrências registadas. Cada participação pode incluir mais do que uma vítima ou denunciado. No entanto, podemos verificar, ao analisarmos esses mesmos quadros, que 74,9% das vítimas são mulheres e 81% dos denunciados/as são homens.

Quadro 1.3 Violência Doméstica, por idade das vítimas e dos denunciados

Idade	Vítimas		Denunciados	
	Nº	%	Denunciados	%
25 anos ou +	26120	73,3%	30014	93,6%
16-24 anos	3723	10,5%	2027	6,3%
< 16 anos	5769	16,2%	24	0,1%

Fonte: RASI, 2021.

Relativamente às idades das vítimas e dos/as denunciados/as, verifica-se que mais de três quartos das vítimas e denunciados se encontravam no grupo etário dos 25 anos ou + (73,3% e 93,6%, respetivamente).

Ainda segundo dados do Relatório Anual de Monitorização (RAM) do Ministério da Administração interna de dezembro de 2021 e relativo às ocorrências de 2020, geralmente as vítimas do sexo feminino estão casadas ou em união de facto (42,3%) maioritariamente, idade média de 42 anos e sem depender economicamente do/a denunciada (82,6%), quase dois terços possuíam habilitações literárias iguais ou inferiores ao 9.º ano (62,1%) e 33,9% possuía habilitações ao nível do ensino secundário ou superior; metade encontrava-se empregada (51,9%); 23,8%, desempregadas; 7,9% era estudante; 13,2%, reformadas/pensionistas e 3,2% domésticas.

O denunciado/a é geralmente do sexo masculino (84,1%), casado ou em união de facto (47,1%), maioritariamente, idade média de 43 anos e não dependia economicamente da vítima (88,2%). Em 69,4% dos casos, os/as denunciados/as

possuíam habilitações iguais ou inferiores ao 9.º ano e cerca de 27,9% possuía habilitações ao nível do ensino secundário ou do ensino superior.

É importante referir que, a nível temporal, o mês em que se registaram mais participações foi o mês de julho (10,4%) e agosto (10,1%), sendo, também, nesses meses que se verificaram mais ocorrências, 10,5% e 10,2%, respetivamente. Manteve-se a tendência para as participações à segunda-feira e as ocorrências ao fim de semana, em 15,9% e 32,2%, respetivamente. O período em que surgiram mais participações (35,9%) foi à noite, entre as 19h e as 24h, e à tarde, entre as 13h e as 18h, com 31%.

Quadro 1.4 Caracterização das vítimas e denunciados/as

		Vítimas	Denunciados/as
Estado Civil	Casado	33,3%	33,9%
	União de Facto	8,9%	9,5%
	Divorciado/a	15,2%	13,7%
	Solteiro/a	38,2%	41,9%
	Viúvo/a	4,4%	0,9%
Habilitações	1º Ciclo	19,4%	19,8%
	2º Ciclo	14,8%	19,5%
	3º Ciclo	25,1%	26,9%
	12º ano	22%	18,7%
	Ensino Superior	11,9%	9,2%
	Sem habilitações	2,8%	1,4%
	Outro	4%	4,6%
Situação perante o Emprego	Desempregado/a	23,8%	24,4%
	Empregado/a	51,9%	62%
	Doméstico/a	3,2%	0,9%
	Estudante	7,9%	3,9%
	Reformado/a, Reserva	13,2%	8,7%

Fonte: MAI - SGMAI (2021).

Em termos do estado civil das vítimas, 42,2% era casada ou vivia em união de facto, assim como 43,5% dos/as denunciados/as.

Cerca de 59,3% das vítimas possuíam habilitações literárias iguais ou inferiores ao 9.º ano (3.º ciclo), 22,5% possuía habilitações ao nível do ensino secundário e 11,9%, ao nível do ensino superior. No caso dos/as denunciados/as, a proporção daqueles/as

que possuíam habilitações literárias iguais ou inferiores ao 9.º ano era de 66,2%; 18,7% tinha habilitações ao nível do ensino secundário e 9,2%, ao nível do ensino superior.

Em termos de situação profissional, metade das vítimas encontrava-se empregada (51,9%); 23,8%, desempregada; cerca de 3,2% era doméstica; 13,2%, reformada ou pensionista e as vítimas estudantes representavam 7,9%. No caso dos/as denunciados/as, 62% estava ativo; 24,4%, em situação de desemprego; 8,7%, em situação de reforma/pensão e 4,8% era estudante ou doméstico/a.

Quadro 1.5 Relação vítima-denunciado/a (%)

	Tipo de relação	%
Tipo de relação vítima - denunciado/a	Conjugalidade Presente	52,8
	Conjugalidade Passada	19,5
	Vítima descendente	7,4
	Vítima Ascendente	8,1
	Namoro Presente	5,3
	Namoro Passado	6,2
	Outros	0,7

Fonte: MAI - SGMAI (2021).

Ao analisarmos o quadro anterior, verificamos que 52,8% das vítimas mantinham, na ocasião da participação da ocorrência, uma relação conjugal com o/a denunciado/a; para 19,5% a conjugalidade existira anteriormente; 7,4% das vítimas eram descendentes do/a denunciado/a; 8,1%, ascendentes do/a denunciado/a; em 11,5% existia/existira, uma relação de namoro e em 0,7% dos casos a relação era de outro tipo (colateral ou outra). As relações conjugais, presentes ou passadas, representaram cerca de 72,3% dos casos, e somando a estas as relações de namoro, verifica-se que as situações de VD em relações íntimas (conjugais ou de namoro) representam 83,8% das participações.

Quadro 1.6 Caraterização dos/as denunciados/as

	%	
Caraterização dos/as denunciados/as	Dependente economicamente da vítima	11,8
	Problemas com o consumo de álcool	34,4
	Problemas com o consumo de estupefacientes	17,4
	Posse arma	5,6

Fonte: MAI - SGMAI (2021).

A grande maioria dos/as denunciados/as não dependia economicamente da vítima (88%). Relativamente ao consumo de substâncias psicotrópicas, os dados apontam para

que cerca de 34,34% dos/as denunciados/as apresentavam problemas relacionados com consumo de álcool e 6,64% com o consumo de estupefacientes. Segundo os dados disponíveis, em 53,6% dos casos, o/a denunciado/a possuía arma.

Quadro 1.7 Tipo de VD praticada segundo a tipologia de vitimação quando as vítimas são mulheres¹¹ e os denunciados são homens

	Tipos de Violência	%
Entre cônjuges (ou casais em situação análoga)	Violência Física	76
	Violência Emocional/Psicológica	89
	Violência Económica	5
	Violência Sexual	2
	Violência Social	14
Entre ex-cônjuges (ou casais que viveram em situação análoga)	Violência Física	41
	Violência Emocional/Psicológica	85
	Violência Económica	10
	Violência Sexual	2
	Violência Social	35
Entre ex-namorados	Violência Física	49
	Violência Emocional/Psicológica	86
	Violência Económica	5
	Violência Sexual	2
	Violência Social	26
Entre namorados	Violência Física	79
	Violência Emocional/Psicológica	66
	Violência Económica	3
	Violência Sexual	2
	Violência Social	14

Fonte: MAI - SGMMAI (2021).

Conforme se observa no quadro 1.7, o tipo de violência mais assinalado é a psicológica/emocional, seguindo-se a violência física, com exceção do verificado nas situações de namoro, em que sucede o inverso. A violência económica assume uma proporção mais expressiva nas situações entre atuais cônjuges e a violência de tipo social assume valores superiores em casos de violência entre ex-namorados e ex-cônjuges.

¹¹ Com 18 anos ou mais.

Relativamente aos inquéritos, foram recebidos 14986 resultado de inquéritos, com uma percentagem de acusação, 18%, arquivamento de 77,5% e a suspensão provisória da pena de 4,5%.

Em 2020, 56,2% do total de inquéritos foi arquivado por falta de prova¹², 9,1% foi arquivado, uma vez que foi recolhida prova bastante de se não ter verificado crime, de o arguido não o ter praticado a qualquer título ou de ser legalmente inadmissível o procedimento¹³ e 5,3% de todos os inquéritos considerados foram arquivados na sequência do arguido ter cumprido as injunções e regras de conduta determinadas, chegando ao fim o prazo da suspensão provisória do processo¹⁴.

Em 2020, assistimos a 1242 casos de condenação, encontrando-se especificada a duração da pena, sendo que em 61,5% destes casos, a duração da pena de prisão determinada situou-se entre os dois e os três anos (inclusive) (gráfico 16). Em 21,4% das condenações, a pena foi de três-quatro anos (inclusive), e em 2,8% foi igual ou superior a cinco anos. Em outros casos, não incluídos nos 1242 acima mencionados, surgia a indicação de pena de prisão substituída por multa ou medidas de internamento. Mas é ainda importante salientar que, na maioria das condenações relativas ao ano de 2020, com duração da pena indicada, encontra-se mencionado que a pena de prisão foi suspensa (89,5% dos casos), geralmente por igual período.

A 31/12/2020 encontravam-se, em sistema prisional, 255 reclusos pelo crime de V D, dos quais 193 (187 homens e seis mulheres) aguardam julgamento e 62 homens a aguardar trânsito e julgado da decisão. Ainda nesta data, encontravam-se 813 condenados (14 destes são mulheres), 53 inimputáveis (três destes são mulheres), encontrando-se internadas em instituições psiquiátricas prisionais e não prisionais (RASI, 2020).

Ainda por estes Órgãos de Polícia Criminal (OPC), foram elaboradas avaliações de risco (30060), através da ficha de avaliação de risco (RVD¹⁵). Relativamente ao risco

¹² Art.º 277.º, n.º 2 do Código do Processo Penal (CPP).

¹³ Art.º 277.º, n.º 1 do CPP.

¹⁴ Art.º 282.º, n.º 3 do CPP.

¹⁵ Ficha RVD - 1L- Instrumento para ser aplicado aquando da elaboração do Auto de VD ou Aditamento a Auto, sendo preenchido mediante as informações então disponíveis (sejam provenientes da vítima, de terceiros, de informações técnicas; Ficha RVD- 2L - instrumento para ser aplicado à vítima (questões feitas à vítima) aquando de uma reavaliação do nível de risco; Este instrumento foi criado e homologado por despacho do Senhor Ministro da Administração Interna, juntamente com um manual de auxílio à sua utilização e aplicação, de acordo com o descrito na Instrução 2/2014, de 30 de outubro, da PGR (Ministério Público, 2014).

atribuído na avaliação inicial, 20.07% foi considerado risco elevado, 52,25% risco médio e 27,68% risco baixo. A avaliação do risco surge como um meio essencial de prevenção da revitimização. De acordo com Matos (2006), o risco é definido no domínio do abuso da intimidade, como a probabilidade de ocorrência de violência no futuro. Este diagnóstico do risco introduz uma maior objetividade, não só através da identificação do nível de risco presente, como também na melhoria da intervenção dos órgãos de polícia criminal, orientando-os nas análises das situações, sempre com o propósito de promover a segurança das vítimas (Castanho & Quaresma, 2014).

Apesar de se reconhecer que Portugal tem tido progressos muito significativos a este nível, o relatório Europeu GREVIO (2019) aponta para um número muito reduzido de condenações, no que se refere ao assassinio de mulheres, que, em 2018, segundo dados do Observatório de mulheres assassinadas (OMA), aumentou em oito, em relação a 2017, num total de 28. Em 2019, assistimos a 41 femicídios¹⁶, 46,5% do total de homicídios, seis registados (destes, sete são do sexo masculino), onde o contexto de vitimação está ligado à intimidade presente ou passada ou a relações familiares próximas (APAV, 2019). Estas mulheres “são assassinadas na sua maioria, no espaço privado, nas relações de intimidade, isto é, por pessoas conhecidas e com quem mantêm ou mantiveram uma relação íntima (Russel & Harmes, 2001), tal como se pode verificar no quadro abaixo.

O assassinato de mulheres é habitual no regime patriarcal, no qual elas estão submetidas ao controle dos homens, quer sejam maridos, familiares ou desconhecidos (Meneghel & Portella, 2017, p. 3079).

Quadro 1.8 Homicídios em Contexto de Violência Doméstica

Sexo	Relação de intimidade	Família próxima ou alargada	(ex)cônjuge / (ex) companheiro/a / (ex)namorado/a do/a atual parceiro/a	Total
Masculino	3	11	0	14
Feminino	12	6	0	18
Total	15	17	0	32

Fonte: APAV, 2021.

¹⁶ Termo utilizado pela 1ª vez por Diana Russel para designar a morte de mulheres pelo simples facto de serem mulheres (Romio, 2017). Falamos de violência de género contra as mulheres. Artigo 3º - Convenção de Istambul. <https://rm.coe.int/168046253d>

Ao analisar o quadro 1.8, verificamos que 18 dos homicídios são do sexo feminino (perpetrado por pessoa com quem mantinha ou tinha mantido uma relação de intimidade e perpetrado por pessoa da família próxima ou alargada) e 14 do masculino (quatro perpetrados por pessoa com quem mantinha ou tinha mantido uma relação de intimidade, três perpetrados por pessoa da família próxima ou alargada e três por (ex.-) cônjuge / (ex.-) companheiro/a / (ex.-) namorado/a do/a atual parceiro/a). É ainda importante salientar que das quatro vítimas do sexo feminino, o homicídio foi perpetrado por quem mantinha ou tinha mantido uma relação íntima, duas vítimas encontravam-se em relações de intimidade entre pessoas de sexos diferentes e as outras duas vítimas em relações de intimidade entre pessoas do mesmo sexo. Em relação às vítimas de homicídios por (ex-cônjuge / (ex.-) companheiro/a / (ex.-) namorado/a do/a atual parceiro/a, duas das vítimas tinham relações de intimidade entre pessoas de sexos diferentes e uma vítima estava em relações de intimidade entre pessoas do mesmo sexo (APAV, 2021).

Verificamos, assim, que a violência doméstica está presente em muitas situações de femicídio. Entende-se por femicídio a forma mais extrema de violência, baseada no género exercida contra mulheres e meninas. Trata-se da expressão máxima de poder do patriarcado sobre o corpo e sobre a vida das suas vítimas, podendo ser definido como a morte violenta de mulheres e meninas pela sua condição de género (Bandeira & Magalhães, 2019).

Ao analisarmos o relatório GREVIO (2019), este dá-nos conta, ainda, de algumas deficiências que dão origem a algumas recomendações por parte dos peritos, tais como, elaboração de medidas para melhorar a proteção das vítimas, os procedimentos judiciais contra os agressores e ainda mais investimento na área de prevenção.

Perante isto, ainda muito está e se pode fazer para que o caminho seja percorrido efetivamente. Portugal tem um compromisso claro, que ainda falha no terreno, pois não chega a todo o território, não tem apoio suficiente e, por vezes, não é abraçado da mesma forma pelos profissionais que intervêm com as vítimas.

1.5 Competências e Atribuições

Problematizar sobre a questão das competências e atribuições não é uma tarefa fácil. Contudo, é um tema bastante pertinente e emergente devido ao surgimento de novas

problemáticas sociais, de novos contornos das políticas públicas e ainda das novas abordagens orientadas para o agir.

Neste sentido, “o conceito de Competência passou (...), a ter uma maior área de abrangência, englobando conhecimentos, habilidades e experiências voltadas para o exercício de uma função nas organizações” (Ceitil, 2006, p. 89).

Contudo, a noção de competência não se resume a um saber, nem a um saber fazer, visto que “a experiência demonstra que pessoas que possuam os conhecimentos e dominam as técnicas muitas vezes não as sabem utilizar devidamente em determinado contexto laboral/profissional” (Amaro, 2009, p. 51). O mesmo vai ao encontro do que nos dizia já Perrenoud (2001, p. 139), quando salientava que as competências são capacidades de ação e não se limitam somente aos saberes, o que leva a concluir que a competência se verifica quando os conhecimentos adquiridos se transformam em resultados, isto é, a competência indica-nos “o tomar iniciativa e o assumir responsabilidade do indivíduo diante de situações profissionais com as quais se depara” (Zarifian, 2001, p. 68).

De acordo com Carbone et al. (2006, p. 42), a competência é entendida como “desempenho expresso pela pessoa em determinado contexto, em termos de comportamentos e realizações decorrentes da mobilização e aplicação de conhecimentos, habilidades e atitudes no trabalho”. No entanto, Le Boterf (2003, p. 12) refere que “uma competência é uma combinação de recursos (saber-fazer, aptidões, experiências, etc.)”. Este autor define, ainda, a competência como “(...) uma disposição para agir de modo pertinente a uma situação específica” (*Idem*, p. 40). Ou seja, de acordo com esta linha de pensamento, “a competência consiste em saber mobilizar e combinar recursos” (*Idem*, p. 93). Então, para agir, o/a assistente social tem de transformar os saberes que receberam dos dispositivos de formação e da sua experiência em princípios orientadores que devem ser adaptados e ajustados à ação interventiva.

“O Serviço Social como área do conhecimento multidisciplinar, que pode ser ensinada, pesquisada e exercida é influenciada pelas mudanças sociais, políticas e económicas” (Carvalho, 2020, p. 35). Significa, então, que o/a assistente social é um profissional que se sustenta através da teoria, da prática, estando em constante mudança face aos desafios da sua realidade interventiva e através do compromisso ético e político. Desta forma, deve sempre procurar conhecer a realidade em que atua, dando prioridade à qualidade da intervenção que executa, encontrando-se numa constante (re)invenção e

(re)ajustamento das suas ações profissionais. Nesta direção, é importante perguntar “competência” para que e para quem?

De acordo com o estatuto legal da carreira dos/as assistentes sociais, integrada no âmbito das carreiras técnicas superiores da administração pública,¹⁷

Os assistentes sociais têm afinidades e cruzam-se com o desempenho profissional de outros técnicos quanto à missão e aos objectivos gerais a atingir, mas distinguem-se na especificidade do seu conteúdo funcional e nas respectivas estratégias e propósitos presentes no exercício profissional. Numa perspectiva dinâmica que acompanha o desenvolvimento social e científico, o assistente social detém atribuições, saberes, competências, métodos e técnicas de intervenção específicas, decorrentes da sua qualificação académica e inerentes ao seu desempenho profissional que lhes permite conceber, planear, organizar recursos e prestar cuidados ao nível psicossocial, relacional e cultural, no sentido do desenvolvimento das condições de vida de cidadãos, de grupos e de comunidades.

Neste sentido, o Serviço Social é uma profissão que requer uma formação contínua ao longo do seu exercício. Naturalmente, “(...) o modo como intervimos, comunicamos e relacionamos com os outros revela os nossos conhecimentos, habilidades e valores em ação” (Carvalho, 2016, p. 35)

De acordo com esta linha de pensamento, Albuquerque (2016, p. 164) refere que existe “(...) a necessidade de renovação de competências profissionais e de processos de avaliação e visibilização da eficiência e da eficácia da intervenção”.

Deste modo, “no serviço social, (...) os conhecimentos, os valores e as competências são objetivos cruciais na formação, e continuam a sê-lo na prática” (O’Hagan, 2003, p. 8).

De acordo com este autor (*Idem*, p. 37), “o profissional é aquele que sabe administrar uma situação profissional complexa”. O saber administrar está associado ao “saber agir com pertinência; saber mobilizar saberes e conhecimentos em um contexto

¹⁷ <https://profissaoassistentesocial.wordpress.com/profissao-aspectos-gerais/> - Proposta de diploma da APSS, apresentado no âmbito do I Encontro Nacional de Assistentes Sociais promovido pelo Sindicato dos Quadros Técnicos do Estado, a 7 de Fevereiro de 2003, no Auditório da Reitoria da Universidade de Coimbra onde várias centenas de profissionais de Serviço Social se reuniram para assistir e para debater o Estatuto da Carreira Legal dos Assistentes Sociais, e para assistir a um conjunto de conferências leccionadas pelo Professores Doutores José Paulo Netto (da Universidade Federal do Rio de Janeiro e colaborador do CPIHTS), Alcina de Castro Martins (do CPIHTS) Fernanda Rodrigues (Instituto de Serviço Social do Porto) Helena Nunes (Instituto de Solidariedade e Segurança Social do Porto), B. Alfredo Henríquez C., moderador e membro do CPIHTS e outros profissionais.

profissional; saber integrar ou combinar saberes múltiplos e heterogêneos; saber transpor; saber aprender e aprender a aprender; saber envolver-se” (*Idem*, p. 38). Ou seja, é sugerido que o profissional além das competências que já detém, tenha capacidade de inovação, continuando a investir no saber, isto é, estando assim numa aprendizagem contínua, visto que, “a competência consiste em saber mobilizar e combinar recursos” (Le Boterf, 2003, p. 93), e esses são “(...) um conjunto de saberes, saber-fazer, aptidões, qualidades pessoais e experiências”, que atendem as necessidades da população (*Idem*, p. 94).

A este nível, são colocados desafios teóricos, operativos e éticos, reequacionando “posicionamentos críticos e reflexivos dos saberes profissionais específicos e partilhados” (D’Almeida et al., 2021, p. 13), ao Assistente Social, exigindo destes uma resposta eficiente e responsável. Ou seja, falar em competência exige falar de direção teórica e compromisso ético e político.

Importa aqui colocar a questão de como é que as competências teóricas, técnico operativas e ético-políticas se devem transferir para a prática profissional do/a assistente social. Como tal, é importante salientar que, muitas vezes, os profissionais na sua prática vivem dentro de uma dualidade,

entre as competências atribuídas por instituições e políticas e as que são desejadas pelos profissionais, entre as diferentes dimensões dos papéis que assumem e sua especificidade no confronto inter profissional; entre as margens de manobra para a acção quotidiana abertas nas instituições e as regulações do campo da política social; entre um estatuto que pode ser desvalorizado pelo tipo de intervenção social que executa junto de populações frágeis e vulneráveis, e o seu poder real, mesmo que seja um micro poder, junto dessas populações; entre os saberes necessários provenientes das ciências sociais e a imposições do senso comum presentes em toda a acção humana; entre as suas perspectivas de evolução social e a força das determinações sociais e estruturas sociais sempre presente; entre os recursos escassos disponíveis para a resolução dos problemas e a sua racionalização e a amplitude das carências a que precisam responder; entre o tempo limitado e prescrito e as dinâmicas imprevisíveis dos processos sociais. (Granja, 2008, p. 172)

Outra das questões colocadas aos assistentes sociais são as alterações das políticas, dos problemas sociais e até mesmos das organizações públicas e privadas que permitem que os/as assistentes sociais passem a executar funções que, muitas vezes, não são por eles reconhecidas.

1.6 Síntese

Em jeito de conclusão, é importante constatar que os/as assistentes sociais, de acordo com o código deontológico dos assistentes sociais em Portugal¹⁸ (2018, p. 6), utilizam um conjunto de competências específicas, complementares entre si, e expressam o seu desempenho público na sociedade, a saber:

- a) Políticas – exercer influência na opinião pública e no sistema político, visando a definição de políticas públicas, consciencializar e mobilizar pessoas e grupos para a defesa dos seus direitos;
- b) Relacionais – criar relações de respeito, confiança, empatia e cooperação para as mudanças necessárias, incluindo a construção de redes e parcerias;
- c) Psicossociais – desenvolver processos de ajuda, capacitação e acompanhamento social e suporte sociopedagógico;
- d) Assistenciais – responder de forma imediata a necessidades básicas das pessoas;
- e) Técnico-operativas e reflexivas – saber comunicar, mediar, diagnosticar, planear, executar e avaliar no quadro de uma abordagem de base científica, multidisciplinar e interdisciplinar.

De um modo geral, as competências aqui descritas incitam ao desenvolvimento de uma postura ética e deontológica de acordo com os padrões da profissão, independentemente da área de intervenção. Estas são determinantes e garantem não só as boas práticas, como uma intervenção adequada às necessidades da sociedade que representam. Nesta perspetiva, considera-se que, para se ser um bom profissional, tem de se abarcar um saber específico da população e do contexto com quem e onde se intervém, na perspetiva de contribuir com a solução dos problemas complexos e em constante construção. No entanto, no nosso entendimento o código deontológico dos assistentes sociais em Portugal carece da implementação da competência teórica de forma explícita, ou seja, desenvolver um trabalho em parceria/rede com as diferentes áreas interdisciplinares.

¹⁸ <https://www.apss.pt/wp-content/uploads/2018/12/CDAS.pdf>

Capítulo 2. Violência doméstica na contemporaneidade

Neste segundo capítulo, pretendemos retratar a violência doméstica como um problema social e, como tal, analisar na sociedade civil os tipos de organizações existentes nesta área de intervenção e quais as respostas sociais existentes, em Portugal. Abordamos, ainda, no seu último ponto, o sistema de proteção social para as vítimas de violência doméstica.

2.1 A Violência doméstica

A violência doméstica não é um fenómeno novo, nem tão pouco das famílias modernas, é um fenómeno que, ao longo dos anos, tem sofrido progressivas evoluções concetuais, fruto de diferentes construções da realidade e do mundo. Neste sentido, é-nos dito por Pagelow (1984, p. 12) que “uma breve leitura da literatura sobre a família na história demonstra claramente que a violência e a brutalidade não são invenções da era espacial, mas fazem parte do tecido familiar desde as suas origens”, no entanto esta é uma ideia refutada por alguns autores, que nos dizem que a violência e a brutalidade podem ocorrer na família, mas não só. É uma expressão de questão social, como resultado de uma sociedade patriarcal¹⁹. Se pensarmos na Roma antiga, “o marido podia castigar, divorciar-se ou matar a mulher por motivos de adultério, embriaguez ou por frequentar jogos públicos” (Gelles, 1995, p. 452). Na sociedade ocidental, a mulher era submissa ao homem, cabendo a este o poder absoluto sobre a mulher e os filhos. Algo que ainda hoje se verifica se olharmos para os dados de 2020, desenvolvidos no ponto seguinte, onde as mulheres se situam no grupo das mais agredidas, no seio da família. Não obstante, as teorias explicativas do fenómeno não atribuem que todos os agressores sejam homens (Machado & Matos, 2014), existem indivíduos de ambos os sexos que podem ser simultaneamente vítimas e agressores (Manita, e t al., 2009). Porém, sem dúvida, as mulheres situam-se no grupo de pessoas mais agredidas no meio da família.

Até aos finais do século XIX não existiam, na Inglaterra, leis que proibissem os homens de agredir as mulheres. A lei de 1768 que deu lugar à expressão *rule of thumb* dava legitimidade ao homem de punir a sua mulher, ao nível físico desde que a vara não fosse mais grossa do que o polegar (Gelles, 1993, p. 2). Segundo este mesmo autor,

¹⁹ Sustenta a ideia de que o marido é proprietário da mulher, dela podendo dispor da forma que achar mais conveniente, como se fosse um objeto, uma propriedade sua.

muitos foram os esforços feitos, ao longo de toda a história, para reconhecer esta situação como um problema social (Gelles, 1995). No entanto, só começou a ter alguma visibilidade, após o reconhecimento público do “*Child abuse*”. A este nível, Kempe inaugurou o conceito de Síndrome de Criança Batida (1962) e Criança Abusada (1965), ao passo que Fontana introduz o conceito de Criança Maltratada (1963) (Gallardo, 1994). No entanto, só dez anos após este despertar por parte dos profissionais é que se voltou a atenção para os abusos cometidos sobre as mulheres em ambiente doméstico.

No início dos anos de 1970²⁰, os movimentos feministas vieram, mais uma vez, chamar à atenção para a violência praticada sobre as mulheres em seio familiar, como um problema frequente e em inúmeras famílias, nos mais diversos contextos e classes sociais, tanto em países desenvolvidos, como em países subdesenvolvidos, apesar de ser mais comum entre os que estão na base da estrutura de classes (Nações Unidas, 2003). A partir daqui, desenvolveu-se toda uma literatura dedicada à “síndrome da mulher batida” (Murphy & Cascardi, 1993). A publicação de algumas obras²¹ e a criação de refúgios deram o alerta para o problema que era a violência a que as mulheres estavam sujeitas, no seu próprio lar e ainda para a necessidade de implementação de melhores serviços para o acolhimento das mulheres. “Focar o estatuto e os problemas das mulheres, tornou possível chamar à atenção para a problemática da violência enquanto problema social, e passar da consciencialização para a intervenção” (Dobash & Dobash, 1992, p. 26-27). Tanto na Grã-Bretanha, como nos Estados Unidos da América, entre os feministas das várias frações²², foi reconhecida a problemática da violência doméstica, atribuindo a diferença de poder entre homens e mulheres, como a origem da violência de que a mulher era vítima. Já nesta altura, foi dada como resposta à violência praticada pelo sexo masculino, o processo de *empowerment of woman*²³. Contudo, para este movimento, era, ainda, necessário avançar com políticas e medidas sociais de prevenção, assistência e intervenção na família, com vista à proteção dos mais vulneráveis (Dias, 2007). Nos anos de 1980, assistimos à publicação de algumas leis e,

²⁰ Em Portugal, assistimos aos movimentos feministas desde o último quartel do século XVIII. No entanto, em Portugal, teve maior visibilidade com o congresso de 1924, organizado pelo Conselho Nacional das Mulheres Portuguesas – seção do Internacional Council of Women que existia desde 1888 em Washington (Dias, 2007).

²¹ Em Inglaterra, em 1974, a obra de Erin Pizzey, *Scream Quietly or the Neighbors Will hear*”

²² As feministas radicais e as socialistas é que tomaram a dianteira ao definirem a violência como um problema de grande importância para os movimentos feministas (Johnson, 1995).

²³ Segundo Johnson (1995), este processo constituía uma forma de a mulher vítima se implicar no processo de resolução dos seus problemas e avaliar as suas escolhas.

ainda, “à implementação de programas de prevenção e tratamento” (Straus et al., 1998, p. 11 cit. por Dias, 2007, p. 399).

Na sociedade contemporânea, onde nos encontramos, o conceito dominante sobre o fenómeno da VD não sofreu grandes alterações, pois continua a ter como pressuposto a maior propensão masculina para a violência, sendo esta quase sempre entendida, mesmo no âmbito, na sua dimensão física. Continua a ser entendida como conjugal e frequentemente associada à mulher vítima de maus-tratos. No entanto, começamos a verificar, cada vez mais, que, como afirma Casimiro (2008, p. 596), “no casal, a violência pode assumir um carácter de simetria bilateral, uma vez que tanto os homens como as mulheres podem ser agressores ou agredidos”. Porém a violência no seio familiar atinge qualquer indivíduo independentemente do sexo, faixa etária e orientação sexual. Relativo a esta última, orientação sexual, o nosso país em 2007 permitiu que a lei fosse alterada, prevendo eventuais situações de violência doméstica nos casais do mesmo sexo. Assim na revisão feita ao Código Penal, o artigo 1523, destinado ao crime da violência doméstica, passa a abranger “a pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação de namoro ou uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação” (Rocha, 2015, p. 83). No entanto, esta é ainda um tipo de violência que carece de uma maior legitimação pela sociedade em geral, maior intervenção social e maior aprofundamento a nível científico.

2.2 Prevenção e combate à violência doméstica em Portugal

O XXI Governo Constitucional tem priorizado, entre outras, a prevenção e combate à violência doméstica e de género, enquanto país que realiza efetivamente os direitos humanos e que assegura plenamente a participação de todas e de todos.

Neste contexto, as políticas públicas têm sido consubstanciadas, nos últimos 12 anos, em vários Planos Nacionais, sendo os últimos, até ao ano de 2018, o V plano para a Igualdade de Género, Cidadania e não discriminação; V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género (PNPCVDG); III Programa da Ação para a Eliminação de Mutilação Genital Feminina; III Plano Nacional de Prevenção e Combate ao Tráfico de Seres Humanos.

Após análise do relatório de avaliação externa (RAE) desenvolvido, em 2018, pela equipa de investigação da Universidade Católica, dos vários planos nacionais, verificou-

se o grande esforço na execução das medidas nas várias áreas estratégicas, na ordem dos 80,5% e ainda “no aumento da consciência social perante este fenómeno” (p. 7).

No entanto, esta equipa elabora algumas recomendações, que são expressas no RAE e centrando a análise, no V PNPCVDG (p. 12) foram apontadas as seguintes:

1. Reforçar as ações de formação junto de hospitais e de escolas privadas para melhor proteger as crianças vítimas de violência, enquanto área sinalizada como carecendo de intervenção, garantindo a articulação com a Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ);
2. Avaliar a forma de adequar as respostas de apoio às vítimas às novas formas de violência e aos novos fatores de risco (i.e. ciber-violência);
3. Melhorar a articulação entre a investigação criminal e os tribunais criminais com os tribunais de família (designadamente, monitorizar a implementação e impacto da Lei n.º 24/2017, de 24 de maio; estudar as boas práticas internacionais nesta matéria; tornar obrigatória a formação em VDG de magistrados/as; avaliar formas de cruzar e partilhar informação sobre os processos entre os dois tipos de tribunais;
4. Integrar a área da VDG no Plano Nacional de Saúde Mental;
5. Melhorar as respostas de proteção imediata da vítima aquando da apresentação da queixa, designadamente garantir a celeridade do processo de atribuição de teleassistência; avaliar as razões das baixas taxas de aplicação de medidas de coação às pessoas agressoras; garantir o apoio psicológico às vítimas de violência doméstica no momento de apresentação da queixa, com impacto no não arquivamento dos processos.

Com estas recomendações, e com a Resolução do Conselho de Ministros (n.º 61/2018, p. 2221), é objetivo do governo em funções dar início a um novo ciclo “de planeamento, assente numa abordagem mais estratégica e ampla, e no compromisso coletivo de todos os setores na definição das medidas a adotar e das ações a implementar”. Para tal, foi elaborada a Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação — Portugal + Igual (ENIND) - 2018-2030, que lança um novo ciclo programático em 2018, apoiado por três planos de ação, que definem objetivos estratégicos e específicos, nas áreas definidas nas estratégias, mais concretamente, de

prevenção e combate a todas as formas de violência contra as mulheres, violência de género e violência doméstica (VMVD), até 2021.

A execução dos planos de ação que substanciam a ENIND baseia-se numa abordagem dupla e complementar, na definição de políticas concretas que assentem na especificidade de cada território e de cada grupo, no aprofundamento e priorização de intervenções dirigidas a desvantagens interseccionais, tais como as sofridas por minorias étnicas e ainda na corresponsabilização, partilha de práticas e de conhecimento, otimização de meios e redes, privilegiando o desenvolvimento de parcerias estratégicas.

Como anteriormente já foi citado, a ENIND engloba, entre outros, o plano de ação para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica (PAVMVD), o qual anuncia a implementação de medidas em torno de seis áreas estratégicas de intervenção, são elas: 1 — Prevenir; 2 — Apoiar e proteger; intervir junto das pessoas agressoras; 4 — Qualificar profissionais; 5 — Investigar, monitorizar e avaliar; 6 — Prevenir e combater as práticas tradicionais nefastas.

Neste como em outros sectores da vida social não só intervêm o Estado, mas também outras organizações da economia social. Estas últimas apoiam as vítimas e agressores, a vários níveis, tais como apoio social, psicológico e jurídico e são ainda parceiros na execução de algumas das medidas mencionadas no PAVMVD.

Neste registo, podemos destacar as que no nosso entender são mais reconhecidos no âmbito nacional e mesmo no âmbito internacional e surgem em Portugal como modelo de resposta social, judicial e da saúde, as organizações de apoio à vítima²⁴, são elas:

- **Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG)**²⁵ - organismo da Administração Pública, tutelado pelo Gabinete da Secretária de Estado da Igualdade da Presidência do Conselho de Ministros. Tem como missão garantir a execução das políticas públicas no âmbito da cidadania e da promoção e defesa da igualdade de género;

- **União de Mulheres Alternativa e Resposta (UMAR)**²⁶ - Associação de mulheres constituída em 12 de setembro de 1976. Como Organizações Não Governamentais

²⁴ São “as organizações da sociedade civil, não-governamentais (organizações não governamentais, organizações não governamentais de mulheres, instituições particulares de solidariedade social, fundações ou outras associações sem fins lucrativos), legalmente estabelecidas, cuja atividade se processa em cooperação com a ação do Estado e demais organismos públicos” (Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro, art.º 2º alínea e);

²⁵ CIG - Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género

²⁶ UMAR - União de Mulheres Alternativa e Resposta (umarfeminismos.org)

(ONG) está representada no Conselho Consultivo da Comissão dos Direitos da Mulher e Igualdade de Género (CIDM) desde 1977. Nasceu da participação ativa das mulheres com o 25 de abril de 1974 e da necessidade sentida, por muitas delas, de criarem uma associação que lutasse pelos seus direitos, naquele novo contexto político;

- **Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV)**²⁷ - tem como missão apoiar as vítimas de crime, suas famílias e amigos, prestando-lhes serviços de qualidade, gratuitos e confidenciais e contribuir para o aperfeiçoamento das políticas públicas, sociais e privadas centradas no estatuto da vítima;

- **Associação de Mulheres Contra a Violência (AMCV)**²⁸ - é uma organização não-governamental (ONG), de utilidade pública, independente, laica e sem fins lucrativos, cujo objeto é a promoção dos Direitos Humanos, nomeadamente ao nível dos Direitos das Mulheres, Jovens e Crianças e o combate a todas as formas de Violência e Discriminação

- **Associação Portuguesa de Mulheres Juristas (APMJ)**²⁹ - é uma organização não-governamental de juristas, fundada em Lisboa (1988), com o objetivo de contribuir para o estudo crítico do Direito sob a perspetiva da defesa dos direitos das Mulheres;

- **Direções Regionais do Instituto de Reinserção Social e Serviços Prisionais**³⁰ – Os Instituto de Reinserção Social e Serviços Prisionais são um órgão auxiliar da administração da justiça no acompanhamento e controlo de execução de medidas na comunidade e na execução de penas privativas da liberdade. É da competência do Instituto de Reinserção Social a aplicação de programas de reabilitação de agressores-alvo de medidas judiciais;

²⁷ [APAV PT](#)

²⁸ [AMCV](#)

²⁹ [APMJ - Home](#)

³⁰ [Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais | Justiça.gov.pt \(justica.gov.pt\)](#)

- **Rede Nacional de Apoio às vítimas de violência Doméstica**³¹ (RNAVVD) - 133 Estruturas de Atendimento³²; 39 casas Abrigo³³ e 26 Acolhimentos de emergência³⁴;

- **Sistema de Informação às vítimas de Violência Doméstica** – funciona 24 horas por dia, todos os dias do ano. Trata-se de um serviço anónimo e confidencial assegurado por técnicos com formação específica.

- **Comissões de Proteção de Crianças e Jovens**³⁵ - são instituições oficiais, não judiciais, com autonomia funcional, que visam promover os direitos da criança e do jovem e prevenir, ou pôr termo, a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral.);

- **Delegações e Gabinetes Médico-Legais do Instituto Nacional de Medicina Legal** -³⁶ Os serviços médico-legais também recebem queixas ou denúncias de violência, que transmitem ao Ministério Público;

- **Polícia de Segurança Pública**³⁷ (PSP) e a **Guarda Nacional Republicana**³⁸ (GNR), com as suas equipas de proximidade e de apoio à vítima;

- **ISS, IP / Centros Distritais de Segurança Social / Serviços Locais**³⁹-Nos serviços locais do Instituto da Segurança Social (ISS) é assegurado todo o apoio à

³¹ Conjunto dos organismos vocacionados para o apoio às vítimas, incluindo o organismo da Administração Pública responsável pela área da cidadania e da igualdade de género, o Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I. P.), as casas de abrigo, as estruturas de atendimento, as respostas de acolhimento de emergência, as respostas específicas de organismos da Administração Pública e o serviço telefónico gratuito com cobertura nacional de informação a vítimas de violência doméstica (Lei n.º 112/2009, de 16 de Setembro, art.º 2º alínea d)); [AF CIG ViolDomestica A4](#)

³² As unidades constituídas por uma ou mais equipas técnicas de entidades públicas dependentes da administração central ou local, de entidades que com aquelas tenham celebrado acordos ou protocolos de cooperação e de outras organizações de apoio à vítima que assegurem, de forma integrada, com carácter de continuidade, o atendimento, o apoio e o encaminhamento personalizado de vítimas, tendo em vista a sua proteção (Art.2º. alínea b) da Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro).

³³ as unidades residenciais destinadas a acolhimento temporário a vítimas de violência doméstica do mesmo sexo, acompanhadas ou não de filhos/as menores ou maiores com deficiência na sua dependência (Art.2º. alínea a) da Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro).

³⁴ As unidades residenciais que visam o acolhimento urgente de vítimas do mesmo sexo, acompanhadas ou não de filhos/as menores ou maiores com deficiência na sua dependência, pelo período necessário à avaliação da sua situação, assegurando a proteção da sua integridade física e psicológica (Art.2º. alínea c) da Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro).

³⁵ [CPCJ - Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens \(cnpdpcj.gov.pt\)](#);

³⁶ [inmlcf - Contactos \(mj.pt\)](#)

³⁷ [Polícia de Segurança Pública \(psp.pt\)](#)

³⁸ [GNR](#)

³⁹ [Instituto da Segurança Social, I.P. - seg-social.pt](#)

população em situação de risco ou exclusão social, incluindo as vítimas de Violência Doméstica;

- **Agrupamentos dos Centros de Saúde**⁴⁰ – a vítima que necessite de receber tratamento médico, na sequência dos maus-tratos, deve dirigir-se a um centro de saúde ou ao hospital. Os gabinetes dos serviços sociais dos hospitais e centros de saúde, sempre que o considerem necessário, procedem ao encaminhamento das vítimas para outras estruturas especializadas no apoio às vítimas de Violência Doméstica. Estes têm, nas suas equipas, uma equipa específica denominada EPVA (Equipa para a Prevenção da Violência no Adulto)⁴¹, forma de concretização do preconizado nos Artigos 61.º e 62.º da Lei 129/2015, de 3 setembro e, ainda, a Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV), através do Despacho n.º 6378, de 16 de maio.

2.3 Dimensão social da violência doméstica

Verificamos que a violência doméstica é antes de tudo uma violação dos direitos humanos, que tem vindo a ser reconhecida internacionalmente, desde 1993, com a declaração sobre a eliminação da violência contra as mulheres aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas. Esta é uma “constatação de que a violência contra as mulheres, que afeta mulheres em todo o mundo, é tanto uma consequência da ordem social que subalterniza as mulheres nos planos económico, social e simbólico”. No ano de 1995, a Conferência de Pequim vem incentivar, através de uma plataforma de ação, a investigação multidisciplinar sobre a violência contra as mulheres, como um obstáculo para a concretização da igualdade entre homens e mulheres. A VD atinge repercussões em vários aspetos da vida, tais como educacional, social, laboral, familiar, individual e de saúde, colocando as vítimas em situação de exclusão social ou pobreza.

De acordo com o Banco Mundial (Ribeiro & Coutinho, 2011), cada cinco dias de falta ao trabalho é causada por VD a cada 5 anos de VD, a mulher perde um ano de vida saudável; estima-se que o custo da VD oscile entre 1,6% e 2% do PIB de um país. Estes são alguns dos fatores que mostram que a VD sai do âmbito doméstico e abrange uma dimensão social, atingindo a sociedade como um todo, destruturando o tecido social.

⁴⁰ [Agrupamentos Centros Saúde \(min-saude.pt\)](http://min-saude.pt)

⁴¹ [Equipa para a Prevenção da Violência em Adultos – EPVA – CH | Lisboa Central \(min-saude.pt\)](http://min-saude.pt)

Concordamos com Durkheim, quando diz que o privado também é socialmente construído, porque o público e o privado são construídos, tendo em conta as conveniências sociais e individuais. Podem, em muitos casos, assumir diferenciações entre sexos, colocando a mulher no espaço privado e o homem no espaço público (Lipovetk, 1997).

Apesar de todos os avanços conseguidos em relação aos direitos humanos em geral e à situação da mulher vítima, em particular, há problemas de discriminação de género que subsistem e contribuem para as desigualdades de oportunidades e de poder que, como já vimos, se manifestam sob a forma de violência. Este é um problema social construído através de fatores vários que carecem, ainda, de mais medidas legislativas, pois é mais eficaz prevenir do que reparar.

A situação das crianças e jovens que vivem expostos a situação de violência doméstica é um dos problemas sociais que necessita de uma grande atenção, pois, apesar de não ser um problema novo, é um problema complexo, que, cada vez mais, faz parte da agenda política e social.

Em Portugal, não existem dados específicos sobre este fenómeno. Se olharmos para os dados expressos no quadro 3, ponto 2.1 desta tese, verificamos que 5,3% das vítimas têm idades entre os 0-18 anos (dados do MAI, de maio de 2019). Neste caso, os dados expressam sobretudo a vitimação direta da criança e do jovem no contexto familiar, não existindo qualquer dado que nos dê alguma referência sobre a vitimação indireta das crianças e jovens.

Vários são os investigadores que afirmam que presenciar, testemunhar ou ouvir falar de cenas de violência – exposição indireta – também é fator de risco para o seu desenvolvimento (Almeida et al. 2013) e não só ser vítima direta.

Podemos destacar alguns estudos nacionais e internacionais que nos dão conta desta realidade. Em 2006, concluído o estudo das Nações Unidas sobre a Violência contra Crianças, direcionado pelos tratados em direitos humanos internacionais, em especial a Convenção sobre os Direitos da Criança, constatou-se que são 44 000 a 168 000 crianças estão expostas, anualmente, à violência interparental⁴² (UNICEF, 2006). Por sua vez, o

⁴² “A exposição da criança à violência interparental constitui uma das mais flagrantes formas de vitimação infantil, se considerarmos a extensão de casos de violência doméstica anualmente reportados e o reconhecimento, por altura do registo do auto, da presença de menores aquando dos conflitos violentes” (Sani & Cardoso, 2013, p. 2).

estudo realizado por Lourenço e Lisboa (1992) junto de 205 crianças de escolas primárias, revelou que 61% destas crianças afirmaram ter visto o “pai bater na mãe”.

De acordo com Souza e Lima (2006), a violência é mais relevante em algumas populações, provocando riscos diferenciados segundo a escolaridade, idade, sexo e etnia. No que diz respeito ao desenvolvimento das crianças e jovens, existem dados que têm apontado para a adolescência como um período de maior vulnerabilidade para exposição à violência (Waiselfisz, 2014). Se analisarmos à luz da teoria da aprendizagem social (ver ponto 1.1), os sujeitos que foram/forem vítimas ou testemunhas de violência na família têm maior predisposição de virem a desenvolver comportamentos agressivos no futuro ou mesmos serem as futuras vítimas. De acordo com Bandura (1983), a maioria dos comportamentos é adquirido e aprendido através da instrução e observação direta de outras pessoas, ou seja, os comportamentos agressivos são aprendidos através de três processos principais: imitação, observação e modelagem. Aplicando esta teoria à problemática da violência doméstica, podemos dizer que poderá existir tendência para maltratar quando se cresce num contexto de violência, pois as observâncias desses comportamentos vão modelar os comportamentos futuros. Normalmente, os pais tendem a utilizar estratégias e práticas parentais semelhantes às que receberam na infância, sejam elas positivas ou negativas (Van et al., 1992).

No entanto, é importante perceber que nem sempre é assim, pois as respostas das crianças às diferentes situações têm em conta outras variáveis, tais como, características individuais das crianças (Sani, 2003) e da personalidade. Isto é, a transmissão intergeracional da violência pode ser explicada pelo facto de produzir incapacidade em controlar impulsos, insegurança nas relações afetivas, raiva e culpa. Podemos, assim, verificar que a modelagem não ocorre só e apenas devido a mecanismos vicariantes, mas está relacionada com determinadas características de personalidade.

Podemos, ainda, ter variáveis situacionais (incluem o álcool e a droga) e de contexto (por exemplo a aceitação da violência como forma de resolução dos problemas), responsáveis pela emergência e manutenção de violência nos relacionamentos. Para terminar, não podemos esquecer a nossa herança social e cultural que nos é passada de geração em geração e se reflete na forma como a sociedade se organiza e as práticas que vem legitimando.

Ainda tendo em conta a dimensão social, não podemos esquecer a relação da VD com o mercado de trabalho e com a educação. Este é um tema ainda pouco estudado no

contexto português, mas de grande importância. De facto, a violência de género impede o acesso das mulheres à educação, ao mercado de trabalho e à independência financeira, colocando-as em maior risco de exclusão social, marginalização ou pobreza (Parlamento Europeu, 2011). A título de exemplo e tendo em conta a afirmação do parlamento europeu, podemos verificar que a VD tem custos elevados e evidentes, como é o caso dos que se expressam por faltas ao trabalho, perdas salariais devido à não progressão na carreira e a despedimentos, tempo e dinheiro gastos com divórcios, separações conjugais, médicos, medicamentos e meios suplementares de diagnóstico, idas aos Hospitais e a Centros de Saúde, internamentos, incapacidades e outros prejuízos económicos resultantes do insucesso escolar das vítimas e dos filhos e outros custos relativos a gastos orçamentais de organizações públicas e privadas (Lisboa et al., 2003).

Em jeito de conclusão, podemos afirmar que direitos humanos, violência de género, violência doméstica se relacionam na medida que se expressam em diferentes dimensões: no âmbito social, no tecido social, em relação ao género em contextos familiares.

2.4 O sistema de proteção social à mulher vítima de violência doméstica, em Portugal

Nas últimas décadas as transformações operadas no âmbito da família têm vindo a colocar desafios, na área em estudo, aos diferentes sistemas sociais, nomeadamente ao social e ao jurídico. Na área jurídica, várias têm sido as alterações e inovações promovidas, nas últimas duas décadas, em Portugal.

Começamos por salientar a alteração feita pela Lei nº 57/2021, de 16 de agosto, que deu ao art.º 152 uma nova redação, definindo a violência doméstica, como:

- 1– Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus-tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais ou impedir o acesso ou fruição aos recursos económicos e patrimoniais próprios ou comuns:
 - a) Ao cônjuge ou ex-cônjuge;
 - b) A pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação de namoro ou uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação;
 - c) A progenitora de descendente comum em 1.º grau; ou
 - d) A pessoa particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite; é punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal;
 - e) A menor que seja seu descendente ou de uma das pessoas referidas nas alíneas a), b) e c), ainda que com ele não coabite;

2 – No caso previsto no número anterior, se o agente praticar o facto contra menor, na presença de menor, no domicílio comum ou no domicílio da vítima é punido com pena de prisão de dois a cinco anos.

3 – Se dos factos previstos no n.º 1 resultar:

a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de dois a oito anos;

b) A morte, o agente é punido com pena de prisão de três a dez anos.

4 – Nos casos previstos nos números anteriores, incluindo aqueles em que couber pena mais grave por força de outra disposição legal, podem ser aplicadas ao arguido as penas acessórias de proibição de contacto com a vítima e de proibição de uso e porte de armas, pelo período de seis meses a cinco anos, e de obrigação de frequência de programas específicos de prevenção da violência doméstica.

5 – A pena acessória de proibição de contacto com a vítima pode incluir o afastamento da residência ou do local de trabalho desta e o seu cumprimento pode ser fiscalizado por meios técnicos de controlo à distância.

6 – Quem for condenado por crime previsto neste artigo pode, atenta a concreta gravidade do facto e a sua conexão com a função exercida pelo agente, ser inibido do exercício das responsabilidades parentais, da tutela ou do exercício de medidas relativas a maior acompanhado por um período de um a dez anos.

Num só artigo, é-nos dado conta dos tipos de conduta previstos (n.º 1), os tipos de relacionamento abrangidos (alínea a), b), c), d) do mesmo n.º 1), moldura penal aplicável (n.º 2, 3,4) e ainda penas acessórias (n.º 5 e 6).

É importante referir o que está expresso no artigo supracitado, no seu n.º 2, onde está implícito o agravamento de todas as situações praticadas contra menores ou na presença dos mesmos, seja em domicílio comum ou no domicílio da vítima; esta redação mostra os esforços legislativos nesta área e a preocupação com as questões das vítimas diretas e indiretas. É ainda importante salientar, a introdução da violência no namoro, neste crime.

Até 2001, este crime, em Portugal, tinha natureza semipúblico, ou seja, era necessária queixa por parte da vítima para que o Ministério Público (MP) pudesse prosseguir criminalmente. Após esta data, este crime passou a ter natureza pública. Esta modificação da natureza do crime permite que a moldura penal seja acionada sem o consentimento da vítima⁴³ e do seu autor. De acordo com o artigo 244.º do Código de Processo Penal (CPP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 78/87, de 17 de fevereiro, qualquer pessoa que tenha conhecimento do crime (ex. vizinho, um amigo, um familiar), pode denunciá-lo ao MP ou aos Órgãos de Polícia Criminal (OPC). Esta alteração na lei veio

⁴³ Pessoa singular que sofreu um dano, nomeadamente um atentado à sua integridade física ou psíquica, um dano emocional ou moral, ou uma perda material, diretamente causada por ação ou omissão, no âmbito do crime de violência doméstica previsto no artigo 152.º do Código Penal” (Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro, art.º 2º, alínea a).

permitir que a violência doméstica não fique impune, pois a vítima, frequentemente, não fazia queixa, pois tinha medo de represálias.

Ao longo do tempo, foram surgindo os mais diversos esforços legislativos referentes a esta questão, nomeadamente a Lei n.º 61/91, de 13 de agosto, que terá sido uma das primeiras leis, com o objetivo de garantir a proteção legal adequada às mulheres vítimas de violência doméstica. É previsto, pela primeira vez, uma lei especial que regule “o adiantamento pelo Estado da indemnização devida às mulheres vítimas de crimes de violência” (art.14º). Esta indemnização vai ter a sua aprovação na Lei n.º 104/2009, de 14 de setembro (Regime de concessão de indemnização às vítimas de crimes violentos e de violência doméstica), alterada pela Lei n.º 121/2015, de 1 de setembro.

A Lei n.º 107/99, de 3 de agosto, aprova a criação de uma rede pública de casas de apoio a mulheres vítimas de violência. A 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, republicada em anexo à Lei n.º 129/2015, de 3 de setembro, procedeu à revogação da Lei n.º 107/99, de 3 de agosto, assim como da respetiva regulamentação, definindo as estruturas e as respostas que integram a rede nacional de apoio às vítimas de violência doméstica” (Decreto Regulamentar n.º 2/2018 de 24 de janeiro).

O Decreto Regulamentar n.º 2/2018 de 24 de janeiro regula as condições de organização e funcionamento das estruturas de atendimento das respostas de acolhimento de emergência e das casas de abrigo que integram a rede nacional de apoio às vítimas de violência doméstica.

A Lei n.º 112/2009 de 16 de setembro, alterado pelo artigo 2.º da Lei n.º 129/2015 de 3 de setembro e ainda pelo DL n.º 101/2020 de 26 de novembro, no seu artigo 14º atribui o Estatuto de Vítima. A sua nova redação introduz o n.º 2, referente à proteção de filhos menores.

- 1 - Apresentada a denúncia da prática do crime de violência doméstica, não existindo fortes indícios de que a mesma é infundada, as autoridades judiciais ou os órgãos de polícia criminal competentes atribuem à vítima, para todos os efeitos legais, o estatuto de vítima.
- 2 - Sempre que existam filhos menores, o regime de visitas do agressor deve ser avaliado, podendo ser suspenso ou condicionado, nos termos da lei aplicável.
- 3 - No mesmo ato é entregue à vítima documento comprovativo do referido estatuto, que compreende os direitos e deveres estabelecidos na presente lei, além da cópia do respetivo auto de notícia, ou da apresentação de queixa.
- 4 - Em situações excecionais e devidamente fundamentadas pode ser atribuído o estatuto de vítima pelo organismo da Administração Pública responsável pela área da cidadania e da igualdade de género, valendo este para os efeitos previstos

na presente lei, com exceção dos relativos aos procedimentos policiais e judiciários.

5 - A vítima e as autoridades competentes estão obrigadas a um dever especial de cooperação, devendo agir sob os ditames da boa-fé.

Como forma de garantir a segurança e a proteção da vítima, a Portaria n.º 220-A/2010, de 16 de abril, alterada pela Portaria n.º 63/2011, de 3 de fevereiro, estabelece as condições de utilização de meios técnicos de teleassistência previstos nos n.ºs 4 e 5 do artigo 20.º e dos meios técnicos de controlo à distância previstos no artigo 35.º, ambos da Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro. Esta última prevê a aplicação por parte dos tribunais de dois instrumentos fundamentais de proteção às vítimas do crime de violência doméstica, os meios técnicos de teleassistência e de controlo à distância. De acordo com o descrito na Portaria n.º 220-A/2010, de 16 de abril,

a proteção por teleassistência assenta num sistema tecnológico constituído por um conjunto de equipamentos, aplicações informáticas e sistemas de comunicação e infraestruturas técnicas que permitem apoiar as vítimas com necessidades especiais de proteção. Este sistema funciona com base na utilização de tecnologias de comunicação móvel e telelocalização, assegurando à vítima uma resposta rápida e eficaz perante situações de perigo/risco e apoio emocional permanente, vinte e quatro horas por dia e 365 dias por ano.

Nesse mesmo ano, de 2010, entrou em vigor a Portaria n.º 229-A/2010, de 23 de abril, que aprovou os modelos de documentos comprovativos da atribuição do estatuto de vítima, também presente na Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro, nos números 1 e 3 do artigo 14.º.

A Lei n.º 130/2015, de 4 de setembro, que procede à 23.ª alteração ao Código de Processo Penal (CPP), transpondo a Diretiva 2012/29/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de outubro de 2012, que estabelece normas relativas aos direitos, ao apoio e à proteção das vítimas da criminalidade e que substitui a Decisão-Quadro 2001/220/JAI do Conselho, de 15 de março de 2001, apresenta-nos uma importante novidade ao aprovar a atribuição do estatuto de vítima especialmente vulnerável.⁴⁴

As vítimas de violência doméstica têm acesso a outros direitos tais como:

⁴⁴ “Vítima especialmente vulnerável”, a vítima cuja especial fragilidade resulte, nomeadamente, da sua idade, do seu estado de saúde ou de deficiência, bem como do facto de o tipo, o grau e a duração da vitimização haver resultado em lesões com consequências graves no seu equilíbrio psicológico ou nas condições da sua integração social” (CPP, artigo 67º-A, alínea b).

- Acesso ao direito e aos tribunais

A resolução da Assembleia da República n.º 3/2017 recomenda ao Governo a avaliação do apoio judiciário no âmbito dos crimes de violência doméstica e da regulação das responsabilidades parentais

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição, recomendar ao Governo que proceda a uma avaliação do apoio judiciário no âmbito dos crimes de violência doméstica e da regulação das responsabilidades parentais, procurando apurar se há vantagem em que seja nomeado um único advogado e dê prioridade à nomeação de advogado nos casos de violência doméstica e de regulação das responsabilidades parentais, por forma a tornar mais céleres estes processos.

-Saúde/isenção de taxas moderadoras

Com o novo orçamento de estado para 2022, o Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio⁴⁵, diz que deve ser dispensada a cobrança de taxas moderadoras no âmbito de prestações de saúde, cuja referenciação tenha origem no SNS, pelo que importa alterar o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, em conformidade, passando a prever-se a cobrança de taxas moderadoras apenas no atendimento em serviço de urgência, ressalvadas as situações em que há referenciação prévia pelo SNS ou das quais resulta a admissão a internamento através da urgência. Esta nova atualização dá isenção a todas as pessoas, não especificando nenhum regime especial para as vítimas de violência doméstica.

- Regulação das responsabilidades parentais

A Lei n.º 24/2017 de 24 de maio altera o Código Civil “promovendo a regulação urgente das responsabilidades parentais em situações de violência doméstica e procede à quinta alteração à Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro, à vigésima sétima alteração ao Código de Processo Penal, à primeira alteração ao Regime Geral do Processo Tutelar Cível e à segunda alteração à Lei n.º 75/98, de 19 de novembro” (Diário da República, 2017, p. 2520).

⁴⁵ <https://files.dre.pt/1s/2022/05/10300/0000300004.pdf>

- Licença de reestruturação familiar e respetivo subsídio

O DL n.º 101/2020, de 26 de novembro, altera os artigos 43.ºA, 43.ºB e 43.º C, da Lei n.º 112/2009 de 16 de setembro e cria a Licença de reestruturação familiar. Este é concedido a vítima de violência doméstica a quem tenha sido atribuído o respetivo estatuto, nos seguintes termos:

- a) Quando se trate de trabalhador por conta de outrem ou em exercício de funções públicas, o montante diário do subsídio corresponde a 1/30 do valor da remuneração base líquida auferida no mês anterior à apresentação de requerimento, durante o período da licença prevista no artigo anterior;
- b) Quando se trate de trabalhador independente, o montante diário do subsídio corresponde a 1/30 do rendimento relevante apurado na última declaração trimestral, com um limite máximo equivalente a 10 dias;
- c) Quando se trate de membro de órgão estatutário de pessoa coletiva, o montante diário do subsídio corresponde a 1/30 do valor da remuneração base líquida auferida no mês anterior à apresentação de requerimento, com um limite máximo equivalente a 10 dias;
- d) Quando se trate de profissional não abrangido pelo sistema de proteção social da segurança social ou quando não detenha qualquer vínculo laboral ou profissional, o montante diário do subsídio corresponde a 1/30 do valor do indexante dos apoios sociais (IAS), com um limite máximo equivalente a 10 dias.

2 - O montante diário mínimo do subsídio previsto no presente artigo não pode ser inferior a 1/30 do valor do IAS.

3 - A atribuição do subsídio depende da apresentação de requerimento instruído com cópia do documento comprovativo do estatuto de vítima de violência doméstica, previsto no artigo 14.º. (art 43.º -B, do DL n.º 101/2020)

- Medidas de proteção das vítimas de violência doméstica

Lei n.º 54/2020, de 26 de agosto - Reforça as medidas de proteção das vítimas de violência doméstica, procedendo à sexta alteração à Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro.

2.5 Síntese

Como verificamos ao longo do presente capítulo, nas últimas décadas as transformações operadas no âmbito da família têm vindo a colocar desafios, na área em estudo, aos diferentes sistemas sociais, nomeadamente ao nível social e ao nível jurídico.

No nosso entendimento, e apesar de muito já se ter avançado, a VD não aconteceu e não acontece por acaso, mas porque a sociedade de hoje ainda padece de lacunas nas questões da igualdade de género. A diferenciação de género transmitida pelo discurso

essencialista no passado deixou marcas no presente. Contudo, assistimos a um grande esforço na execução de medidas de prevenção e sensibilização da VD e a um aumento da consciência social do fenómeno, tanto por parte do Estado, mas também da sociedade civil, tanto ao nível social como jurídico.

Capítulo 3. Abordagens práticas na violência doméstica

No capítulo que se segue, damos relevo às abordagens teórico – metodológicas da Violência Doméstica, no âmbito do trabalho dos profissionais de Serviço Social, definindo diversos conceitos e metodologias assumidas como fio condutor deste estudo.

3.1 A dimensão interdisciplinar da violência doméstica

Para iniciar o tema da dimensão interdisciplinar da violência doméstica, vamos socorrer-nos de alguma reflexão teórica de outras perspectivas vinculadas ao conceito em estudo, como a multidisciplinaridade ou pluridisciplinaridade e a transdisciplinaridade. O desafio desta reflexão leva-nos a uma abordagem interdisciplinar, na compreensão das diferentes dimensões.

Tentando compreender este conceito ao nível da sua evolução, percebemos que a conceção de interdisciplinaridade, segundo os autores Jantsch e Bianchetti (1995), tem a sua afirmação no seio de um movimento histórico de crise de paradigmas das ciências sociais, que, por um lado, criticava as excessivas especializações da produção do conhecimento e, por outro, pretendia responder a uma exigência do mundo da produção que procurava fazer avançar as indústrias, unindo profissionais e cientistas de diferentes especialidades, no objetivo comum do aumento da produção e elevação da eficiência, do lucro e, por suposto, aumento da mais valia relativa. A partir da década de 1970, a crise impulsionou novas reflexões teóricas de interpretação do real, a exemplo do que se chamou de “crise do marxismo” e a falência do “socialismo real” (Netto, 1991).

A interdisciplinaridade, cada vez mais, é encarada como componente chave frente a problemáticas pluridimensionais, tais como a que abordamos nesta nossa investigação. As práticas interdisciplinares são descritas por Seibnitz (1995) como interações participativas que incluem a construção de conceitos comuns a um grupo de campos de saber conexos. Estas práticas podem ser configuradas num sistema com dois níveis e objetivos múltiplos, onde a tendência é a horizontalidade das relações de poder. Já para Piaget (1972), a interdisciplinaridade é um enriquecimento recíproco entre várias disciplinas, onde cada um dá o seu contributo. A interdisciplinaridade apresenta-nos uma nova relação com o conhecimento e a construção coletiva do saber (Fazenda, 1998). Jorge e Pontes (2017, p. 176) consideram, “a interdisciplinaridade como um conceito de análise porque trata de como o/ a assistente social utiliza ou incorpora esse

conhecimento à sua prática profissional, e como acontece a relação e encontro com outros sujeitos profissionais”.

Na interdisciplinaridade, não tem de existir a construção de uma nova teoria, mas sim a compreensão do que cada uma das disciplinas faz. A interdisciplinaridade não tem como objetivo unificar as diversas ciências, mas levar à compreensão dessas de uma forma crítica e criativa. Isto é, diferentes disciplinas em interação, na mesma área de trabalho, podem abordar o mesmo problema social, de diferentes perspectivas, o que vai permitir uma visão distinta do conhecimento e intervenção sobre a mesma realidade.

Jorge e Pontes (2017, p. 176) dizem-nos que

a reunião de profissionais especializados para intervir numa mesma realidade revela uma necessidade de pensar e executar ações coletivas, e, assim, na dimensão da prática profissional, este encontro entre conhecimentos profissionais é colocado para investigação, pois pressupondo que o mesmo exige uma abertura e atitude na direção do diálogo, do inter, do fazer-com-o-outro, é este encontro ou relação que nos faz indagar sobre as intervenções na realidade social e sobre esse conhecimento da interdisciplinaridade aplicado a um espaço público.

De acordo com Jantsch e Bianchetti (1995), não há como determinar uma forma de fazer interdisciplinaridade, visto que a mesma se desenvolve em particularidades da história social, na materialidade, não constituindo um conhecimento absoluto, mas um princípio norteador da realidade social.

Rodrigues (1998, p. 156) pensa

a interdisciplinaridade, inicialmente, como postura profissional que permite se pôr a transitar o “espaço da diferença” com sentido de busca, de desenvolvimento da pluralidade de ângulos que um determinado objeto investigado é capaz de proporcionar, que uma determinada realidade é capaz de gerar, que diferentes formas de abordar o real podem trazer.

É importante, quando se trabalha no campo da interdisciplinaridade e para que efetivamente haja troca de saberes “ter a plena consciência de que para bem interagir (...), é sempre necessário saber definir e ser competente em seu campo” (Carvalho, 2012, p. 75).

Contudo, este é um conceito empregue em vários contextos, o que dificulta a segurança na sua definição, pois, como nos diz Pombo (2008, p. 10-11), pode ser encontrado em

[...] um contexto epistemológico, relativo às práticas de transferência de conhecimentos entre disciplinas e seus pares. [...] Contexto pedagógico, ligado às questões do ensino, às práticas escolares, às transferências de

conhecimentos entre professores e alunos que tem lugar no interior dos currículos escolares, dos métodos de trabalho, [...] um contexto mediático. A palavra interdisciplinaridade é constantemente resgatada pelos novos meios de comunicação que fazem dela uma utilização selvagem, abusiva, caricatural.

É importante referir que as “práticas interdisciplinares sugerem uma democratização do conhecimento, que cria novos campos teóricos e até mesmo novas disciplinas como a psicopedagogia, por exemplo” (Jorge & Pontes, 2017, p. 179).

Como começamos por dizer, no início deste ponto, a interdisciplinaridade vem associada a outras três perspetivas: a multidisciplinaridade ou pluridisciplinaridade e a transdisciplinaridade.

De acordo com Vasconcelos (2002), a multidisciplinaridade aparece-nos como uma multiprofissionalidade, onde profissionais de diferentes disciplinas atuam separadamente; e a transdisciplinaridade como a criação de um novo campo teórico de disciplinas mais amplas. Resumindo, na multidisciplinaridade, cada disciplina permanece com sua metodologia própria, sendo que cada disciplina tem como objetivo garantir o conteúdo disciplinar; na pluridisciplinar, há troca entre elas, ainda que não seja organizada; propõe o estudo do mesmo objeto em várias disciplinas ao mesmo tempo. A transdisciplinaridade, por sua vez, não atinge apenas as interações ou reciprocidades, mas situa-as no interior de um sistema total, onde não é possível separar as matérias.

No caso concreto do Serviço Social, disciplina que pretendemos dar mais ênfase nesta relação, trabalha no seu dia a dia com diferentes expressões da questão social. Ou seja, o Serviço Social, e o/ a assistente social mais concretamente, trabalham com diferentes áreas de atuação, que, no caso desta investigação, é a violência doméstica. O Serviço Social, na sua relação com a teoria e de acordo com Carvalho e Pinto (2015, p. 27), sentiu a necessidade de processar “uma narrativa profissional objetivada, para tornar o menos opaca possível a relação do Serviço Social com as ciências Sociais e Humanas. O Serviço Social, no universo das profissões dentro das ciências sociais, legitimou-se como uma profissão de terreno, no entanto também o é da investigação.

Contudo, é importante, em qualquer disciplina, saber definir e ser competente em seu campo, pois só assim pode existir troca entre saberes. Para o efeito, é de todo importante atender ao código deontológico dos/as assistentes sociais em Portugal, no que diz respeito à cooperação com profissionais de outras áreas,

Compete ao/a assistente sociais: a) Conhecer as principais linhas deontológicas e funcionais das profissões, em especial com as quais partilha o campo de intervenção; b) Cooperar, de forma interdisciplinar na análise, avaliação e orientação e resolução de situações sociais; c) Convocar contributos de diferentes áreas disciplinares para a análise e compreensão de situações sociais; d) Promover o diálogo inter-profissionais, viabilizando condições de encontro e cooperação; e) Tratar os outros profissionais com cortesia, respeito e honestidade. (APSS, 2018, p. 16)

Olhando para a interdisciplinaridade na área da violência doméstica, objeto de saúde pública nacional e internacional e de interesse de várias áreas do conhecimento, pelo facto de ser uma problemática que implica perdas diversas ao nível da segurança e bem-estar das comunidades e ainda dos direitos humanos, o seu carácter multifacetado, leva a que a violência doméstica seja um problema social, político, económico e de saúde, daí a necessidade de integração de conhecimentos e em vários serviços. Significa que o “agir profissional do/a assistente social deva ser resultado de um conjunto de ações que se particularizam pelos seus limites e potencialidades, por outro, as práticas profissionais distinguem-se igualmente pelas especificidades que assumem no quadro do agir profissional (Carvalho & Pinto, 2014, p. 46). Ao contrário de outros profissionais, o/ a assistente social atende às necessidades globais, em contextos concretos, tais como sociais, materiais, culturais, relacionais ou de informação.

Contudo, nem sempre foi assim, pois, no início dos anos 90, do século XX, altura em que este fenómeno começou a ter mais visibilidade ao nível político e sociológico, os/ as assistentes sociais e os técnicos sociais no geral, conhecendo pouco este fenómeno social, legitimaram a sua intervenção, no conhecimento baseado na sua experiência (Costa, 2014). Até há pouco tempo, esta era uma área marcada por antagonismos entre os vários saberes das diferentes disciplinas, saberes que se foram construindo sem intervenção direta e outros com intervenção direta. Só mais tarde e já na viragem para o século XXI, tendo em linha de conta a complementaridade da ação de uma e de outras “se tenha valorizado mais o benefício resultante da troca de conhecimento e experiências profissionais, rentabilizando esforços” (*Idem*, p. 317).

De acordo com o Decreto Regulamentar n.º 2/2018, de 24 de janeiro, artigo 24.º, no seu n.º 2, a equipa técnica de intervenção, numa estrutura de atendimento a vítimas de violência doméstica (EAVVD), “deve ter uma constituição multidisciplinar, constituída por técnicos/as com formação superior, preferencialmente nas áreas do Serviço Social,

psicologia e direito, num número mínimo de dois, devendo pelo menos um exercer as funções a tempo completo”.

Esta redação deixa em aberto, por parte da EAVVD a escolha dos técnicos superiores dentro das ciências sociais e humanas, apesar de recomendar a formação na área do Serviço Social, psicologia e direito. De acordo com Oliveira e Correia (2018, p. 104), “atender e apoiar as vítimas (...) exige ao profissional um conhecimento claro sobre os procedimentos mais adequados, sobre as ações e estratégias de intervenção que devem ser desenvolvidas ou implementadas e sobre a organização e gestão do processo de apoio”.

Em jeito de conclusão, de acordo com Guerreiro et al. (2020, p. 153), o assistente social é “uma peça fundamental na intervenção interdisciplinar, com seu conhecimento técnico-teórico da realidade que abrange as mulheres, o profissional trabalha com instrumentos para o resultado eficaz dessa intervenção”.

3.2 Abordagens integradas e colaborativas na violência doméstica

As abordagens colaborativas resultam numa transformação concetual no modo de olhar as famílias e os seus problemas e, conseqüentemente, na forma de conceber a intervenção. A intervenção é feita tendo em conta a coconstrução de caminhos de mudança entre profissionais, famílias e a comunidade. Isto porque sendo a violência doméstica uma violação dos direitos humanos, toda uma sociedade deve envolver-se na sua prevenção e sendo ainda um crime que envolve pessoas ligadas por laços emocionais, deve ser analisada nos dois planos (relações familiares e sociais).

Como já definido neste trabalho, a violência doméstica inclui relações de parentesco (entre irmãos, pais, filhos e outras) e relações de conjugalidade sejam heterossexuais, homossexuais e transexuais.

A análise das situações de violência doméstica que são conhecidas permite afirmar que a residência é o local onde a violência ocorre mais frequentemente, contudo a mesma também poderá ocorrer em espaço público. Estas são ainda mais frequentes nas relações de conjugalidade atuais ou após separação e ainda em maior número no sexo feminino, tal como verificamos, nos dados apresentados no capítulo anterior. Este foi, durante muito tempo, o conhecimento que se produziu sobre o fenómeno da violência doméstica.

As explicações teóricas estavam comprometidas com a orientação de quem as produzia, com descrição extensiva do fenómeno, categorias da população mais afetada, visibilidade política da VD e na legitimação social do uso abusivo do poder masculino sobre o feminino.

De uma forma geral os profissionais estavam mal preparados para intervir, “adotando um posicionamento crítico, com ausência de reflexão teórica em relação aos fatores e processos que estão na sua origem” (Costa, 2014, p. 315). Apesar de já existirem muitos avanços nesta matéria, este é um processo que ainda se encontra em curso, com um longo caminho a percorrer.

O Serviço Social a par de outras disciplinas foi consolidando uma nova área de trabalho, enquanto se aprofundava o conhecimento científico acerca da VD. Foi primeiramente desenvolvida a vertente de apoio a mulheres vítimas de violência nas relações de conjugalidade, (pois estes eram os casos que mais facilmente chegavam aos serviços) e só depois se começou a dar ênfase a outras vítimas.

É importante realçar que o/a assistente social não tem formação específica em violência doméstica, nos seus planos curriculares ou, se a tem, fá-lo de forma superficial. O Serviço Social como a maioria das outras profissões tem uma formação generalista e não de especialidades. É habilitado para atender a todo o tipo de expressões da questão social. Esta formação específica será obtida após a licenciatura, por iniciativa própria, através de, e muito recentemente, de cursos organizados para técnicos apoio a vítimas (TAV) (Lei 112/2009, de 16 de setembro⁴⁶) ou ainda formação imperativa da intervenção que realiza junto desta população.

No entanto e de acordo com Costa (2014, p. 319), os/ as assistentes sociais estão habilitadas/os para o apoio direto às vítimas,

fazendo o atendimento com acompanhamento de casos em meio comunitário ou em casa abrigo; para intervir junto dos agressores, em estreita colaboração com os serviços do sector da justiça (...) e/ou integrados em projetos ou programas de cariz terapêutico. Estão também habilitados para planear, gerir e desenvolver e avaliar medidas e ações de prevenção da

⁴⁶ Que aprovou o regime jurídico aplicado à prevenção da violência doméstica e à proteção e à assistência das suas vítimas, prevê que o atendimento e a assistência direta às vítimas de violência doméstica sejam efetuados por técnicos de apoio à vítima, ou seja, por profissionais que, no âmbito das suas respetivas funções e possuidores das devidas habilitações, identificam, acompanham e avaliam vítimas de violência doméstica, assegurando, deste modo, uma resposta válida, célere e eficaz ante as necessidades e pedidos de ajuda recebidos.

violência doméstica, estejam estas inseridas em projetos de intervenção ou sejam parte de políticas públicas, de âmbito nacional ou local.

Os/ as assistentes sociais são muitas das vezes os primeiros profissionais a terem conhecimento da situação de violência doméstica. Segundo a autora esta situação,

obriga-nos a considerar duas situações: em primeiro lugar, lidar com a obrigação profissional de denúncia pode conduzir a um dilema ético; em segundo lugar, delinear o planeamento da intervenção envolve não só a participação ativa da pessoa que é vítima de violência, mas também a colaboração de um conjunto de profissionais em diversas áreas. (*Idem*, p. 326)

A intervenção com vítimas de violência doméstica é, como qualquer uma, de grande responsabilidade e pouco intuitiva. É um fenómeno complexo principalmente na sua dimensão de intervenção direta, porque “afeta as nossas representações sobre a família e (...) suscita fortes reações, exigindo, por isso, e cada vez mais, uma intervenção adequada” (Dias, 204, p. 442).

No n.º 3, do citado art.º 24, identifica as seis competências pessoais e técnicas da equipa técnica, não as diferenciando por áreas de conhecimento⁴⁷.

Manita et al. (2009) e Oliveira e Correia (2018) mostram-nos que as competências dos profissionais podem ser categorizadas em duas dimensões centrais: competência pessoal e técnica. A competência pessoal é definida de acordo com Oliveira e Correia, (2018, p. 105) por

caraterísticas pessoais e à personalidade do profissional e ao modo como estas se adequam à missão à qual procura responder. Estas competências são primordiais em qualquer profissão de natureza assistencial, assumindo-se, por isso mesmo, com particularmente determinantes para os profissionais que trabalham no apoio direto a pessoa em dificuldade ou em situação de crise.

⁴⁷ São competências da equipa técnica:

- a) Garantir o atendimento e acompanhamento das vítimas;
- b) Proceder à avaliação e gestão do grau de risco e das necessidades sociais das vítimas;
- c) Elaborar o plano de segurança quando, face à denúncia da prática do crime de violência doméstica, o mesmo não tiver sido desenvolvido pelos respetivos órgãos de polícia criminal, informando-os do mesmo;
- d) Elaborar o plano individual de intervenção, quando aplicável;
- e) Avaliar periodicamente o plano de segurança da vítima específica e o plano individual de intervenção, procedendo aos ajustamentos necessários;
- f) Articular com as demais estruturas que relevem para o processo de acompanhamento, encaminhamento e autonomização da vítima.

Nesta dimensão são ainda definidas subdimensões como: “competências relacionais, de autogestão emocional, tolerância e respeito, compaixão e empatia pelo sofrimento da vítima” (*Ibidem*).

A competência técnica diz respeito “à natureza do trabalho técnico que o profissional deve desenvolver com as vítimas” (*Ibidem*). Como subdimensões, são mencionadas as competências académicas, formação específica na área e competências exigidas para a prática profissional.

No art.º 10º do Decreto Regulamentar n.º 2/2018, de 24 de janeiro, é salvaguardada a questão da formação específica e especializada da equipa técnica, designado como já mencionamos anteriormente de TAV⁴⁸, sendo a mesma da responsabilidade do organismo da Administração Pública responsável pela área da cidadania e da igualdade de género.

Ainda, tendo em vista a uniformização, formalização e melhoramento das práticas e procedimentos a desenvolver no âmbito da violência doméstica, este mesmo organismo recomenda adoção dos requisitos mínimos⁴⁹ de intervenção em situações de violência doméstica e violência de género estabelecidos e divulgados pelos mesmos.

Os requisitos mínimos identificados, neste guia (2016, p. 15), são organizados em quatro grandes categorias: Intervenção; Recursos Humanos; Estrutura; Articulação interinstitucional e cooperação.

No caso concreto da Intervenção⁵⁰, são definidos 17 requisitos necessários, mencionando que a intervenção profissional deve ter enquadramento de direitos humanos, os serviços prestados estão sujeitos ao princípio da igualdade e da não discriminação e devem ainda assegurar a segurança e salvaguarda dos direitos da vítima, numa perspetiva de *advocacy*⁵¹. Os mesmos devem ser acessíveis, assegurar que a

⁴⁸ Os requisitos e qualificações necessários à habilitação dos/as técnicos/as de apoio à vítima encontram-se definidos no Despacho n.º 6810-A/2010, dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da cidadania e da igualdade de género, da justiça, da formação profissional e da solidariedade e segurança social, publicado no Diário da República 2.ª série, n.º 74, de 16 de abril de 2010.

⁴⁹ Guia de Requisitos Mínimos de Intervenção em Situações de Violência Doméstica e Violência de Género - Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género Setembro de 2016 https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2017/01/Guia_requisitos_minim_intervenc_situac_violencia_domestica_e_de_genero.pdf

⁵⁰ Ver ponto 3.2 – Serviço Social e Violência Doméstica, capítulo 2 desta tese.

⁵¹ Em defesa dos direitos.

intervenção assuma a centralidade da vítima, sendo que a sua prestação deve ter o consentimento informado por parte da mesma e ainda a confidencialidade da informação e anonimato da vítima⁵². Devem garantir às vítimas “informação sobre os seus direitos, os serviços e respostas existentes e as etapas que constituem o processo de apoio” (requisito 10).

No requisito 6, do guia já mencionado, é referido que

os serviços devem proporcionar uma intervenção isenta de juízos de valor, facilitadora da narrativa da vitimação, promovendo a clarificação da situação que motivou a procura do serviço e validando o discurso do/a utente, responsabilizando o/a agressor/a pelas agressões. Toda e qualquer resposta disponibilizada às vítimas deve basear-se numa relação empática e reflexiva, tendo em conta os aspetos subjetivos da problemática em causa. (2016, p. 18)

Esta deve ser feita “numa lógica participativa e colaborativa, promovendo o envolvimento do/a utente. Os processos de tomada de decisão, de comunicação, de acompanhamento e de avaliação devem ser partilhados, participativos e colaborativos, tendo em vista o empoderamento da/o utente” (*Idem*, p. 19). Estes mesmos serviços devem garantir que os profissionais conheçam a legislação nacional e as orientações internacionais, intervenção adaptada a vítimas em situação de especial vulnerabilidade, em razão da idade, limitação física e/ou cognitiva, imigrantes e pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo e Assexual (LGBTQIA+) (requisito 13,14,15 e 16) e saberem utilizar competências para a intervenção em crise

avaliando o risco, as necessidades prioritárias e os recursos disponíveis, prevenindo o impacto da violência nas vítimas, facilitando, a tomada de decisões e a reflexão sobre as consequências das mesmas. O planeamento da segurança deverá incluir um plano de crise, com um plano de ação imediata. (requisito 17) (*Idem*, p. 22)

Em relação à Articulação Interinstitucional e Cooperação, é importante “uma intervenção multidisciplinar para a qual concorrem diferentes serviços, da saúde à educação, passando pela segurança social, pelas forças de segurança e justiça, entre outras”, numa lógica de intervenção em rede e de cooperação (requisito 31) (*Idem*, p. 26).

A participação da(s) vítima (s) e da sua rede de suporte social (quando existe) também se revela muito importante em toda a intervenção (em parceria), partindo do pressuposto de que se faz com a pessoa e não pela pessoa.

⁵² Ponto a desenvolver no n.º 4, deste capítulo.

Não podemos deixar de fazer referência à investigação desenvolvida pela autora Alexandra Cortês, “Da evidência da prática profissional à emergência padronizada de competências: Serviço Social em Cuidados Paliativos”, que se revelou ser um importante contributo, para definir o papel contemporâneo do Serviço Social. A autora, diz-nos que o Serviço Social

precisa de analisar e efetivar novas formas de trabalhar em parceria, inovar e prosseguir na modelagem de serviços e respostas baseadas na teoria e no conhecimento, nos imperativos éticos, na prática baseada na prova, no suporte e recurso a padrões de competências profissionais e educativas e na investigação. (Cortês, 2017, p. 199)

A autora, na sua investigação, destacou 13 competências centrais para o Serviço Social, em cuidados paliativos, que reconhecemos que subsistem muitas semelhanças entre os padrões e enquadramento de competências do Serviço Social, nas diferentes áreas. São elas: aconselhamento de suporte – apoio psicossocial”, a “avaliação e monitorização de necessidades”, a “relação com equipa interdisciplinar” e a “advocacia”. “avaliação e monitorização das necessidades”; “relação com equipa interdisciplinar”; “advocacia – defesa do interesse dos doentes e famílias”; “prestação de cuidados” e “prática auto-reflexiva”. O “acolhimento”; “mediação entre equipa/família/doente e comunidade” e “mediação familiar e gestão de conflitos” participaram no painel, no quadro de competências centrais para o Serviço Social em cuidados paliativos no contexto português.

A literatura nacional e internacional evidencia a existência de poucos estudos sobre as práticas dos assistentes sociais na área da violência doméstica e parece ser consensual que as competências das várias disciplinas não estão bem definidas e existe, aparentemente, sobreposição de atribuições por parte dos profissionais que constituem as equipas.

3.4 O Serviço Social e a Violência Doméstica

No modelo das novas interfaces que se apresentam, a questão da violência doméstica tornou-se cada vez mais visível e passou a ser discutida como um problema público a ser enfrentado.

Esta é uma reflexão que se torna cada vez mais relevante, especialmente pelo facto de que são muitos os técnicos na área das ciências sociais e humanas a ocupar os lugares nas várias respostas existentes, sendo que as atribuições e competências exigidas

elencam um conjunto de atividades genéricas, exigindo do/a assistente social um esforço técnico para definir e garantir as especificidades profissionais no espaço de intervenção (Lopes, 2018, p. 9).

O Serviço Social, no quadro das ciências sociais e humanas, “tem os seus fundamentos éticos nas questões dos direitos humanos, da dignidade humana, da justiça social e da autodeterminação da pessoa/cidadão como sujeito” (Pena, 2012, p. 79). Isto é, apresenta no seu quadro epistemológico a “interação contínua com o seu campo empírico de ação, na relação que estabelece com o sujeito individual e coletivo, com a comunidade, com as instituições/organizações e com a sociedade” (Ferreira, 2011, p. 67), estando intimamente relacionada com a teoria e prática. A teoria dá-nos uma visão organizada e ajudam o/ a assistente social a refletir sobre a situação, muitas vezes situações de stress e de necessidade. Desta forma, “ao selecionar uma teoria para utilizar no âmbito do seu quotidiano profissional, os profissionais contribuem simultaneamente para a construção do trabalho social, porque o que eles fazem no trabalho social é ou torna-se o trabalho social” (Payne, 2002a, p. 20).

A utilização de teorias é condicionada “pela forma como compreendemos o Serviço Social e o seu papel na sociedade” (Payne, 2002b, p. 128). Segundo este autor (Payne, 2002a), existem três olhares sobre a natureza e do papel do Serviço Social que condicionam e influenciam os seus métodos de trabalho: visões reflexivas-terapêuticas, visões socialistas-coletivistas e visões individualistas-reformistas.

As visões individualista-reformista evidenciam a natureza da profissão enquanto produtora de serviços, com o objetivo de melhorar os problemas sociais do utente e promover o ajustamento destes na sociedade. Por seu lado, a visão refletiva-terapêutica defende o Serviço Social como elemento facilitador de crescimento, autorrealização e emancipação dos utentes, com o objetivo de satisfazer os seus desejos e necessidades.

As socialistas-coletivistas “encaram o trabalho social como estando em busca de cooperação e apoio mútuo na sociedade, para que as pessoas mais oprimidas e desfavorecidas possam conquistar poder sobre as suas vidas (Payne, 2002a, p. 21). Ambas as visões têm afinidades e “geralmente, a maioria das concepções do trabalho social incluem elementos de cada uma das visões (*idem*, p. 22). O trabalho social tem, portanto, especificidades culturais, espaciais, temporais e sociais, o que significa que só o podemos compreender no seu contexto cultural, social e ainda através da interação com os seus utentes.

Estes olhares levam o/ a assistente social a posicionar-se em caminhos diferentes. Contudo, ao analisarmos o modelo desenvolvido por Burrell e Morgan, no qual Howe (1987) se fundamentou reajustando e transformando, podemos perceber que existem dois eixos, o da regulação (funcionalismo e o interpretativíssimo), caracterizando uma visão mais clássica e tradicional do/a assistente social e em contraposição o eixo da mudança, onde se insere o humanismo e o estruturalismo, postulados estes, recentes com maior projeção e mais adeptos (Amaro, 2008).

Destes dois campos paradigmáticos emerge um Serviço Social crítico e um Serviço Social estrutural, que marcam e renovam esta era. O estruturalismo acredita numa sociedade como uma entidade em mudança. Assim, o/ a assistente social deverá concentrar-se na mudança dos padrões estruturais da sociedade através da luta para uma nova ordem económica e para uma redistribuição do poder, onde se deverá posicionar como agente reparador/emancipador. Esta prática transformadora deverá ser crítica, reflexiva e, assim, permitir uma reconstrução e um compromisso na ação profissional, que deverá atuar ao nível dos constrangimentos estruturais, de modo que o seu agir produza mudanças.

O século XXI exige do Serviço Social a necessidade de refletir sobre o sentido histórico e epistemológico no sentido de melhor compreender as sociedades contemporâneas (Restrepo, 2003). Impõe-se um novo desafio ao Serviço Social no sentido de estabelecer categorias teóricas e metodologias “que ampliem o seu horizonte interdisciplinar e estimulem a conceção do ser humano como construtor da sua própria realidade” (Rocha et al., 2013, p. 80).

O ponto chave da teoria social crítica do Serviço Social é a compreensão do mundo para o transformar e ainda a importância da razão e da ação humana para a configuração da sociedade (Healy, 2001). O sujeito assume-se como agente de transformação do objeto que observa.

É também importante referirmos as perspetivas psicodinâmicas, que enfatizam que os comportamentos das pessoas influenciam e são influenciadas pelo seu ambiente social. Este trabalho denominado de casos tem como objetivo a melhoria da situação das pessoas “dentro da sua situação de vida - a pessoa em situação” (Payne, 2002a, p. 118). O Serviço Social aqui tem que considerar fatores psicológicos internos, fatores sociais externos e a forma como estes se influenciam. Os/ as assistentes sociais podem agir sucessivamente influenciando o ambiente, mas além disso, fazem trabalho direto

com os seus utentes, de forma a trabalharem as atitudes e reações e assim modificarem o equilíbrio de forças que influenciam o utente/cliente (Payne, 2002a). Este modelo terapêutico enfatiza procedimentos reflexivos, “enquanto os clientes estão a pensar sobre e a tentar compreender a sua pessoa-em-situação numa relação positiva com o trabalhador social” (*Idem*, p. 120).

Estas abordagens têm ao longo da história, provado serem uma rica fonte de entendimento entre a teoria e a prática, essencial para um trabalho social eficaz.

No caso concreto da violência doméstica e sendo o Serviço Social uma profissão baseada no respeito pela dignidade humana e pelos direitos humanos, tem o dever de promover e proteger as pessoas, inserido em instituições e equipas que prestam apoio às vítimas.

Apoiar e proteger vítimas de violência doméstica implica desenvolver um conjunto de diligências, que se denomina como processo de apoio. Este processo de apoio inicia-se com a intervenção em crise⁵³, normalmente o primeiro atendimento e a intervenção continuada⁵⁴. Este primeiro apoio, normalmente em situação de crise, deve ser uma “intervenção assertiva, célere e eficaz por forma a garantir à vítima a concretização de objetivos concretos e a capacitação ou a resolução de problemas imediatos” (Oliveira & Correia, 2018, p. 107).

O processo de apoio compreende normalmente quatro tipos de apoios: Apoio Emocional, Apoio Jurídico, o Apoio Psicológico e o Apoio Social (Manual Alcipe, 2010, p. 35).

De acordo com o descrito no Manual Alcipe, “neste tipo de intervenção, devemos adotar as seguintes estratégias: a) Explorar as características do período crítico; b) Clarificar; c) Avaliar; d) Diminuir a ativação e a angústia; f) Mostrar interesse e calor e encorajar a esperança.

O atendimento prestado às vítimas de violência doméstica deverá obedecer a determinados parâmetros que garantam um serviço de qualidade e inculcam na vítima

⁵³ A situação de crise abarca as seguintes repercussões:

- 1) Manifestação de reações psicológicas: choro, pânico, confusão, angústia, vergonha, baixa autoestima, culpa, revolta, perturbações psicossomáticas, predomínio de memórias das vivências traumáticas, entre outras;
- 2) Manifestação de pressões sociais e económicas: propiciam o bloqueamento, associadas ao desconhecimento dos seus direitos (Manual Alcipe, 2010, p. 38).

⁵⁴ Pressupõe uma avaliação por parte de uma equipa multidisciplinar, no sentido de avaliar a vítima a as suas necessidades. Por norma, a intervenção continuada é feita por parte da psicologia e do Serviço Social, na medida em que o apoio jurídico é muito mais pontual” (Oliveira & Correia, 2018, p. 107).

um sentimento de confiança relativamente à atuação do profissional. Esta necessidade torna-se ainda mais premente considerando que as vítimas de violência doméstica, na grande maioria das vezes, procuram apoio em manifesta situação de crise, fazendo com que devam ser atendidas de uma forma especial, tanto no respeitante aos espaços físicos, como quanto à comunicação utilizada durante o atendimento. Segundo Manita et al. (2009, p. 44), quem proceder ao atendimento da vítima deverá “adoptar uma atitude positiva, empática e adequada, deverá tranquilizar a vítima e validar as suas tomadas de decisão, sem subestimar nem banalizar os factos relatados”. É ainda importante neste momento informar a vítima sobre os seus direitos e de como exercê-los. Aquando do atendimento deve-se também proceder à avaliação de risco. O risco de acordo com Matos (2006) é definido pela maioria dos autores, como a probabilidade de ocorrência de violência no futuro. Neste sentido, Hart (1998) diz-nos que a avaliação de risco tem como objetivo a prevenção da violência e não a predição. De acordo com o n.º 1 do art.º 13 da Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro,

a avaliação e gestão do grau de risco e das necessidades sociais da vítima de violência doméstica é uma metodologia que visa recolher informação acerca das pessoas e das variáveis envolvidas num determinado contexto de violência, com a finalidade de identificar o grau de perigosidade presente e futura, facilitando o processo de tomada de decisão acerca do risco de reincidência da violência, incluindo o risco de violência letal, bem como sobre a necessidade e pertinência de integração na resposta que melhor garanta a proteção e segurança da vítima, apoiando-a nas suas decisões.

Em Portugal, existem vários mecanismos de avaliação do risco, desenvolvidos para serem utilizados pelos profissionais. A título de exemplo, mencionamos aqui o instrumento de avaliação, Ficha RVD - 1L Avaliação de risco para situações de violência doméstica⁵⁵, criado e homologado por despacho do Senhor Ministro da Administração Interna, juntamente com um manual de auxílio à sua utilização e aplicação, de acordo como descrito na Instrução 2/2014, de 30 de outubro, da PGR (Ministério Público, 2014).

⁵⁵ Normalmente utilizado pelos órgãos de polícia criminal (OPC), mas também de acordo com o n.º 2 do art.º 13 da Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro, “o modelo de avaliação e gestão do grau de risco da vítima de violência doméstica a utilizar pelas estruturas de atendimento, respostas de acolhimento de emergência e casas de abrigo é o que resulta do modelo utilizado pelos órgãos de polícia criminal, tendo em consideração os fatores de risco apurados aquando da sinalização, complementados por uma avaliação atuarial, atendendo ao contexto de violência” - ver https://www.ministeriublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/ficha_rvd_1l.pdf

Após a avaliação de risco, deve-se, entre outras, elaborar juntamente com a vítima, um plano de segurança⁵⁶ que “orienta e conduza o processo de mudança, de forma a passar da situação existente à situação desejada, tendo em conta o bem-estar e a segurança das vítimas (diretas e indiretas)” (Manual Alcipe, 2010, p. 43).

Mas para entendermos a atuação desta profissão (assistente social) na violência doméstica, e a utilização dos vários instrumentos, é necessário perceber que a mesma atua em três dimensões: a dimensão ético política, a dimensão teórica metodológica e a dimensão técnico operativa (Ramos, 2018). É necessário entender como é que as transformações históricas da sociedade presente atingem o conteúdo e a direção da própria atividade profissional, a intervenção, as condições de trabalho, as atribuições, competências e requisitos da formação do/a assistente social.

O exercício da profissão, segundo Iamamoto (2014, p. 611), “exige (...) um sujeito profissional que tem competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e atribuições profissionais”.

Entende-se por dimensão técnico-operativa do Serviço Social o “modo de ser” da profissão e implica pensar a relação entre a teoria e a prática. Guerra (2012) considera que, a dimensão técnico-operativa, nos remete às competências instrumentais pelas quais a profissão é reconhecida e legitimada. Por isso, de acordo com Santos (2013, pp. 26-27),

a dimensão técnico-operativa contém: existência de objetivos; busca pela efetivação desses objetivos; existência de condições objetivas e subjetivas para a efetivação da finalidade. Requer conhecer os sujeitos da intervenção; as relações de poder, tanto horizontais quanto verticais; o perfil do usuário - a natureza das demandas; o modo de vida dos usuários; as estratégias de sobrevivência; a análise e aprimoramento das condições subjetivas; conhecimento das atribuições profissionais.

Responde às questões: Para que fazer? Para quem fazer? Quando e onde fazer? O que fazer? Como fazer? e não pode ser considerada neutra, nem autónoma, pois se articula com a dimensão ético política com sustentação teórica.

A dimensão teórica ou metodológica permite-nos orientar a direção a seguir na intervenção e na escolha do instrumental técnico-operativo. Refere-se à capacidade de apreensão do método e das teorias e da sua relação com a prática profissional, com a

⁵⁶ Este de acordo com o descrito no Manual Alcipe (2010: 107) faz parte dos serviços denominados de Apoio Social. Este “é prestado por técnicos de Serviço Social, educadores sociais e outros profissionais de Trabalho Social devidamente qualificados”.

finalidade de analisar a realidade que é dinâmica, e como tal exige uma reflexão crítica para uma melhor definição de estratégias adequadas de intervenção.

Em resumo, toda a intervenção estruturada em valores e princípios que permitem que o/a assistente social faça as suas escolhas teóricas técnicas e políticas. Ao fazer as suas escolhas, este “exerce a sua dimensão ética política, a qual se preocupa com os valores (...) e com a direção social delas (...)” (Santos, Back & Guerra, 2017, p. 65), mas não o faz sem questões éticas, porque de acordo com o projeto ético-político, o profissional tem que ter em conta o compromisso com a defesa dos direitos humanos. É necessário que o trabalho profissional seja a partir de um conhecimento crítico das relações sociais que, conforme (Barroco, 2008, p. 6),

um ser capaz de agir eticamente, quer dizer, dotado de capacidades que lhe conferem possibilidades de escolher racional e conscientemente entre alternativas de valor, de projetar teleologicamente tais escolhas, de agir de modo a objetivá-las, buscando interferir na realidade social em termos valorativos, de acordo com princípios, valores e projetos éticos e políticos, em condições sócio -históricas determinadas.

Após análise das dimensões teórico-metodológicas, técnico-operativa, ético-política, verificamos que estas têm as suas especificidades, mas são indissociáveis entre si, há uma unidade. E é a partir desta compreensão que o/a assistente social tem condições de questionar as possibilidades e limites postos ao exercício profissional em consonância com as atribuições e competências profissionais.

3.5 Ética e proteção de dados na violência doméstica

O Serviço Social diariamente e mais concretamente no que se refere à violência doméstica é desafiado a “empoderar os cidadãos (...) através de um humanismo crítico e reflexivo, centrado nas pessoas, tendo como referência os direitos humanos (Carvalho, 2016, p. 2).

De acordo com Zaviršek et. al (2010), este, no que diz respeito à ética, é um dos maiores desafios do Serviço Social. Posto isto, o Serviço Social é uma profissão onde a ética é essencial, pois ela move-se entre o sujeito e as relações humanas, onde os/as assistentes sociais têm “um compromisso com o valor e a dignidade humana” (Carvalho, 2016, p. 42), sendo desafiadas “a humanizar a sociedade e a lutar contra as políticas injustas e a promover e a apoiar estes grupos de pessoas denunciando situações que violam os direitos humanos” (*Idem*, p. 43).

Além destas, outras situações que também desafiam os/ as assistentes sociais, e de acordo com a autora (*Ibidem*), “a promover e a proteger as pessoas e a promover os princípios de autodeterminação, liberdade, autonomia, *empowerment*, mas também de disponibilidade, proteção e cuidado”.

Contudo, quando falamos de intervenção, pensamos no papel fundamental que o/a assistente social tem no apoio aos cidadãos/clientes a formar as suas opiniões e a tomar as suas decisões. No entanto, e a par de tudo isto, é sempre importante a relação, que deve ser de empatia e confiança.

Ética, no plural, é um conceito defendido por Bank e Nørh (2008, p. 10) quando o utilizamos para nos referirmos às normas e padrões do comportamento das pessoas ou ao que é certo e errado.

Em Serviço Social, caracterizamos uma visão dinâmica, reflexiva e reconstrutiva aplicada à ação humana (Carvalho, 2016), pois a mesma em Serviço Social pode ter várias abordagens: ética da virtude, ética do dever, ética contratual ou da justiça social e a ética do cuidado (Bank & Nørh, 2008, p. 12-14).

A ética do dever ou ética deontológica, defendida por Kant, tem como princípio último o dever e o respeito pelas pessoas. Significa que “devemos tratar os seres humanos como seres que têm fins (escolhas e desejos) e não apenas como objetos ou um meio para os nossos próprios fins” (Carvalho, 2016, p. 51). A ética de Kant é essencial pois defende princípios de autodeterminação, de respeito, de confidencialidade e de sigilo.

A ética do utilitarismo de Bentham (1748-1832) defende a ideia do bem-estar a um número de pessoas possível, ou seja, a máxima felicidade para estas pessoas. Ou seja, a ação correta é aquela que produz o maior equilíbrio do bem sobre o mal (Bank e NØrh, 2008). A utilidade e a felicidade são muito importantes nesta área do conhecimento, pois leva-nos para o bem-estar, uma das finalidades do Serviço Social.

A ética das virtudes, defendida por Aristóteles, defende que, para se ser virtuoso, é importante educar o caráter das pessoas com os quais os/as assistentes sociais desenvolvem a sua atividade profissional. O caráter representa a honestidade, a compaixão e a integridade. A virtude implica a prudência e a realização do bem, o melhor possível. Um homem prudente consegue “deliberar bem acerca do que é bom e conveniente para si (Beckert, 2012, p. 23). O mesmo se espera do assistente sociais, pois só assim conseguem desenvolver decisões éticas, que beneficiem um conjunto alargado de pessoas e não uma só.

No que respeita à ética do cuidado e a ética da justiça surgem como um contraste. A primeira baseia-se em relações particulares, onde o cuidar dos outros é um bem moral, um ato de solidariedade. É importante aqui o/a assistente social perceber a natureza das relações com outras pessoas e sejam mais reflexivos com as decisões que tomam. Por sua vez a ética da justiça, baseia-se “num sistema de direitos individualizados e deveres, enfatizando os princípios morais abstratos como os da imparcialidade e da racionalidade” (Carvalho, 2016, p. 56).

Apesar de a violência doméstica ser um problema social e histórico, presente nas sociedades, os profissionais envolvidos de uma forma geral devem enfrentar as implicações morais da intervenção. A dificuldade que esses profissionais têm ao confrontar-se com alguns procedimentos específicos, como a denúncia dos casos, tem sido apontada pela literatura especializada. Além disso, tem-se notado que a interferência na dinâmica familiar, que é fundamental na assistência aos casos de violência doméstica, por vezes não é bem aceite pela família.

Sendo assim, os profissionais encontram-se diante do desafio de evitar formas de intervenção contra a vontade da vítima. Muitas vezes, a violência é detetada pelo profissional, porém não é reconhecido pelas vítimas como um problema, ou se o é, muitas vezes é escondido pelas mesmas por variadas razões.

Tendo o profissional, neste caso o/a assistente social, um compromisso com a dignidade humana, justiça social e liberdade, deve denunciar a violência, quando a

vítima não a assume como um problema? Deve invadir a privacidade (da vítima) para defender uma vítima indefesa?

A violência contribui para que a vítima não consiga aperceber-se de que é um ser social possuidor de direitos, o medo que ela sente colabora para aniquilar sua capacidade crítica, cria baixa autoestima, a vergonha, e o não autorrespeito, deixando graves sequelas, entre outras físicas e psicológicas. De acordo com Barroso (2002, p. 4), “existem formas múltiplas de viver na violência, pontuada num misto de conformismo e resistência. Conformismo verificado nas ações de submissão, de vida sob julgo de uma dominação masculina e de internalização de uma inferioridade da mulher violentada”.

De acordo com o código dos/as assistentes sociais, português (2018, p. 11) “o princípio da responsabilidade coletiva pressupõe: a) Denunciar publicamente e junto das instâncias competentes orientações, medidas e práticas de carácter opressivo e outras que atentem contra os direitos das pessoas”.

A intervenção junto de vítimas de violência doméstica, e suas famílias, deve ser efetuada no respeito pela sua intimidade, direito à imagem e reserva da vida privada e confidencialidade. Este princípio tem implicações práticas na intervenção, muito relevantes, que devemos ter em atenção, desde logo, porque a intervenção exige o acesso a informação sensível da esfera privada de todos os sujeitos envolvidos.

É com base nesta preocupação que existem organizações que têm como objetivo a promoção da segurança dos dados pessoais como é o caso a Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd⁵⁷).

Este conceito pode ser associado a outros, como é o caso de privacidade e o sigilo ou segredo profissional. Privacidade é uma condição exigida aos profissionais das mais variadas áreas de trabalho e remete-nos para a preocupação pela garantia do respeito pelo espaço íntimo dos indivíduos e a salvaguarda do mesmo, relacionando-se com as questões do anonimato. A confidencialidade, por sua vez, interliga-se com aspetos comunicacionais, dentro da relação profissional, remetendo para garantia de que a informação transmitida não será reproduzida sem consentimento do próprio (Clark, 2006). O sigilo, de acordo com Sampaio e Rodrigues (2014), associasse à proteção de toda a informação que os profissionais possuem relativamente à pessoa em

⁵⁷ Organização com autonomia administrativa que pretende fiscalizar a operacionalização da Constituição no que concerne às questões da proteção dos dados pessoais que, de acordo com a Lei de Proteção dos Dados Pessoais (Lei n. °67/98 de 26 de outubro).

acompanhamento, sendo esta encarada como uma obrigação legal dos diversos profissionais e das organizações onde exercem a sua atividade profissional.

É, assim, importante ter em atenção o seguinte:

- Guarda, conservação e preservação dos dados – Considerando a natureza sensível da informação que consta nos processos/registos, é indispensável garantir-se que aqueles sejam guardados em local seguro (ex. armário com chave) que não permita que pessoas, que não têm legitimidade, acedam ao seu conteúdo;

Esta é uma informação, também corroborada no Manual Alcipe (2010, p. 144), que nos recomenda que “no nosso local de trabalho, devemos: a) Manter toda a documentação relativa a processos de apoio encerrada em armários equipados com fechadura; b) Impedir que esta documentação, ou cópias, saia do nosso local de trabalho; c) Não deixar esta documentação exposta em locais de frequência das próprias vítimas;

Contudo, é importante que qualquer pessoa/profissional que intervenha em processos de apoio, em qualquer fase dos mesmos, está obrigada a manter a total confidencialidade sobre todos os dados, documentos e informações que neles constem.

Este é uma ideia presente no Código Deontológico dos/as assistentes sociais (2018, p. 12),

o princípio da confidencialidade pressupõe: a) A obrigação no desempenho profissional de reconhecer o sigilo como um direito das pessoas; b) Estabelecer uma relação profissional fundada na confiança e na garantia da privacidade e do sigilo sobre informações pessoais partilhadas; c) Fazer uso de informação e dados pessoais apenas sob consentimento informado, esclarecido e livre, no cumprimento da regulamentação sobre proteção de dados em vigor em Portugal e orientações internacionais para a profissão; d) Abdicar do princípio da confidencialidade sempre que a pessoa não possa ser responsabilizada ou em que outros possam ser colocados em risco; e) Informar as pessoas, organizações e outros profissionais sobre as condições e os limites à confidencialidade profissional a que está sujeito.

Como tal deve assegurar a privacidade da vítima durante o próprio atendimento; Não permitir que o nosso local de trabalho seja fotografado ou filmado enquanto ali estiver a vítima; Não falar do processo de apoio nas zonas de espera e/ou presença de terceiros.

Fora do nosso local de trabalho, o Manual Alcipe recomenda:

1) “Não nos identificarmos em público como profissional que presta apoio a vítimas de violência doméstica; 2) Não utilizarmos o nosso veículo pessoal em determinadas diligências relacionadas com processos de apoio, designadamente o transporte de vítimas; 3) Não falarmos da nossa vida pessoal com a vítima, ou sobre a vida dos nossos colegas no âmbito do

processo de apoio (por exemplo, dar o número de telefone de casa, comentar onde moramos, que locais frequentamos); 4) Não discutirmos processos de apoio com familiares e/ou amigos e conhecidos, ou em público com profissionais, ainda que omitindo nomes e lugares; 5) Não abordarmos processos de apoio na Comunicação Social ou em encontros (colóquios, congressos, etc.); 6) Evitarmos fornecer exemplos pormenorizados do nosso trabalho com histórias de vida e processos de apoio recentes, mesmo ocultando nomes de pessoas e lugares; 7) Não encaminharmos jornalistas ou investigadores para as vítimas sem o seu consentimento prévio e sem as alertar antes para os cuidados a ter no que toca à preservação da sua privacidade (2010, p. 144-145).

Para Castro (2007-2008, p. 92), a confidencialidade é “o dever de resguardar todas as informações que dizem respeito a uma pessoa (...) é o dever que inclui a preservação das informações privadas e íntimas, e um direito de quem transmite os dados pessoais”.

Portanto, os/ as assistentes sociais devem ter em atenção que partilhar informação confidencial deverá ser um último recurso ao qual se recorre em situações em que não existam outras hipóteses ou nas quais esteja em causa a vida da pessoa e/ou de terceiros (Castro, 2007-2008).

3.6 Síntese

A interdisciplinaridade requer, ao contrário da multidisciplinaridade (trabalho individualizado), uma combinação de práticas e disciplinas distintas na persecução de um conjunto comum de resultados. Desta forma, estamos perante uma prática colaborativa e integrada ao nível do conhecimento, distinta pela partilha de conhecimento entre as várias disciplinas, bem como a discussão de estratégias de intervenção, em prol de um objetivo comum.

À semelhança do que foi já desenvolvido neste capítulo, consideramos que, o caminho da interdisciplinaridade, deve ser o caminho do futuro, privilegiando a construção de estratégias compartilhadas com outras áreas do conhecimento, numa perspectiva intersectorial, interinstitucional e interdisciplinar.

**PARTE II – METODOLOGIA E APRESENTAÇÃO
DOS RESULTADOS**

Capítulo 4. Metodologia de investigação

Findo o enquadramento teórico, neste capítulo procuramos apresentar e caracterizar os principais métodos e técnicas de investigação utilizados. O presente estudo fez uso de técnicas quantitativa (ex. inquérito por questionário) e qualitativa (ex. entrevistas), ou seja, procedeu-se a uma triangulação metodológica. Neste sentido, o capítulo apresenta, de forma detalhada, as técnicas de recolha de dados utilizadas, bem como o tratamento e análise da informação e as questões éticas que nortearam o estudo.

4.1 Tipo de estudo e fontes de informação

Ferreira (2011) diz-nos que, em Serviço Social, a construção do conhecimento passa essencialmente por um processo indutivo, baseado nos conhecimentos ontológicos do profissional. À semelhança do autor, o presente estudo caracteriza-se por ser do tipo dedutivo e indutivo, inserido num estudo descritivo e interpretativo. De natureza fundamentalmente mista (qualitativa e quantitativa), os dados quantitativos e qualitativos são coletados simultaneamente, em diferentes fases da pesquisa, integrando os resultados dos dois métodos.

No entanto, para o desenvolvimento desta pesquisa, iniciamos, num primeiro momento, com a revisão da literatura. Esta permitiu-nos localizar, analisar, sintetizar os principais estudos desenvolvidos sobre o tema. Foi feita uma revisão da literatura nacional e internacional, o que permitiu à investigadora definir melhor as linhas de orientação e sistematização do conhecimento, possibilitando adequar os instrumentos e ir ao encontro do nosso objeto de estudo. Para esta revisão, recorremos a artigos de revistas em base de dados, *standards* internacionais (Ex. Practice standards for working with women affected by domestic and family violence – Brisbane - March 2002; Department for Child Protection and Family Support (2015). Practice Standards for Perpetrator Intervention: Engaging and Responding to Men who are Perpetrators of Family and Domestic Violence, Perth Western Australia: Western Australian Government.), capítulos de livros, livros, fontes legislativas, documentos de website, em língua portuguesa, espanhola e inglesa. Estas leituras, levaram-nos a conhecer melhor as questões do atendimento das vítimas de violência doméstica, referente ao saber fazer, ao saber estar e ao saber dos/as assistentes sociais.

Após esta fase, e como nos afirmam Almeida e Pinto (2005, p. 62), vem o momento “da interrogação, do questionamento a certas dimensões da realidade”. Na prática, traduziu-se na operacionalidade dos objetivos desta pesquisa e que nos levou a um conjunto de questões que, enraizadas em pressupostos teóricos já apresentados em capítulos anteriores, corporizam os eixos de problematização a desenvolver e evidenciam os limites do nosso objeto de estudo. Dando continuidade à investigação, procedemos à realização do trabalho de campo e à análise e tratamento do material documental e empírico, através de um processo sistemático de pesquisa, aplicando diferentes métodos e técnicas.

Com base nas discussões teóricas elaboradas nos capítulos anteriores, procurou-se delinear um quadro que possibilitasse a delimitação e análise do objeto de pesquisa, resultando na construção do modelo de análise apresentado a seguir:

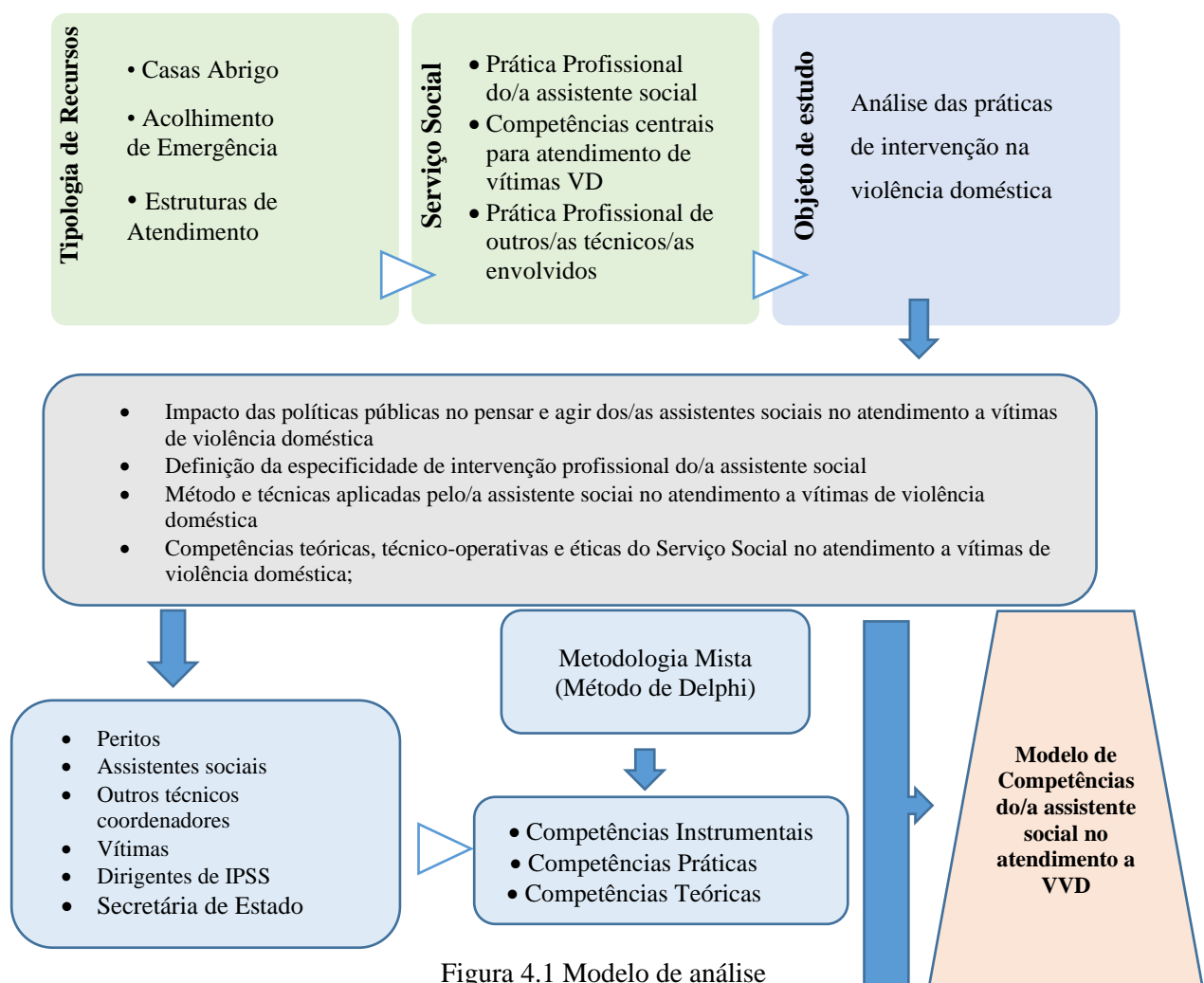


Figura 4.1 Modelo de análise

Elaboração própria

Vários os autores, entre os quais Lakatos e Marconi (2010, p. 157) que destacam que toda a pesquisa implica o levantamento de dados de variadas fontes, quaisquer que sejam os métodos ou técnicas empregadas. O mais importante, no tratamento e análise dos dados, não são os cálculos, mas o método mais apropriado para saber interpretar os resultados, retirando deles, conclusões certas. A escolha do método depende do problema em estudo, tipo de variáveis e respectivas escalas de medida.

Tal como referido anteriormente, o método de investigação utilizada foi fundamentalmente de natureza mista (qualitativa e quantitativa), ou seja, caracteriza-se por ser do tipo dedutivo e indutivo, inserido num estudo descritivo e interpretativo. Hill e Hill (2005, p. 26) dizem-nos que “os dados já conhecidos formam, por meio do processo indutivo, uma teoria, a qual, por meio do processo dedutivo, pode prever novos dados.” Dito por outras palavras, uma teoria deve evoluir em virtude da descoberta de novos dados. Este processo inicia-se pela perceção de uma lacuna nos conhecimentos, acerca da qual formula hipóteses e, pelo processo de inferência dedutiva, testa a predição da ocorrência de fenómenos abrangidos pela hipótese (Marconi & Lakatos, 2019) enquanto o modelo indutivo “objetiva ampliar os nossos conhecimentos” (Freixo, 2011, p. 99), construindo novos conceitos através da observação.

A escolha deste quadro metodológico possibilitou à investigadora caminhar do desconhecido para o conhecido, ou seja, partiu de competências encontradas que devem fazer parte do perfil do/a assistente social no atendimento de vítimas de violência doméstica. Espera-se que este perfil das competências seja definido, não só pelos especialistas, vítimas, dirigentes, técnicos sociais e próprios/as assistentes sociais, mas também por resultados de constatações próprias e especificadas na lei e se possam aplicar à elaboração de generalizações a nível nacional. Neste fundamento, procuramos utilizar uma metodologia capaz de envolver os sujeitos da investigação e permitir a construção coletiva de consensos a partir da reflexão sobre as suas práticas profissionais, no âmbito da violência doméstica e ainda aquelas que são as vítimas diretas deste crime. Estas últimas, como utentes dos serviços, permitem-nos entender o fenómeno através dos significados que os indivíduos lhes atribuem.

“É no movimento da ação que vão sendo elaboradas as pesquisas que irão construir novos conhecimentos (...) o saber crítico aponta para o saber fazer crítico” (Baptista, 2006, p. 28). Seguindo este raciocínio, a pesquisa permite realizar “uma crítica de superação dos conhecimentos já existentes e elaborar conhecimentos que apontem novos caminhos e condições que permitam aos/as assistentes sociais responder, sem

perda da sua coerência teórica/prática, às exigências pragmáticas de sua ação profissional” (*Idem*, p. 15).

4.2 Pesquisa quantitativa: método de *Delphi*

Ao delinear esta investigação, foi decidido utilizarmos o painel de Delphi, pelo seu caráter inovador nesta área de intervenção⁵⁸..

Na definição metodológica da investigação, optou-se, numa primeira fase, pela constituição de um painel de *Delphi*, baseado num processo estruturado para a recolha e síntese de conhecimentos de um grupo de peritos e assistentes sociais em Estruturas de Atendimento Nacionais. O painel de *Delphi* é um método que “busca facilitar e melhorar a tomada de decisões feitas por um grupo de especialistas, sem interação cara-a-cara” (Osborne, et. al., 2003, p. 697). Consiste num conjunto de questionários, que são respondidos, de uma forma sequencial, individualmente pelos participantes, de forma a ir construindo um *feedback* organizado de opiniões (Adler & Ziglio, 1996). É uma prática científica comumente utilizada no diagnóstico de competências profissionais, o qual permite conduzir os participantes à formação de consensos.

Os resultados, foram analisados pela investigadora em cada uma das rondas. As respostas analisadas, sintetizadas e compiladas foram reenviadas ao grupo, para nova rodada, dando oportunidade aos peritos de conhecerem as respostas do grupo, dando-lhes a possibilidade de alterar ou defender as suas respostas enviando novamente ao investigador. Este processo é repetido até se atingir um consenso (Grisham, 2009; Miranda et al., 2012; Serra et al., 2009).

O processo de implementação deste método deu-se em várias etapas, que, segundo a literatura consultada pela investigadora, foram divididos em:

⁵⁸ Como referências, para este trabalho, tivemos a tese de Miguel Rodrigues, para obtenção do título de Mestrado, na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias- Diagnóstico de necessidades de competências do agente da PSP no atendimento à mulher vítima de violência conjugal e a tese de Inês Espírito Santo, para obtenção do grau de Doutor em Serviço Social, no ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa – O processo de Acreditação Hospitalar, desafios na prática profissional dos Assistentes Sociais

Quadro 4.1 Método Resumo Delphi

Etapa 0	Identificação do problema e identificação do grupo de especialistas e dos/as assistentes sociais
	Elaboração do Questionário (1) sobre a problemática em investigação (peritos e assistentes sociais)
Etapa 1	Convite aos especialistas e assistentes social e envio do questionário
	Recebimento das respostas
	Análise das respostas
Etapa 2	Elaboração do 2º questionário com as seguintes ações: hierarquização das questões colocadas anteriormente; Ponderação das respostas anteriores; (Peritos)
	Análise das respostas e respetivas ponderações e constituição de subgrupos
	Resultados Finais
	Elaboração do questionário “Validação de Competências do Assistente Social na área da violência doméstica”.

Fonte: Elaboração Própria

Cada uma das etapas foi cuidadosamente preparada e implementada e todo o processo foi registado e descrito. Este método, ao apresentar “resultados qualitativos sob a forma de relatórios, conclusões, etc., e quantitativos (probabilidades subjetivas, médias, medianas, etc.)”, é denominado como tal de quali-quantitativo (Alvarenga et al., 2007, p. 6).

De acordo com a definição de Kennedy (2004) e Price (2005), o especialista/perito é aquele que pode realizar contribuições válidas, visto que possui conhecimentos baseados na sua prática e experiências atualizadas. No entanto, é importante ter a noção de que é necessário ter alguns cuidados na seleção, da amostra dos peritos, por parte dos investigadores, pois é possível que os resultados obtidos não sejam representativos, se a amostra dos peritos foi restrita ou obtida com um critério específico (Keeney et al., 2001).

Powell (2003) aponta ainda que é importante que haja uma diversidade de pontos de vista, uma vez que eles têm o benefício de gerar maior interesse e reflexão nos participantes. Há ampla evidência na psicologia social de que um grupo heterogêneo produzirá uma proporção maior de respostas de qualidade do que um grupo homogêneo, ou seja, há vantagens na multidisciplinariedade dos especialistas. É importante que o painel seja variado em termos de experiência, seja equilibrado entre imparcialidade e interesse, áreas e perspectivas em relação ao problema em estudo. A introdução de académicos é vista como uma solução para se conseguir todos os critérios apontados

(Grisham, 2009). O número de especialistas a convidar não é muito consensual, varia conforme o autor.

Os especialistas, num total de quatro, tiveram, como principal objetivo, determinar um perfil final de competências necessárias ao/a assistente social para efetuar o atendimento às vítimas de violência doméstica e ainda cinco assistentes sociais que trabalham em respostas destinadas a vítimas de violência doméstica (ver Quadro 1, ponto anterior). Estes últimos, todos com funções técnicas na área da violência doméstica, surgiram como forma de complementar os saberes, conhecimentos e partilha de experiências.

O recurso ao painel de Delphi teve como objetivo recolher informações que nos permitissem identificar e analisar as competências do/a assistente social, na área em estudo. Para a identificação dos serviços existentes, foi feito o levantamento, tendo em conta os serviços descritos, na área da violência doméstica, no guia de recursos disponibilizado pela Comissão para a Igualdade e Cidadania (C.I.G.⁵⁹).

4.2.1 O método de Delphi - a primeira fase

O painel de Delphi teve o seu início, após pesquisa bibliográfica e análise de alguns *standards* internacionais⁶⁰ da prática do Serviço Social, na construção de um inquérito por questionário (Anexo A e B), semiestruturado e autoadministrado.

Tal como referido no quadro anterior (4.1), iniciamos com a elaboração do Questionário (1) sobre a problemática em investigação (peritos e assistentes sociais).

Este questionário inclui questões abertas e fechadas. Num primeiro grupo, para a caracterização do perito social/ assistente social (sexo, qualificação profissional, tempo de duração da licenciatura, anos de experiência na área, contexto institucional onde trabalha), num segundo grupo, pede para identificar as competências enunciadas, por ordem de relevância, num total de 22. Além das enunciadas, é ainda solicitada a identificação de outras competências que, no entender do respondente, sejam

⁵⁹ <https://www.cig.gov.pt/2015/02/guia-de-recursos-na-area-da-violencia-domestica-ja-disponivel/>

⁶⁰ Practice standards for working with women affected by domestic and family violence – Brisbane - March 2002; Department for Child Protection and Family Support (2015). Practice Standards for Perpetrator Intervention: Engaging and Responding to Men who are Perpetrators of Family and Domestic Violence, Perth Western Australia: Western Australian Government.

importantes referir e, por último, é pedida a identificação de instrumentos e técnicas que devam ser utilizadas pelo assistente social, nesta área de intervenção.

Os questionários foram enviados via correio eletrónico, utilizando a ferramenta do *Google Forms*, a cinco especialistas e a cinco assistentes sociais (ver ponto 4.2., Quadro 12). As respostas obtidas foram tratadas e analisadas através da *análise de conteúdo*, nas respostas abertas e ainda tendo em conta critérios de consensos, tais como média \geq a 4 e concordância \geq a 65% e pela análise descritiva dos dados quantitativos.

Após a análise dos dados deste primeiro questionário (ver capítulo 5), os resultados obtidos permitiram a construção de um novo questionário, para a segunda ronda, excluindo 9 competências, que não obtiveram consenso de “extremamente importante”, por parte dos peritos sociais e dos assistentes sociais.

4.2.2 O método de Delphi - a segunda fase

Após a primeira etapa exploratória, foi construída a primeira bateria de variáveis que deu origem à (etapa 2) do painel de Delphi, isto é, construção de uma listagem de competências identificadas pelos peritos/especialistas e Assistentes sociais como fundamentais para a intervenção social, com vítimas de violência doméstica. Esta análise permitiu a construção de um questionário, “Validação de Competências do Assistente Social na área da violência doméstica” com uma escala de *Likert* (1- Totalmente em desacordo, 2- Discordo, 3- Não tenho opinião, 4 – Estou de acordo, 5- Totalmente de acordo), de forma a prosseguir para a segunda volta, com um total de 13 competências identificadas, de acordo com o consenso dos peritos/especialistas e assistentes sociais (Quadro 2). Nesta segunda volta e conseqüente segundo questionário, semiestruturado e autoadministrado, pretendeu aferir-se o «Grau de acordo» dos peritos, em relação às 13 competências identificadas, na primeira ronda. Verificamos nesta etapa a exclusão de duas competências, que não obtiveram o consenso da maioria dos peritos/especialistas.

4.2.3. Inquérito por questionário

Após validação das competências, na segunda fase do painel de Delphi, foi elaborado um novo questionário, para ser administrado a assistentes sociais e coordenadores, a trabalhar em EAVVD, na região Norte de Portugal.

Após a elaboração do inquérito por questionário, foi feito o contacto telefónico com todas as Estruturas de Atendimento a Vítimas de Violência Doméstica (EAVVD) da zona Norte, para explicar os objetivos do estudo e identificar a pessoa que deveria responder a este questionário. Os mesmo foram elaborados através do *Google Forms* e enviados, via correio eletrónico, a todas as EAVVD que nos seus quadros tinham, no momento, outubro e novembro de 2019, assistentes sociais. As restantes EAVVD que funcionam com técnicos das áreas sociais e humanas, tais como sociólogos, psicólogos, educadores sociais e juristas e que não têm nas suas equipas assistentes sociais, foram respondidos pelos seus coordenadores, num total de 15 EAVVD, entre dezembro de 2019 e janeiro de 2019)

Este questionário perguntava aos/as assistentes sociais e coordenadores, além dos dados para a caracterização de cada técnico (sexo, idade, qualificações, anos de experiência na área de estudo e o contexto institucional), pretendia também conhecer o projeto profissional de casa EAVVD e as condições físicas. Além destes dois pontos, pretendeu-se ainda perceber como era constituída a equipa de trabalho e como era desenvolvida a intervenção profissional. Por último, foram elencadas as 11 competências para se perceber o grau de importância das competências elencadas, em intervenção com vítimas com e sem filhos. Das 36 Estruturas de Atendimento a Vítimas de Violência Doméstica identificadas ⁶¹, verificamos que só 21 tinham na sua equipa Assistentes sociais. Das 21, só foram enviados 18 questionários, visto que as outras três já tinham feito parte da primeira fase, deste estudo.

Foi ainda administrado um inquérito por questionário aos dirigentes das EAVVD. Foram selecionados os equipamentos existentes na zona norte, no âmbito da VD e forma enviados questionários apelando às respostas por um membro da direção das mesmas. Dos 33 questionários enviados, recebemos seis respostas (janeiro de 2021 a março de

⁶¹ Dados recolhidos no Guia de Recursos Online – AppVD – Apoio contra a Violência Doméstica, desenvolvido pela Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (dados em setembro de 2019).

2021). Este questionário é constituído por três grupos de questões, sendo o I – caracterização do entrevistado; II- Conhecimento do projeto profissional; III- Equipa de trabalho e intervenção profissional.

4.3 Pesquisa Qualitativa

4.3.1 As Entrevistas semiestruturadas

Após a aplicação do painel de *Delphi* e baseando-nos nos resultados encontrados, passamos a uma fase da pesquisa, onde utilizamos o método indutivo, ou seja, fundamentando o nosso raciocínio na experiência dos nossos intervenientes, partimos do particular para o geral, com o objetivo de criarmos, um quadro-tipo de competências dos/as assistentes sociais. Para tal, usamos como técnica a entrevista estruturada, aplicadas a vítimas de violência doméstica.

Como já mencionamos, além da utilização dos inquéritos por questionários, na metodologia denominada de *Delphi*, foi também realizadas entrevistas semiestruturadas às vítimas de violência doméstica, atendidas e identificadas pelas estruturas de atendimento, da zona norte, tendo em conta os seguintes critérios: residirem em zona rural ou urbana (número significativo de cada uma, das realidades), no momento da vitimização terem filhos menores e, ainda, no momento da vitimização não terem filhos menores.

As entrevistas semiestruturadas têm como base um guião com perguntas fechadas e abertas. Considerou-se, na construção deste guião de entrevista, a clarificação dos objetivos definidos e os resultados do painel de *Delphi*.

As entrevistas semiestruturadas, além da caracterização da vítima e do comportamento abusivo (grupo etário, género, habilitações literárias, situação laboral, grau de parentesco com o agressor, anos de vivência em conjunto, anos de duração do comportamento abusivo), coloca questões tais como: quais os serviços que recorreu para pedir apoio, enquanto vítima de violência doméstica; Quantas vezes e por quem foi atendido? Que tipo de informações lhe foram dadas? Foi-lhe explicado algumas técnicas para defesa ou proteção; considera que ser vítima de VD, a prejudicou enquanto mulher/homem; foi ainda solicitado à vítima que utilizando uma escala de 1 a 5, classificassem a importância das competências do assistente social, aquando do

atendimento. As mesmas foram gravadas e transcritas, respeitando os seus discursos. Esta técnica foi utilizada, pois permitiu ao investigador, retirar elementos de reflexão muito ricos, esclarecer algumas respostas com o entrevistado e ainda aprofundar o conhecimento sobre os factos. Foi um tipo de entrevista exploratória, individual e administrada de forma presencial.

Para a realização destas entrevistas, a investigadora deslocou-se às estruturas de atendimento, de onde as vítimas estavam ou foram acompanhadas, de forma a facilitar o seu contacto. Após o início de março de 2020, devido à pandemia do Covid-19, que nos assolou a nível mundial, as mesmas ficaram suspensas. Só no mês de setembro do mesmo ano é que a investigadora teve autorização para retomar, fazendo uma delas de forma *online*.

4.4 Caracterização do universo e delimitação da amostra

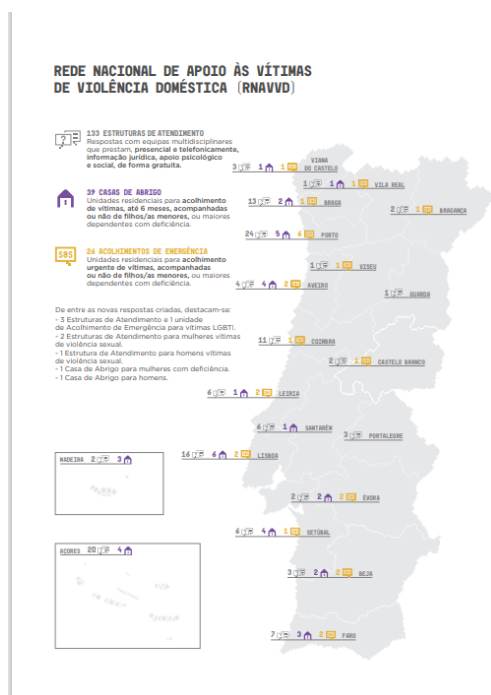
Em 2021, o Norte é a região mais populosa de Portugal continental, 3587074 habitantes, num total de 10347892, segundo os dados preliminares do Recenseamento Geral da População (Censos, 2021). Compreende os distritos de Viana do Castelo, Braga, Porto, Vila Real e Bragança, e o norte do distrito de Aveiro, Guarda e Viseu. É limitada a norte e a este com Espanha (comunidade da Galiza e de Castela e Leão, nomeadamente), a sul com a Região do Centro (Região das Beiras) e a oeste com o Oceano Atlântico.⁶² Esta região compreende 86 concelhos (27,8% do total nacional).

Ao nível das respostas de proximidade, Portugal tem uma Rede Nacional de Apoio às vítimas de Violência Doméstica⁶³, com três respostas tipificadas, as Estruturas de

⁶² https://pt.wikipedia.org/wiki/Região_do_Norte

⁶³ REDE NACIONAL DE APOIO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: o conjunto dos organismos vocacionados para o apoio às vítimas, incluindo o organismo da Administração Pública responsável pela área da cidadania e da igualdade de género, o Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I. P.), as casas de abrigo, as estruturas de atendimento, as respostas de acolhimento de emergência, as respostas específicas de organismos da Administração Pública, os grupos de ajuda mútua e o serviço telefónico permanente, gratuito e com cobertura nacional, de informação a vítimas de violência doméstica, (CIG, 2016) regulamentada pelo Decreto Regulamentar n.º 2/2018 de 24 de janeiro.

Atendimento a vítimas de violência doméstica⁶⁴ (EAVVD) (133), casas abrigo⁶⁵ (39) e acolhimentos de emergência⁶⁶ (26), conforme figura 4.2.



Das respostas existentes, a zona norte, no que respeita às Estruturas de Atendimento a Vítimas de Violência Doméstica, comporta um total de 49⁶⁷, 13 casas de acolhimento e 13 acolhimentos de emergência, distribuídos conforme figura 2 e o quadro abaixo.

Analisando o quadro em baixo, verificamos que é o distrito do Porto que nos apresenta o maior número de Estruturas de Atendimento a Vítimas de VD (19), seguido do de Braga (7) e o de Aveiro, com 3. É através destas EAVVD, que vamos ter acesso a uma parte da população para a nossa investigação, ou seja, aos/as assistentes sociais e coordenadores das estruturas, às vítimas e aos dirigentes das instituições, a que estas EAVVD pertencem.

Quadro 4.2 Número de Estruturas de Atendimento, por Distritos, Zona Norte de Portugal

Distritos	EAVVD
Aveiro	3
Braga	7
Bragança	2
Guarda	1
Porto	19
Viana do Castelo	2
Vila Real	1
Viseu	1

Fonte: Apoio Contra a Violência Doméstica

A zona norte comporta um total de 49 EAVVD, 13 casas de acolhimento e 13 acolhimentos de emergência. Contudo, para este estudo, ao nível da zona norte, vamos só considerar as EAVVD, pois são estas que, de uma forma geral, desenvolvem o atendimento a vítimas de violência doméstica.

Com o objetivo de analisar as práticas de intervenção na violência doméstica, esta pesquisa tem cinco unidades de amostra, sendo o primeiro a nível nacional (os especialistas e assistentes sociais de organismos públicos que trabalham na área), e as outras ao nível da zona norte do país, tais como assistentes sociais de EAVVD, outros técnicos, vítimas de violência doméstica e dirigentes das instituições de apoio. Esta zona foi a escolhida devido à proximidade do local de trabalho e de residência da investigadora.

⁶⁷ Dados disponibilizados no Guia de Recursos da CIG (Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género), setembro de 2019.

Neste sentido, e tendo em conta que este estudo apresenta diferentes unidades de amostras, iremos apresentá-las de acordo com cada um dos grupos distintos (Especialistas, Assistentes sociais, Coordenadores das EAVVD, Dirigentes e vítimas). Foram estabelecidos pré-requisitos para a seleção das várias unidades de amostras.

Diante destas características usamos técnicas de amostragem não probabilísticas.

Relativamente à dimensão da amostra é importante salientar que na metodologia qualitativa, não é a definição de uma imensidade de sujeitos estatisticamente representativos, mas sim uma pequena dimensão de sujeitos significativos reportando-os à diversidade de opiniões, expectativas e à unidade do género humano (Guerra, 2012).

Os especialistas constituíram-se por elementos que poderiam contribuir para o objetivo geral de identificar as competências necessárias dos/as assistentes sociais no atendimento eficaz a vítimas de violência doméstica. Os elementos selecionados para fazerem parte deste grupo de peritos possuem formações, cargos e funções distintas, na área em estudo, fornecendo assim um campo de respostas amplo, abrangente, variado e completo. Para a seleção destes peritos, foi realizada uma pesquisa com intuito de determinar quais os que, na área da violência doméstica a nível nacional, quer a título individual quer a nível Institucional, podiam ser uma mais-valia para a investigação em curso. Para tal, foram consideradas as seguintes variáveis: reconhecida competência na área em estudo; formação superior e/ou reconhecido cargo ou funções na área em causa; trabalho e/ou investigações na área.

Partimos de uma seleção de cinco especialistas e cinco assistentes sociais (a exerceram função em respostas tipificadas para vítimas de violência doméstica) aos quais se solicitou, que respondessem a respostas abertas e fechadas (perfil do especialista/ assistente social). Dos 10 selecionados obtemos respostas de nove, ou seja, quatro peritos e cinco assistentes sociais. Esta técnica (painel de Delphi) permitiu, sem confrontação direta entre os participantes, reunir as opiniões, sem o conhecimento dos outros participantes (justo, 2005 cit. por Espírito Santo, 2018), permitindo assim desenvolver-se uma opinião gradual e consistente. O painel de Delphi desenvolveu-se em dois momentos (um primeiro dirigido aos/as assistentes sociais e peritos e um segundo momento dirigido somente aos peritos (ver análise dos resultados).

Os/ as assistentes sociais que participaram com os especialistas na primeira fase do painel de Delphi⁶⁸ foram selecionados, tendo em conta o facto de pertencerem a uma

⁶⁸ Ver procedimentos metodológicos.

Instituição nacional de apoio às vítimas de violência doméstica (no caso de 3) e pertencerem a outras respostas de apoio a esta população, que não uma EAVVD.

Ao escolher a amostra, tivemos em atenção, pertencerem à zona geográfica em estudo (zona norte) e terem comprovada experiência na área. Foram escolhidas por técnicas de amostra por seleção racional, ou seja, “os elementos da população são escolhidos por causa da correspondência entre as suas características e os objetivos do estudo” (Freixo, 2011, p. 185).

Quadro 4.3 Caracterização dos peritos/assistentes sociais

Área de formação	Peritos	Assistentes Sociais	
	Aspetos profissionais e contexto institucional	Resposta Social	Aspetos profissionais e formação profissional
Serviço Social	11 Anos de experiência; Forças de Segurança;	Casa Abrigo	Experiência profissional entre 7 a 10 anos; Pós-graduação Práticas de Intervenção Social;
Serviço Social / Sociologia	Experiência superior a 11 anos; Investigação e contexto Político;	Estrutura de Atendimento - APAV ⁶⁹	Experiência profissional superior a 11 anos; Mestrado Gestão de Organizações de Economia Social (a concluir) Pós-Graduação Contextos Familiares de Risco; Mediação e Orientação Familiar; Gestão da Formação
Medicina	Experiência superior a 11 anos; Medicina Legal;	Estrutura de Atendimento - UMAR ⁷⁰	Experiência profissional entre 7 a 10 anos;
Direito	Experiência superior a 11 anos; Titularidade de cargos públicos com tutela sobre organismos responsáveis pela prevenção e combate à violência; Provedoria de Justiça; Assembleia da República.	CIG ⁷¹ - Comissão para a cidadania e igualdade de género (Mecanismo para a igualdade)	Experiência superior a 11 anos;
		Acolhimento de Emergência	Experiência superior a 11 anos;

Fonte: Elaboração própria.

⁶⁹ https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/

⁷⁰ www.umarfeminismos.org/index.php/quemsomos

⁷¹ <https://www.cig.gov.pt/>

No que respeita aos/as assistentes sociais e outros técnicos das ciências sociais, que participaram na segunda parte deste estudo e após retiradas as conclusões do primeiro momento do painel de Delphi, afigura-se como pré-requisito para a sua seleção, serem assistentes sociais e quando não existirem, nas equipas da estruturas de atendimento a vítimas de violência doméstica da zona norte, possam ser os coordenadores das equipas, ambos com experiência profissional na área, igual ou superior a um ano e ainda com disponibilidade para participar no estudo.

É importante esclarecer que a amostra “está profundamente agregada à análise dos conceitos pelo que é fundamental sublinhar que quer as situações, quer os grupos selecionados não têm como fim a representatividade” (Rousseau & Saillant, 2009: 152).

No que respeita à amostra dos/as assistentes sociais para a investigação, recebemos dos 18 questionários enviados (EAVVD com assistentes sociais), na segunda fase do método de Delphi, 12 respostas, 66,6%. Neste ponto, afigura-se a sua caracterização, tendo em conta o sexo, idade, habilitações, experiência de trabalho e contexto institucional.

Quadro 4.4 Caracterização dos/as assistentes sociais

Classe etária	Género	Qualificações	Exp. Na área da VD	Contexto institucional
31-40	Feminino	Licenciatura	7-10 anos	Estruturas de Atendimento a vítimas
18-30	Feminino	Licenciatura	< 3 anos	Casa Abrigo
41-50	Feminino	Licenciatura	7-10 anos	Câmara Municipal
41-50	Feminino	Licenciatura	≥ 11 anos	Câmara Municipal
31-40	Feminino	Licenciatura	≥ 11 anos	Estruturas de Atendimento a vítimas
18-30	Feminino	Licenciatura	< 3 anos	Estruturas de Atendimento a vítimas
41-50	Feminino	Licenciatura	≥ 11 anos	Estruturas de Atendimento a vítimas
41-50	Feminino	Licenciatura	≥ 11 anos	Câmara Municipal
18-30	Feminino	Licenciatura	4-6 anos	Estruturas de Atendimento a vítimas
18-30	Feminino	Licenciatura	4-6 anos	Estruturas de Atendimento a vítimas
18-30	Masculino	Licenciatura	4-6 anos	Estruturas de Atendimento a vítimas
31-40	Feminino	Mestrado	7-10 anos	Câmara Municipal

Fonte: Elaboração própria.

Relativamente aos outros técnicos, foram escolhidas instituições, sem assistentes sociais nas suas equipas de atendimento a vítimas de violência doméstica, sendo pedido que o mesmo fosse respondido pelos coordenadores dessas equipas. Dos oito questionários enviados às instituições, só recebemos resposta de quatro, ou seja, 50%.

À semelhança do que já foi feito nos pontos anteriores, passamos à sua caracterização, tendo em conta o sexo, idade, habilitações, experiência de trabalho e contexto institucional.

Quadro 4.5 Caracterização dos outros técnicos (coordenadores das equipas)

Faixa etária	Género	Qualificações	Exp. na área	Contexto Institucional
41-50	Feminino	Licenciatura em Sociologia Mestrado em Desenvolvimento de Políticas Sociais	≥ 11 anos	Câmara Municipal
41-50	Feminino	Licenciatura em Psicologia Mestrado em Psicologia Clínica da Saúde	≥ 11 anos	Estrutura de Atendimento a Vítimas de Violência Doméstica
41-50	Feminino	Licenciatura em Educação Social Mestrado em Ciências da Educação	4-6 anos	Estrutura de Atendimento a Vítimas de Violência Doméstica
31-40	Feminino	Licenciatura em Psicologia	< 3 anos	Estrutura de Atendimento a Vítimas de Violência Doméstica

Fonte: Elaboração própria.

No que se refere à seleção das pessoas vítimas, consideraram-se as seguintes variáveis: a existência de filhos menores aquando dos episódios de violência; representativas do espaço rural e urbano, da zona norte; apoiadas pelas EAVVD deste estudo. Neste caso concreto, foi utilizado o tipo de amostragem por saturação. Este tipo

de amostragem é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do investigador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante continuar na recolha de dados, isto é, as informações que os novos participantes poderiam dar à pesquisa, não acrescentariam nada ao material já obtido (Fontanella et al., 2008).

Ao analisarmos o quadro que se segue, podemos verificar que, maioritariamente, são do sexo feminino e foram vítimas de violência por parte dos seus companheiros/as, cônjuges por um período longo, entre sete e dez anos. Ao nível profissional, quatro delas encontram-se desempregadas e uma reformada por invalidez. É de salientar que as vítimas que se encontram desempregadas, são maioritariamente as que têm habilitações académicas mais baixas. Importa, ainda, referir que três das vítimas se encontram, à data das entrevistas, em situação de violência. Uma delas, por continuar a residir com o agressor e as outras duas, pelo facto de terem filhos em comum.

Quadro 4.6 Caraterização vítimas de violência Doméstica

Grupo Etário	Género	Habilitações Literárias	Situação Laboral	Grau de parentesco c/ agressor	Vivência conjugal	Duração do comportamento abusivo	Ainda se encontra em VD
51-65	F	6º ano	Desempregada	Conjuge	≥11 anos	≥11 anos	Não
41-50	F	Licenciatura	Empregada	Ex-Companheiro	7-10 anos	≤3 anos	Não
51-65	F	4ª Classe	Desempregada	Conjuge	≥11 anos	≥11 anos	Não
41-50	F	Licenciatura	Empregada	Ex-Companheiro	7-10 anos	7-10 anos	Sim
18-30	F	12º ano	Desempregada	Companheiro	7-10 anos	7-10 anos	Não
41-50	F	9º ano	Empregada	Companheiro	7-10 anos	7-10 anos	Não
51-65	M	12º ano	Desempregado	Companheira	≥11 anos	≤3 anos	Não
31-40	F	Licenciatura	Empregada	Ex-Companheiro	7-10 anos	4-6 anos	Sim
51-65	F	6º ano	Reformada	Conjuge	≥11 anos	≥11 anos	Sim
41-50	F	9º ano	Empregada	Conjuge	≥11 anos	≥11 anos	Não

Fonte: Elaboração própria.

É, ainda, importante referir que, após retiradas as conclusões dos momentos anteriores, foram feitos inquéritos por questionário a dirigentes das instituições com

Estruturas de Atendimento a Vítimas de Violência Doméstica, que aceitaram participar voluntariamente no estudo e entrevista semiestruturada à Secretária de Estado, em exercício.

Relativamente aos dirigentes das instituições com EAVVD, o processo de amostragem foi por conveniência, devido à facilidade de receber as respostas.

Quadro 4.7 Caracterização dos dirigentes

Idade	Género	Qualificações	Tipo de Instituição	Experiência	Respostas sociais
41-50	F	Mestrado Matemática Aplicada	Entidade Pública	7-10 anos	EAVVD
51-64	M	Doutoramento Ciência Política Cidadania e Relações Internacionais	IPSS	≥11 anos	Casa Abrigo
≥ 65	M	Licenciatura Direito	IPSS	7-10 anos	EAVVD
31-40	F	Licenciatura em Psicologia	Entidade Pública	≥11 anos	EAVVD
41-50	F	Licenciatura Sociologia	Entidade Pública	7-10 anos	EAVVD
51-64	M	Licenciatura Arquitetura	IPSS	≥ 11 anos	EAVVD

Fonte: Elaboração própria

4.5 Tratamento e análise dos dados

Tanto os dados de natureza qualitativa como os de natureza quantitativa, foram realizados pela investigadora o que exigiu um aprofundamento de conhecimentos, tanto do ponto de vista teórico, como prático e o recurso a softwares para a análise e tratamento dos dados mistos.

4.5.1 Dados quantitativos

Em relação aos dados provenientes do inquérito por questionário, estes foram analisados, com recurso ao software estatístico IBM SPSS Statistics, versão 24⁷². Para tal, foi realizada uma análise descritiva dos dados, através da apresentação da sua

⁷² Software de Análise de Dados e Estatística

distribuição com recurso a Quadros e gráficos. Escolhemos a análise descritiva dos dados, porque o tamanho da amostra, que é reduzida, não permitiu uma análise estatística aprofundada. Contudo, parece-nos ter sido uma boa opção, visto que a mesma nos forneceu dados/ informações muito importantes sobre a realidade estudada.

4.5.2 Dados qualitativos

Uma vez transcritas as entrevistas, procedeu-se a uma leitura cuidadosa das mesmas e à construção das sinopses das entrevistas. Posteriormente, procedeu-se ao tratamento dos dados. Nesta fase, o investigador confrontou os seus resultados com a teoria utilizada, ou seja, como é que os resultados observados se relacionam com o conhecimento acumulado.

A análise das entrevistas foi feita com o apoio do software NVIVO⁷³. Este programa facilitou a organização de entrevistas, imagens, áudios, categorização dos dados e análises.

Nesta fase foram ainda analisados os dados recolhidos, através de entrevistas semiestruturadas à Sr.^a Secretária de Estado, em funções em junho de 2021.

Após concluirmos as mesmas, foram descritas e feita a uma análise temática, que evolui da análise de conteúdo. Optamos pela análise temática, visto que a “análise de conteúdo privilegia uma análise mais micro, apresentando frequentemente contagens (na forma de frequências), permitindo análises estatísticas de dados inicialmente qualitativos” (Gonçalves et al., 2021, p. 139). Enquanto, a análise temática, “os temas tendem a não ser quantificados (apesar de poderem sê-lo) e a sua unidade de análise tende a ser mais do que a palavra ou a frase, que são as unidades típicas da análise de conteúdo” (*Ibidem*). Esta técnica, “envolve a análise de um conjunto de dados (...) na procura de significados repetidos” (*Idem*, p. 138), permitindo apresentar os dados de uma forma mais rica, detalhada e complexa (Braun & Clark, 2006).

Com o Software NVivo 11 Pro, foram incluídas alguma da informação recolhida aquando da realização do inquérito por questionário (perguntas abertas), feitas às Assistentes sociais e outros técnicos sociais, os dados provenientes do processo de Delphi e, ainda, as entrevistas realizadas às vítimas de violência doméstica, onde se

⁷³ NVivo é um *software* que suporta métodos qualitativos e variados de pesquisa.

tornou possível correlacionar toda a informação recolhida pelas diferentes técnicas selecionadas.

4.6 Questões éticas e limitações do estudo

A investigação científica é uma atividade humana, de grande responsabilidade moral, pelas características que a definem. A procura da verdade que dá sentido a esta atividade exige rigor, isenção, persistência e humildade; investigar é, acima de tudo, tentar contribuir para a interpretação da condição humana, complexa na sua estrutura do cosmos. Fortin (2003) refere que a investigação aplicada a seres humanos pode por vezes, causar danos aos direitos e liberdades das pessoas.

O estudo seguiu de perto os pressupostos deontológicos e éticos do Instituto Universitário de Lisboa. Destacamos, neste sentido, algumas ações que desenvolvemos com vista a acautelar o respeito pelos princípios éticos e deontológicos em todo o percurso de investigação.

Todas as técnicas de investigação utilizadas implicaram a leitura e preenchimento, por parte dos participantes, de termos de consentimentos, cujos modelos incluímos em anexo. No caso das vítimas, visto que se trata de populações vulneráveis, os termos de consentimento não foram objeto de assinatura por escrito, dados a sensibilidade do assunto as pessoas ficaram mais confortáveis com o consentimento oral, prestado antes de iniciar a entrevista. Acresce, ainda, que todas as questões lançadas tiveram sempre carácter voluntário. Todos(as) os(as) envolvidos(as) foram instruídas, antes de iniciarem a sua participação, da liberdade para não responderem a questões das quais revelem algum tipo de desconforto e da possibilidade de desistirem a qualquer momento.

Em relação às entrevistas, a investigadora contactou as EAVVD com vista a convidar algumas vítimas a participarem no estudo. Selecionadas pelas equipas onde estavam a receber acompanhamento, foram agendadas as entrevistas pelo técnico que as estava a apoiar, conforme disponibilidade da investigadora e das vítimas, tendo sido posteriormente realizadas, nas instalações das EAVVD. Conscientes dos riscos de desconforto dos(as) entrevistados(as) ao longo da entrevista, nomeadamente a manifestação de sentimentos de receio, insegurança e ansiedade associados à utilização

posterior da informação obtida, particularmente porque estávamos a trabalhar com população vulnerável, optou-se pela entrevista semiestruturada. Pretendeu-se, com isto, que houvesse espaço e tempo de diálogo, não submetendo a entrevista a um carácter rígido com potenciais danos para o(a) entrevistado(a). As entrevistas foram gravadas e serão destruídas após o término da tese. Todos os nomes utilizados são fictícios com vista a garantir o anonimato das vítimas.

O inquérito por questionário e as entrevistas realizadas não comportaram prejuízos a quem participou e a quem não participou. Toda a informação foi recolhida, guardada e tratada de forma confidencial, anónima e codificada. Não houve divulgação ou comunicação dos resultados individuais e apenas a autora teve acesso aos dados provenientes da recolha de informação.

4.7. Síntese

Neste capítulo apresentamos as diversas opções metodológicas adotadas ao longo da investigação. O estudo fez uso de técnicas de foro quantitativo e qualitativo, mas o carácter inovador desta tese prende-se com o uso do método de Delphi. Apesar de ser uma metodologia usada em várias áreas de conhecimento, na área da Assistência Social é algo ainda pouco utilizada. Da experiência adquirida consideramos uma metodologia adequada no diagnóstico das competências profissionais, no qual permite conduzir os participantes à formação de consensos.

Em estudos futuros, no âmbito do Serviço Social propomos o método de Delphi e o uso das entrevistas. Em relação às entrevistas destaca-se como principal ponto positivo o aprofundamento da temática, mas ao mesmo tempo destacamos os cuidados éticos que devemos ter em conta.

Capítulo 5. Apresentação, análise e discussão dos resultados

Neste capítulo, descrevemos e apresentamos a informação recolhida por via do método de Delphi, da aplicação do inquérito por questionário aos/às assistentes sociais, aos coordenadores e dirigentes da EAVVD e das entrevistas realizadas às vítimas de violência doméstica e à Secretária de Estado para a Cidadania e Igualdade. Note-se, ainda, que neste capítulo procuramos articular toda a informação proveniente das diversas técnicas de investigação utilizadas.

Para tal, o presente capítulo encontra-se organizados da seguinte forma:

- i. Mapeamento das competências necessárias para os/as assistentes sociais efetuarem uma eficaz intervenção, junto de famílias vítimas de violência doméstica.
- ii. Competências e práticas profissionais dos assistentes sociais na intervenção com vítimas de violência doméstica.
- iii. Desafios éticos e políticos atuais e futuros das competências dos assistentes sociais.

5.1 Mapeamento das competências dos/das assistentes sociais

Tal como observamos no primeiro capítulo, a literatura não é consensual em torno das competências necessárias para os/as assistentes sociais efetuarem uma eficaz intervenção, junto de famílias vítimas de violência doméstica. São vários os autores que se debruçaram, ao longo dos últimos anos, na procura de um conjunto de competências necessárias ao atendimento de vítimas de violência doméstica. E foi com esse objetivo que procuramos, através do método de Delphi, junto de peritos, coordenadores, vítimas e assistentes sociais, mapear as competências que consideram necessárias para os/as assistentes sociais efetuarem uma eficaz intervenção, junto de famílias vítimas de violência doméstica.

Neste sentido, aos nove especialistas (quatro peritos e cinco assistentes sociais), foi perguntado o «Grau de importância» das competências para o atendimento das vítimas de violência doméstica (ver anexo A e B). Com recurso a uma escala de *Likert* (1- extremamente importante a 5 - nada importante), os inquiridos consideram todas as competências assinaladas como muito a extremamente importante. Queremos com isto dizer que não houve respostas para as opções “pouco importante” e “nada importante”.

Com base na literatura⁷⁴, selecionamos as competências presentes no Quadro 5.1.

Quadro 5.1 Síntese das competências do Assistente Social

Competência	Descrição
C1 - Advocacia / Aconselhamento	Defesa dos interesses das vítimas
C2 - Avaliação e monitorização de necessidades	Capacidade para identificar, interpretar e avaliar as necessidades das vítimas e avaliar o nível de risco em que se encontram
C3 - Realização de um plano de segurança	Articulação com os recursos disponíveis e interação com os vários procedimentos a ter
C4 - Planeamento e organização	Organizar e planear eficazmente o trabalho de acordo com as necessidades e prioridades das pessoas, através da definição de metas e previsão das necessidades
C5 - Capacitação da comunidade	Capacitação da comunidade (de conhecimentos para intervir na área da VD)
C6 - Encarar a diversidade	Considerar as necessidades específicas face ao contexto cultural/ preferências /expectativas para si e para o relacionamento
C7 - Comunicação	Capacidade para se expressar com clareza e precisão, adaptar a linguagem aos diversos tipos de interlocutores, ser assertivo na exposição e defesa das suas ideias e extremamente importante demonstrar respeito e consideração pelas ideias dos outros
C8 - Tolerância à pressão	Capacidade para lidar com situações de pressão e com contrariedades de forma adequada e profissional
C9 - Respeito	Entender, aceitar e ser sensível às diferenças individuais. Tratar todas as pessoas igualmente, independentemente de género, raça, credo, origem, status ou função
C10 - Habilidades interpessoais	Para que a vítima se sinta confiante e à vontade para relatar as suas vivências
C11 - Empoderamento	impulsionar a vítima na melhoria de suas condições de vida, aumentando sua autonomia
C12 - Coordenação	Capacidade para coordenar, orientar e dinamizar equipas e grupos de trabalho, com vista à concretização dos objetivos

⁷⁴ Os critérios que utilizamos para elaborar os questionários tiveram por base a análise de práticas modelo a nível internacional, baseado no documento Department for Child Protection and Family Support (2015). Practice Standards for Perpetrator Intervention: Engaging and Responding to Men who are Perpetrators of Family and Domestic Violence, Perth Western Australia: Western Australian Government.

Competência	Descrição
C13 - Responsabilidade	Capacidade para compreender e integrar o contributo da sua atividade para o funcionamento do serviço, exercendo-a de forma disponível e diligente
C14 - Trabalho em parceria/rede	Capacidade de articulação com as demais estruturas que relevem para o processo de acompanhamento, encaminhamento e autonomização da vítima
C15 - Negociação	Capacidade para estabelecer acordos e consensos a vítima, gerindo adequadamente os conflitos de interesses de ambas as partes
C16 - Avaliação de Segurança /risco	Identificar riscos de seguranças para a vítima e seus filhos/outros familiares
C17 - Informação	Informar sobre as estratégias de intervenção disponíveis, para atender às suas necessidades individuais
C18 Confidencialidade	Direito da vítima à confidencialidade respeitada e observada e ainda a informação dos limites do sigilo
C19 - Resiliência	Capacidade do AS lidar com os problemas, adaptar-se a mudanças, superar obstáculos ou resistir à pressão de situações adversas sem entrar em surto psicológico, emocional ou físico
C20 - Diagnóstico	Elaboração de indicadores de estudo adequados á situação – problema, orientadores do plano de intervenção social
C21 - Relações sociais no contexto comunitário	Interações entre o AS e os indivíduos, que se influenciam mutuamente. Organização de redes específicas de resposta e de prevenção ao problema da VD
C22 - Promoção e desenvolvimento de mecanismos de prevenção	O AS, enquanto promotor de mecanismos de prevenção da VD. Por exemplo, atividades informativas, de grupo, comunitárias

Fonte: Elaboração própria, com base no Department for Child Protection and Family Support (2015).

Tal como podemos observar no quadro 17 (abaixo), os especialistas consideram como extremamente importante o “empoderamento”. Destaque-se ainda as competências associadas à “Avaliação e monitorização de necessidades”, à “Comunicação”, ao “Respeito”, ao “Trabalho em parceria/rede”, à “Avaliação de Segurança /risco”, à “Confidencialidade” e à “promoção e desenvolvimento de mecanismos de prevenção”.

Quadro 5.2 «Grau de importância» das competências para o atendimento das vítimas de violência doméstica, para os especialistas (1ª fase – Delphi)

	Extremamente importante	Muito importante	Importante	Total
C1 Advocacia / Aconselhamento	6	1	2	9
C2 Avaliação e monitorização de necessidades	8	1	0	9
C3 Realização de um plano de segurança	7	2	0	9
C4 Planeamento e organização	7	1	1	9
C5 Capacitação da comunidade	6	2	1	9
C6 Encarar a diversidade	5	3	1	9
C7 Comunicação	8	0	1	9
C8 Tolerância à pressão	6	2	1	9
C9 Respeito	8	1	0	9
C10 Habilidades interpessoais	6	2	1	9
C11 Empoderamento	9	0	0	9
C12 Coordenação	5	3	1	9
C13 Responsabilidade	7	2	0	9
C14 Trabalho em parceria/rede	8	1	0	9
C15 Negociação	6	2	1	9
C16 Avaliação de Segurança /risco	8	1	0	9
C17 Informação	7	2	0	9
C18 Confidencialidade	8	1	0	9
C19 Resiliência	7	1	1	9
C20 Diagnóstico	6	3	0	9
C21 Relações sociais no contexto comunitário	7	1	1	9
C22 Promoção e desenvolvimento de mecanismos de prevenção	8	1	0	9

Fonte: Elaboração Própria.

Por falta de consenso entre assistentes sociais e peritos, foram excluídas⁷⁵ nove competências (identificadas na primeira fase), a saber:

- C1 Advocacia / Aconselhamento (defesa dos interesses das vítimas);
- C5 Capacitação da comunidade (de conhecimentos para intervir na área da VD);
- C6 Encarar a diversidade (considerar as necessidades específicas face ao contexto cultural/ preferências /expectativas para si e para o relacionamento);
- C8 Tolerância à pressão (capacidade para lidar com situações de pressão e com contrariedades de forma adequada e profissional);
- C10 Habilidades interpessoais (para que a vítima se sinta confiante e à vontade para relatar as suas vivências);
- C12 Coordenação (Capacidade para coordenar, orientar e dinamizar equipas e grupos de trabalho, com vista à concretização dos objetivos);
- C18 Confidencialidade (direito da vítima à confidencialidade respeitada e observada e ainda a informação dos limites do sigilo);
- C20 Diagnóstico (Elaboração de indicadores de estudo adequados á situação – problema, orientadores do plano de intervenção social);
- C21 Relações sociais no contexto comunitário (interações entre o AS e os indivíduos, que se influenciam mutuamente. Organização de redes específicas de resposta e de prevenção ao problema da violência doméstica).

Nesta primeira etapa do painel de Delphi, foi ainda pedida a identificação de outras competências que no entender dos/as assistentes sociais e dos especialistas fossem importantes para o atendimento das vítimas de violência doméstica. Foi-nos dado conta só por dois dos inquiridos, a necessidade de Formação contínua dos/as assistentes sociais. Apesar de ter sido mencionada apenas por dois inquiridos é, no nosso entendimento, um requisito a ter em conta na constituição das equipas de trabalho. Neste sentido, reforçamos como importante a garantia de formação inicial e contínua dos recursos humanos envolvidos neste tipo intervenção, a obrigatoriedade da habilitação pelo curso de Técnico de Apoio à Vítima (TAV), para além de outras ações de formação

⁷⁵ Foram excluídas as competências que não reuniam respostas Extremamente Importante e Muito Importante

que relevem para o exercício das funções, designadamente nas áreas da avaliação e gestão do grau de risco, intervenção em crise e intervenção com vítimas em situação de especial vulnerabilidade.

Em contrapartida, peritos e assistentes sociais convergem em relação a 13 das 22 competências elencadas, a saber:

- C2 Avaliação e monitorização de necessidades;
- C3 Realização de um plano de segurança;
- C4 Planeamento e organização;
- C7 Comunicação;
- C9 Respeito;
- C11 Empoderamento;
- C13 Responsabilidade;
- C14 Trabalho em parceria/rede;
- C15 Negociação;
- C16 Avaliação de Segurança /risco;
- C17 Informação;
- C19 Resiliência;
- C22 Promoção e desenvolvimento de mecanismos de prevenção.

Quadro 5.3 Convergências e divergências entre peritos e assistentes sociais

	Assistentes Sociais - Convergências	Peritos – Divergências
Convergências Peritos	C2 Avaliação e monitorização de necessidades C3 Realização de um plano de segurança C4 Planeamento e organização C7 Comunicação C9 Respeito C11 Empoderamento C13 Responsabilidade C14 Trabalho em parceria/rede C15 Negociação C16 Avaliação de Segurança /risco C17 Informação	

	Assistentes Sociais - Convergências	Peritos – Divergências
	C19 Resiliência C22 Promoção e desenvolvimento de mecanismos de prevenção	
Divergências Assistentes Sociais		C1 Advocacia / Aconselhamento C5 Capacitação da comunidade C6 Encarar a diversidade C8 Tolerância à pressão C10 Habilidades interpessoais C12 Coordenação C18 Confidencialidade C20 Diagnóstico C21 Relações sociais no contexto comunitário

Fonte: Elaboração própria.

Após a primeira etapa exploratória, foi construída a primeira bateria de variáveis que deu origem à etapa 2 do painel de Delphi, isto é, construção de uma listagem de competências identificadas pelos peritos e Assistentes Sociais como fundamentais para a intervenção social, com vítimas de violência doméstica. Esta análise permitiu a construção de um questionário com recurso a uma escala de *Likert* (1- Totalmente em desacordo, 2- Discordo, 3- Não tenho opinião, 4 – Estou de acordo, 5- Totalmente de acordo) (ver anexo C), de forma a prosseguir para a segunda volta, com um total de 13 competências identificadas, de acordo com o consenso dos peritos e assistentes sociais. Nesta segunda volta e conseqüente segundo questionário, semiestruturado e autoadministrado, pretendeu-se aferir o «Grau de acordo» dos peritos, em relação às competências identificadas, na análise da primeira volta.

Tal como observamos no quadro 5.4 (em baixo), os peritos perante a confrontação com as competências apenas assumiram “estou de acordo” e “totalmente em acordo” como resposta possível. As opções “totalmente em desacordo”, “discordo” e “não tenho opinião” não foram a escolha de nenhum inquirido. De seguida, passamos a analisar e a discutir de forma mais pormenorizada as respostas “totalmente de acordo”.

Em relação à competência “C2 Avaliação e monitorização de necessidades”, ou seja, a capacidade para identificar, interpretar e avaliar as necessidades das vítimas e avaliar o nível de risco em que se encontram, identificada pelos quatro especialistas como «totalmente em acordo», é decisiva ao longo de toda a intervenção. Isto, porque tal como nos demonstra a literatura, uma intervenção atempada e adequada face ao risco é um elemento-chave para a prevenção da reincidência da violência (Kropp, 2004; Kropp et al. 1994, 1995, 1998). Na prática, as estratégias de gestão de risco baseiam-se numa resposta global face à situação concreta, incluindo, por princípio, a mobilização de um sistema integrado de serviços da comunidade, indo assim de encontro à com a competência “C3 Realização de um plano de segurança” e “C16 Avaliação de Segurança /risco” e ainda “C14 Trabalho em parceria/rede”. Tal relação e concordância não nos surpreende, na medida em que envolve uma intervenção articulada assegurando que os recursos disponíveis são utilizados de forma eficaz e otimizada para responder às necessidades das vítimas/sobreviventes e de todos/as que são afetados pela violência doméstica.

A competência “C9 Respeito” é outra das competências que reuniu maior consenso entre os especialistas, pois o/ a assistente social deve ter respeito e empatia pelas histórias de vida, o contexto cultural e a diversidade das vítimas. As mesmas devem ser tratadas com individualidade e sem julgamento de valores. A intervenção deve assentar no respeito pelo direito das vítimas à autodeterminação promovendo a sua decisão informada e o seu empoderamento. No caso da competência “C17 Informação” a vítima deve conhecer todo o processo de intervenção e as intervenções disponíveis, por forma a poder participar motivada no seu processo de “recuperação”. No caso das competências “C7 Comunicação”, “C11 Empoderamento”, “C13 Responsabilidade”, “C19 Resiliência” e “C22 Promoção e desenvolvimento de mecanismos de prevenção”, reuniram a resposta “Totalmente em acordo” de 75% dos respondentes, o que nos leva a concluir a sua importância no trabalho do/a assistente social.

Atendendo que o Serviço Social e mais concretamente o/a assistente social enquanto profissional, é entendida como uma profissão dos direitos humanos⁷⁶, mais concretamente para a satisfação das necessidades e para a defesa dos direitos de grupos específicos não nos surpreende que os especialistas afirmem que o perfil de

⁷⁶ A relação do Serviço Social com os direitos humanos só foi assumida publicamente por Gore, em 1969, numa conferência na Finlândia (IFSW, 2010).

competências vá de encontro com os valores fundamentais do Serviço Social, tais como responsabilidade, respeito (valores gerais), empoderamento e parceria (valores emancipatórios), onde neste último podemos incluir o trabalho em parceria, a avaliação e monitorização das necessidades, a avaliação de segurança e a informação (informar sobre as estratégias de intervenção disponíveis, para atender às suas necessidades individuais).

Quadro 5.4 «Grau de importância» das competências para o atendimento das vítimas de violência doméstica, para os peritos (2ª fase – Delphi)

	Estou de acordo	Totalmente de acordo	Total
C2 Avaliação e monitorização de necessidades	0	4	4
C3 Realização de um plano de segurança	0	4	4
C4 Planeamento e organização	3	1	4
C7 Comunicação	1	3	4
C9 Respeito	0	4	4
C11 Empoderamento	1	3	4
C13 Responsabilidade	1	3	4
C14 Trabalho em parceria/rede	0	4	4
C15 Negociação	3	1	4
C16 Avaliação de Segurança /risco	0	4	4
C17 Informação	0	4	4
C19 Resiliência	1	3	4
C22 Promoção e desenvolvimento de mecanismos de prevenção	1	3	4

Fonte: Elaboração própria.

Face ao apresentado, agregamos as competências por grupos, ou seja, competências éticas (valores que regulam a ação), práticas (formação profissional e/ou especializada) e instrumentais⁷⁷ (métodos e técnicas aplicadas na intervenção) (Quadro 5.5). As competências principais, as que tiveram a resposta “totalmente em acordo”, por parte da totalidade dos peritos, são na sua maioria competências instrumentais, e as secundárias, que não tiveram a resposta “totalmente em acordo” dada pela totalidade dos peritos, são na sua maioria as competências práticas. Queremos com isto dizer que há uma clara

⁷⁷ “É construída a partir de um conhecimento fragmentado, focada no pragmatismo e, por assim dizer, tem o conhecimento como mero instrumento para uma determinada finalidade. Nesta perspetiva, o conhecimento (teórico ou técnico) só tem centralidade quando garante a possibilidade concreta de aplicabilidade e de resolubilidade de uma situação problema” (Lopes, 2018, p. 11).

valorização das competências instrumentais, por parte dos peritos em relação às outras competências. Estas conclusões vão de encontro com as tarefas enumeradas, no Manual Alcipe (2010), levadas a cabo pelos profissionais⁷⁸, no âmbito da intervenção na crise, a destacar (C3) realização de um plano de segurança (C4) Planeamento e organização e dizem ainda respeito ao desenvolvimento de uma estratégia de intervenção integrada de acordo com os riscos identificados. As principais preocupações prendem-se com a priorização dos riscos exige uma resposta coordenada e estratégica, por parte dos recursos da comunidade, nomeadamente dos serviços sociais, das instituições do sistema criminal, das ONG e de outras entidades, no sentido de garantir a prevenção, monitorização e controlo da possibilidade de reincidência de episódios de violência, especialmente nas situações de risco elevado. A existência de uma parceria eficaz e coordenada é crucial para a gestão do risco e para a manutenção da segurança das vítimas.

Em resumo, e perante a análise dos resultados da última rodada dos inquéritos aos especialistas, ficou definido o perfil final de competências do/a assistente social, de acordo com os especialistas/peritos (Quadro 5.5).

Quadro 5.5 Perfil de Competências do/a assistente social, para os especialistas

Perfil de competências do/a assistente social	
Competências éticas	Respeito
Competências instrumentais	Avaliação e monitorização de necessidades
	Avaliação de Segurança /risco
	Informação
	Promoção e desenvolvimento de mecanismos de prevenção
Competências práticas	Realização de um plano de segurança
	Trabalho em parceria/rede
	Planeamento e organização
	Comunicação
	Negociação
	Empoderamento
	Responsabilidade
Resiliência	

Fonte: Elaboração Própria.

⁷⁸ Não nos é dito qual é o profissional. Sabemos que se enquadra nas ciências sociais e humanas, e é qualquer profissional que atenda ou possa vir a atender vítimas de violência doméstica.

5.2 Competências e práticas da intervenção dos assistentes sociais

5.2.1 Modelo de competências do Serviço Social

Com base nos resultados aferidos, com recurso ao método de *Delphi*, foi aplicado um inquérito por questionário aos/às assistentes sociais que trabalhavam na EAVVD da zona Norte (n=12) (ver Quadro n.º 4, capítulo III), aos coordenadores⁷⁹ das EAVVD (n=4) (ver Quadro n.º 5, capítulo III) e ainda aos dirigentes das associações (n=6) (ver Quadro n.º 7, capítulo III). Neste ponto, iremos debruçarmo-nos em torno destes resultados, mas também em torno da perceção que as vítimas (n=10) têm sobre o que entendem como sendo competências do/a assistente social. Tendo em conta os objetivos deste estudo, procuramos perceber a relação da vítima com o agressor e a ocorrência de violência e ainda a importância da intervenção profissional, mais concretamente no entender das mesmas as competências necessárias do profissional, assistente social, nas várias fases da intervenção.

Deste modo, procurou-se, junto dos/as assistentes sociais, dos coordenadores e dos dirigentes das associações, aferir, com base no seu quotidiano, o que entendem como sendo as competências necessárias para os/as assistentes sociais efetuarem uma eficaz intervenção, junto de famílias vítimas de violência doméstica. Com base nas respostas à questão “Quais são os seus objetivos profissionais com as Vítimas de Violência Doméstica?”, os coordenadores e os/ as assistentes sociais, afirmam que os seus objetivos profissionais com as vítimas de violência doméstica passam essencialmente por dar uma resposta à vítima, pelo atendimento e apoio com vista à resolução dos problemas (Figura 5.1).

⁷⁹ Das estruturas de Atendimento a Vítimas de Violência Doméstica, onde na sua equipa não se verifique a existência de um/a assistente social.

da articulação entre as diversas entidades com vista a uma melhor resposta às vítimas, ou seja, “articular as respostas adequadas a cada caso no sentido de "mudar" a vida dos utentes que nos procuram” (assistente social).

Para além disso, assistentes sociais e coordenadores foram questionados em relação aos conhecimentos que acreditam ser fundamentais para a intervenção com vítimas de violência doméstica. Em resposta à questão “Quais os conhecimentos que identifica como fundamentais para a intervenção nesta área?”, dos 16 inquiridos (12 assistentes sociais e 4 outros técnicos), 7 referem conhecimentos ao nível da advocacia/aconselhamento. Estamos a falar em “conhecimento geral sobre questões que surgem no processo: responsabilidades parentais, divórcio... etc.” (A.S.), de “Leis, Código Penal” (A.S.), que visem, essencialmente, “ter conhecimento geral da lei, dos tipos de apoio disponíveis, das respostas e direitos sociais existentes” (A.S.). Também são referidas competências associadas a habilidades interpessoais, assentes sobretudo no “conhecimento das estratégias básicas de comunicação/atendimento e de como lidar com as especificidades emocionais e comportamentais de vítimas de VD” (A.S.). O respeito é também uma das competências referida, nomeadamente ao nível da “capacidade de empatia, saber posicionar-se no lugar do outro, escutar e compreender sem julgar” (outros técnicos), com “muita sensibilidade e bom senso” (outros técnicos). Há quem refira a necessidade de formação “Formação Especifica de Apoio à Vítima” (A.S.) e de “Formação TAV” (A.S.). Por fim, a importância dos conhecimentos em torno da constante avaliação e monitorização de necessidades, através da “avaliação do risco” (A.S.), da “elaboração de planos de segurança” (A.S.).

resiliência também é muito importante porque este é um trabalho de grande desgaste, como tal colocaria como competência principal”.

Quadro 5.6 Percepção dos A.S. e coordenadores em relação às competências

	Importante	Muito importante	Extremamente importante
Avaliação e monitorização de necessidades	0	0	16
Realização de um plano de segurança	0	0	16
Planeamento e organização	0	0	16
Respeito	0	4	12
Responsabilidade	0	7	9
Trabalho em parceria/rede	0	0	16
Avaliação de Segurança /risco	0	1	15
Informação	0	3	13
Resiliência	1	0	16
Promoção e desenvolvimento de mecanismos de prevenção	0	4	12

Fonte: Elaboração própria, com base no inquérito por questionário aplicado aos assistentes sociais e coordenadores.

Tal como referido anteriormente, as vítimas também foram questionadas em relação à sua percepção em relação às competências que consideram relevantes o assistente social deter. Perante a listagem das competências apresentadas e com recurso a uma escala de *Likert* de 4 pontos (1 – Pouco importante; 2 – Importante; 3 – Muito importante; 4 - Extremamente importante), as vítimas de violência doméstica valorizam mais as competências de avaliação e monitorização (média de 5 – extremamente importante) e de informação (média de 4.80 – extremamente importante). Pelo contrário, as competências que assumem menor importância prendem-se com o respeito (média de 3.90 – muito importante) e com o trabalho em parceria/interdisciplinar (média de 4.44 – muito importante) (Quadro 5.7). Em resumo, podemos afirmar que as vítimas dão importância a competências práticas.

Quadro 5.7 Quadro-síntese da percepção das vítimas em relação às competências

Competências	Média
Avaliação de Segurança	4.72
Plano de Segurança	4.64
Respeito	3.90

Competências	Média
Responsabilidade	4.87
Informação	4.80
Trabalho em Parceria/interdisciplinar	4.44
Avaliação e monitorização	5.00

Fonte: Elaboração própria, com base nas entrevistas às vítimas de violência doméstica.

O trabalho em parceria/interdisciplinar é uma competência particularmente crítica, especialmente quando envolve a “Identificação de potenciais parceiros para a resolução do seu problema” e o “encaminhamento para serviços específicos, no caso de existirem filhos menores” (Quadro 5.8). As vítimas referem, ao longo da entrevista, um certo desconforto em partilhar o seu testemunho com mais do que um técnico. Por isso, é referido, mais do que uma vez, que “era importante termos só um técnico” (E5). No nosso entendimento, está em causa o relato constante de situações traumáticas como a violência doméstica e apesar de o Técnico ser um elemento importante nas suas vidas, como transmissor de informação, refúgio de angústias e amarguras, elas sentem muita dificuldade em expor as suas vidas mais que uma vez. Em relação à competência “encaminhamento para serviços específicos, no caso de existirem filhos menores” é particularmente controversa. Isto, porque as vítimas não reconhecem como algo benéfico para si e para os seus filhos menores e pode mesmo constituir um entrave à denúncia. Tal como refere uma das vítimas, “só acho que não foi importante encaminhar-me para a CPCJ, porque eu já estava a protegê-los. Esta situação provoca danos na minha cabeça” (E5). Num outro caso, o risco associado a perda dos filhos pode resultar num entrave à denúncia, “no meu caso tinha a miúda e sabia que se denunciasse ela iria ser retirada. Por isso tentei fazer tudo de forma à miúda estar comigo, e eu ficar com a guarda da miúda. Mas não sucedeu isso” (E2).

Em relação ao respeito, considerada apenas importante pelas vítimas entrevistadas, a secretária do Estado não a reconhece como uma competência, justificando que a ausência ou inexistência de “respeito” deve-se à aquisição ou falta de conhecimentos.

Não entendo esta como competência. Não vejo bem o respeito como uma competência (...) eu acho, que aqui e tendo em conta as competências que estou a ver que há uma competência fundamental que é a questão do domínio e dos conhecimentos na área da igualdade, que não é respeito. Isto não é uma questão interpessoal e da pessoa tem respeito pelas diferenças é conhecer as especificidades das desigualdades, seria para mim o domínio das questões de género e das questões da discriminação ético racial. é um requisito mínimo para quem trabalha nestas áreas (entrevista à secretária de Estado).

Quadro 5.8 A percepção das vítimas em relação às competências dos/as assistentes sociais

	Competências	Pouco importante	Importante	Muito importante	Extremamente importante
Avaliação de Segurança	Segurança ao nível físico, emocional e social	0	0	2	8
	Informações sobre as questões ligadas ao direito à segurança	0	2	1	7
	Instalações com medidas de segurança físicas para proteção das vítimas e dos trabalhadores	0	1	3	6
	As instalações garantem a confidencialidade e segurança das entrevistas	0	0	1	9
	Avaliação por parte do/a Assistente Social das suas necessidades individuais da vítima	0	0	1	9
Plano de Segurança	Encaminhamento para tratamento médico	0	3	2	5
	Encaminhamento para habitação segura	0	0	1	9
	Encaminhamento dos seus filhos para serviços específicos	0	0	1	8
	Apoio do/a Assistente Social na elaboração de planos de segurança	0	2	2	6
	Reavaliação do plano de segurança pela vítima e pela/o/a assistente social	0	2	0	8
Respeito	Empatia, aceitação das diferenças individuais e entrega dos serviços	0	1	0	9
	Respeito e sem qualquer tipo de julgamento por parte do/a assistente social	0	0	1	9
	A gestão de seu caso ser feito pelo/a assistente social;	0	0	2	8
	Apoio para aceder aos serviços de forma equitativa, tendo em conta as suas necessidades	0	0	0	10
Responsabilidade	Garantia, a provisão e o planeamento das responsabilidades familiares	0	0	0	10
	Sentiu que o/a Assistente Social necessitou de desenvolver relações com	1	0	1	8

Competências		Pouco importante	Importante	Muito importante	Extremamente importante
	peçoal especializado nas questões da VD				
	O/a Assistente Social tem acesso a supervisão adequada e regular por supervisores habilitados para o efeito	0	1	2	7
	O/a Assistente Social exerce a sua atividade de uma forma disponível e exigente	0	0	0	10
Informação	Todas as informações fornecidas são precisas, oportunas, relevantes e fáceis de entender	0	1	0	9
	O/a Assistente Social deve ter competências comunicacionais de forma a fornecer as informações de forma a serem de fácil compreensão	0	1	0	9
	Informações e definidas estratégias de intervenção apropriadas às suas necessidades	0	1	3	6
	Informações sobre as situações legais	0	0	2	8
	Informações sobre o seu estatuto enquanto vítima	0	0	1	9
	Informações e definidas estratégias de intervenção apropriadas às suas necessidades	0	0	0	10
Trabalho em Parceria/interdisciplinar	Identificação de potenciais parceiros para a resolução do seu problema	0	1	5	4
	Capacidade de articulação com as demais estruturas parceiras importantes para o processo de acompanhamento, encaminhamento e autonomização	0	0	0	10
	Encaminhamento para serviços específicos, no caso de existirem filhos menores	2	0	2	5
Avaliação e	Regularmente a vítima deve ser chamada, pelo/a assistente social, para avaliar a sua situação	0	0	0	10

Competências	Pouco importante	Importante	Muito importante	Extremamente importante
Os serviços têm mecanismos para monitorizar e avaliar os serviços	0	0	0	9
O/a Assistente Social deve ter treino no processo de admissão e avaliação, para identificar com precisão as necessidades	0	0	0	10
O/a Assistente Social deve ter treino para intervenção em crise	0	0	1	9
O/a Assistente Social deve ter mecanismo para avaliar o risco em que as vítimas se encontram	0	0	0	10

Fonte: Elaboração própria, com base nas entrevistas às vítimas de violência doméstica.

Para além das competências enunciadas, as vítimas entrevistadas referem frequentemente habilidades interpessoais relacionadas com o atendimento e acompanhamento das vítimas. Das 10 entrevistas realizadas às vítimas, cinco delas falam-nos da necessidade, de que têm dos assistentes saberem ouvir, tal como demonstram os excertos que se seguem:

Saber ouvir. Precisamos muito. Comecei a sentir-me segura sempre que ia falar com a doutora. Tudo o que eu preciso de falar, falo com ela e com a psicóloga. Eu acho que estou segura, tenho alguém para me ajudar, além de ter tido uma vida difícil, acho que tenho ao meu lado as pessoas certas, que eu posso confiar, é o que me dá força para continuar na luta. Basta ouvir a palavra dela para eu ficar mais calma. Sempre que preciso de ajuda tenho as pessoas certas ao meu lado (E3).

Saber ouvir, dar conselhos, disponibilidade. Têm sido muito boas para mim. Então a doutora é o meu pilar. Não tenho mais ninguém para me apoiar (E4).

O técnico deve ter empatia pelas vítimas. E infelizmente já estive com técnicos sem nenhuma empatia. É importante saber ouvir sem dar a opinião, ou colocar a cara com risinhos (parece que está a rir-se de nós) (E9).

É ainda, referido regularmente a importância de os técnicos estarem contactáveis e de criar uma certa proximidade, de forma a “sentir-me à vontade com o técnico” (E5).

É necessário um acompanhamento regular. É importante que o técnico nos ligue para perceber como está a correr. É importante que não nos sintamos sós. Mas as vítimas têm ansiedade, queremos as coisas resolvidas. Não queremos ser vítimas duas vezes. É muito importante. É importante termos

este apoio. Eu senti falta no dia em que fiz a queixa, saber o que fazer. Ia buscar o meu filho e a minha roupa e depois? Ninguém me ajudou (E9).

Em resumo, com base na informação recolhida e com vista a responder ao objetivo a que nos propusemos neste estudo, “elaborar um quadro de competências fundamentais do assistente social para uma intervenção no problema da violência” (Quadro 5.9) consideramos relevante dividir o perfil do/a assistente social em competências éticas, competências instrumentais e competências práticas. É importante salientar que a informação recolhida, foi maioritariamente competências práticas e instrumentais.

Quadro 5.9 Quadro-síntese do perfil de competências do(a) assistente social

Perfil de competências do/a assistente social	
Competências éticas	Respeito
Competências instrumentais	Avaliação e monitorização de necessidades
	Avaliação de Segurança /risco
	Informação
	Promoção e desenvolvimento de mecanismos de prevenção
	Advocacia/aconselhamento
	Trabalho em parceria/rede
Competências práticas	Realização de um plano de segurança
	Planeamento e organização
	Comunicação
	Habilidades interpessoais
	Empoderamento
	Responsabilidade
	Resiliência

Fonte: Elaboração própria.

5.2.2 Práticas profissionais dos/as assistentes sociais com vítimas de violência doméstica

Com base nas respostas dos inquiridos (assistentes técnicos e outros técnicos) à questão aberta “quais são as competências e atribuições do/a assistente social na equipa?”, o

encaminhamento e acompanhamento são as mais referidas, seguindo-se do diagnóstico, informar e coordenar.

Quadro 5.10 Competências e atribuições do/a assistente social

Atribuições do A.S.	Nº de respostas
Diagnóstico	3
Informar	3
Encaminhar	4
coordenação técnica	2
Acompanhamento	4
Total	16

Fonte: Inquérito por questionário aos assistentes sociais e outros técnicos.

Nas práticas profissionais, o trabalho em equipa é referenciado na literatura como fundamental, uma vez que permite enriquecer e atribuir unidade à equipa (Iamamoto, 2002). Deste modo, perguntamos aos três grupos (assistentes sociais, coordenadores e dirigentes), “considera importante na área da violência, um trabalho em equipa interdisciplinar, multidisciplinar ou interprofissional?”. Na sua maioria, responderam ser importante o trabalho em equipa, não definindo de que forma. Só um dos coordenadores, um dirigente e um assistente social responderam que deveria ser interdisciplinar e um coordenador e um dirigente que deveria ser multidisciplinar.

No entanto, a literatura assume uma posição muito crítica em relação à multidisciplinaridade, uma vez que nos aparece como a atuação dos profissionais de diferentes disciplinas, separadamente. Contudo, é importante destacar, que os profissionais destas equipas têm como ponto fulcral de intervenção nas necessidades das pessoas, cujo processo envolve diversas dimensões, que se complementam. Apesar de muitos benefícios apontados, algumas dificuldades e problemas têm sido identificadas no seio destas equipas, nomeadamente: a intensa divisão social e técnica do trabalho; a crença de que competência de cada profissional isoladamente será suficiente para a complexidade do atendimento; visão reducionista e fragmentada do ser humano; ausência de comunicação entre os elementos integrantes da equipa; hierarquia entre profissões e competição no mercado de trabalho.

Tal como ocorre na literatura e como vimos no capítulo anterior, esta questão da multidisciplinaridade e interdisciplinaridade é bastante crítica por parte das vítimas.

No entanto, a secretária de estado reforça a importância de os/ as assistentes sociais desenvolverem um trabalho multidisciplinar e interdisciplinar.

esta área é por natureza uma área que obriga a este trabalho multidisciplinar e interdisciplinar. Mas como a dizer temos essa componente da prevenção, a componente do apoio e acompanhamento das vítimas e depois nas estruturas de acolhimento todo o trabalho paralelo que é necessário fazer-se em todos os setores. (...) É um fenómeno criminal, é um crime, mas é um fenómeno, que tem dimensões sociológicas, psicológicas que nós temos de carrear para análise e para a intervenção sob risco de serem intervenções que não só não são eficazes e que muitas vezes vão prejudicar nomeadamente as vítimas. Portanto o domínio do conhecimento é muitíssimo importante. Não só a nível jurídico, mas como dizia no domínio sociológico e psicológico. depois por um lado, o conhecimento aplicado à análise, a produção dos dados e a capacidade de análise desses mesmos dados (entrevista Secretária de Estado).

Verificamos na questão colocada aos dirigentes “Quais as áreas disciplinares que fazem parte da equipa, da sua instituição?”, “Além do Serviço Social, que outras áreas do saber fazem parte da equipa?”, aos/às assistentes sociais e “A sua equipa é constituída por técnicos de que áreas?”, a questão da multidisciplinaridade está presente, visto que, nas respostas dadas pelos públicos alvos, as equipas de trabalho são, na sua maioria constituídas por mais que duas áreas do saber, tais como podemos verificar, no quadro Quadro 5.11.

Ao analisarmos o quadro anterior, podemos verificar que todas as equipas de atendimento de vítimas de violência doméstica têm um/a técnico/a na área da psicologia e na sua maioria na área do direito. A área social vai-se dividindo com a Educação Social, Sociologia e Serviço Social.

Quadro 5.11 Áreas de formação das EAVVD

Assistente Social	Dirigentes	Coordenadores
Psicologia e direito	Medicina, psicologia e assistente social	Sociologia e Psicologia
Psicologia e direito		Criminologia e Educação Social
Psicologia		Educação Social e Psicologia
Psicologia		Psicologia e Direito
Psicologia, direito, saúde e sociologia		
Psicologia, Educação Social e Direito		

Psicologia e direito	Psicologia, Serviço Social, Sociologia e direito
Psicologia e direito	Educação social, psicologia, Serviço Social,
Psicologia e direito	Serviço Social, direito e psicologia
Psicologia	Psicologia e Serviço Social
Psicologia e direito	Serviço Social, Psicologia e Direito
Psicologia e sociologia	

Fonte: Elaboração própria.

Apesar de nesta análise não ter sido identificado o trabalho em equipa interdisciplinar, ao analisarmos o código deontológico dos/as assistentes sociais em Portugal e como já abordamos no capítulo II, ponto 1, desta investigação, no respeito e cooperação com profissionais de outras áreas, compete ao/a assistente social “cooperar, de forma interdisciplinar na análise, avaliação e orientação e resolução de situações sociais” (APSS, 2018, p. 16), daí que se possa afirmar que o Serviço Social é uma profissão, por excelência, interdisciplinar (Rodrigues, 1995). Contudo, nesta articulação entre as diferentes áreas, deve respeitar-se a autonomia, o método, os conceitos, ou seja, as especificidades de cada campo do conhecimento. É um trabalho que prevê a troca recíproca de conhecimento entre as áreas do saber, compartilhando objetivos comuns para cada ação.

Esta relação interdisciplinar é ainda mais visível, quando analisamos os dados relativos à questão “Realizam atividades juntos? Se sim, quais?”. Nesta análise verificamos que todos os/as assistentes sociais e dos coordenadores, afirmaram realizarem atividades em conjunto. Independentemente da constituição técnica da equipa, as atividades desenvolvidas em conjunto são maioritariamente na área da sensibilização/prevenção. Contudo, é importante destacar a referência a atendimentos, discussão de casos, reuniões em grupo e visitas domiciliárias, como estratégias metodológicas, desenvolvidas pelos profissionais das diferentes áreas, que feito em conjunto, levam ao desenvolvimento da consciência crítica, da interprofissionalização na busca de visões de totalidade que possibilitem uma atuação mais eficiente e eficaz, além de uma assertividade e resolubilidade maior na solução dos problemas apresentados.

Este resultado leva-nos a concluir que o trabalho com vítimas de violência doméstica deve ser interdisciplinar, contudo, é importante destacar que cada área deve

delimitar o âmbito da sua atuação, o seu objeto e os instrumentos a utilizar. Iamamoto (2002), refere que o/a assistente social, apesar de realizar atividades partilhadas com outros profissionais, dispõe de “ângulos particulares de observação na interpretação dos mesmos processos sociais e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações”. Significa que o trabalho interdisciplinar não dissolve as especificidades de cada profissão e contribui para o reconhecimento do problema num todo, ou seja, para o conhecimento do sujeito na sua totalidade, possibilitando a construção de respostas que visem o atendimento na perspectiva da integralidade.

No entendimento das assistentes sociais, esta é uma metodologia de trabalho eficaz, pois as ações/atividades dependem de um conjunto de saberes construído conjuntamente, num processo que se dá na experiência e se vai construindo caso a caso. É importante referir que apostar neste tipo de trabalho interdisciplinar implica ter técnicos com uma formação cada vez mais polivalente para enfrentar o grau de imprevisibilidade como nunca em outra época da história da humanidade, se assistiu (Iamamoto, 2000).

5.2.3 Sugestões e mudanças para a prática de intervenção social

Com base na literatura e tendo em conta a experiência da investigadora, consideramos de extrema importância qualquer associação ter um plano estratégico. Atendendo que este documento pretende identificar e consagrar os grandes objetivos e metas a atingir num horizonte temporal e ainda poderá permitir melhorar o apoio às vítimas, suas famílias, na medida em que poderá promover uma constante melhoria e inovação durante a execução das atividades, os/as assistentes sociais e os coordenadores das equipas foram questionados se “O seu serviço tem um projeto profissional na área da Violência Doméstica, que contemple as orientações locais?” e os dirigentes das instituições se “O seu serviço tem um plano estratégico de intervenção na área da Violência Doméstica, que contemple as orientações locais?” (Quadro 5.12). Verificamos que os entrevistados, na sua maioria, responderam sim à questão colocada, 67% dos dirigentes, à existência de um plano estratégico, 100% dos coordenadores e 83% dos/as assistentes sociais à existência de projeto profissional.

Quadro 5.12 O seu serviço tem um projeto profissional/estratégico de intervenção na área da Violência Doméstica, que contemple as orientações locais?

Sim	Não	Não responde
------------	------------	---------------------

Assistentes sociais	83%	17%	0%
Coordenadores	100%	0%	0%
Dirigentes	67%	16%	17%

Fonte: Elaboração própria.

Independentemente disso, procuramos, junto dos assistentes sociais e coordenadores, mapear sugestões inovadoras para a prática de intervenção social com vítimas de violência doméstica com impacto na redução deste crime. Como podemos observar no quadro 5.13, predominam, maioritariamente as alterações na legislação (referida por 1 coordenador e 3 assistentes sociais). As alterações da legislação propostas prendem-se pela intervenção ao nível da saída ou afastamento da vítima do agressor, tal como demonstram os seguintes excertos.

As alterações deveriam ocorrer na legislação e não na intervenção social em si, ou seja, o agressor é que deveria sair de casa até provar a sua inocência, assim fosse, e não ser a vítima(s) a(s) passar por todo este processo. (Assistente Social)

Na minha opinião, sempre que há uma denúncia de VD, em vez de ser a vítima a abandonar a casa, por questões de segurança, seria o agressor a ser retirado e a ficar longe da vítima (e dos filhos, caso existam) até se apurar a veracidade da situação (Assistente social).

Acrescente-se, ainda, a importância referida em relação a ações de sensibilização nas escolas e sociedade em geral (referida por 2 assistentes sociais e 2 coordenadores).

Realizar ações de sensibilização desde a primeira infância, é importante trabalhar os mais novos pois são os adultos de amanhã. Realizar ações de sensibilização nas escolas, não só para os alunos e professores, mas também para o pessoal não docente é importante capacitá-los para a problemática, pois é na escola que os mais jovens demonstram alguns comportamentos que podem evidenciar que algo não está bem (Assistente Social).

Do mesmo modo, foi proposta às vítimas a sugestão de algumas competências que considerem relevantes para a prática do/a Assistente Social. As respostas prendem-se essencialmente nas competências psicossociais, nomeadamente “*Saber ouvir. Precisamos muito*” (vítima). Para além disso, uma das vítimas fala-nos do trabalho de mediação.

Particularmente em relação à mediação, apesar de uma das vítimas referir como sendo uma competência que considera particularmente importante, a Secretária de Estado chama a atenção para esta impossibilidade.

O decreto regulamentar de 2018 que regula a rede no fundo plasmou o que são os requisitos mínimos da rede - o que é proibido fazer, o que é possível fazer, por exemplo proibição absoluta de mediação nas estruturas. era uma prática em algumas e é uma prática proibida, é importante estar previsto no decreto que regulamentar (Secretária de Estado).

Quadro 5.13 Sugestões inovadoras para a prática de intervenção social com vítimas de violência doméstica

Coordenadores e Assistentes Sociais	<ul style="list-style-type: none"> • Reforço de investimento das estruturas de apoio à vítima • Reforço de informação sobre as respostas existentes • Maior proximidade dentro da rede de acompanhamento às vítimas • Contemplar a presença de um técnico TAV junto das vítimas nas audiências • Alteração na legislação em vigor • Intervenção ao nível de educadores(as) de infância • trabalho em rede e a partilha entre profissionais • Maior celeridade na aplicação de medidas pelo MP • Promoção e desenvolvimento de mais mecanismos de prevenção primária • Ações de sensibilização nas escolas e sociedade em geral • Implementação de ações de formação (destinadas a Segurança Social, tribunais)
Secretária de Estado	<ul style="list-style-type: none"> • Domínio das ferramentas de análise e de intervenção na perspetiva de género • Reforço de competências técnicas transversais e especializadas • Potenciar a tecnicidade • literacia política e leitura do ecossistema político • Aposta na formação em TAV
Vítimas	<ul style="list-style-type: none"> • Mediação • Competências psicossociais

Fonte: Elaboração própria.

Tal como observado, as sugestões nem sempre são consensuais, particularmente entre as vítimas que sugerem práticas associadas a competências mais instrumentais enquanto coordenadores, assistentes sociais e secretária de Estado defendem competências mais teóricas e instrumentais.

É defendido pela secretária de estado, que

existem orientações, existe um capital de conhecimento e know, existe formação permanente e muitas vezes inter pares, com outras organizações já com mais tradição, que estão permanentemente a desenvolver estas estratégias, umas mais formais outras mais informais de formação e capacitação profissional e é nesta lógica de interdisciplinaridade que, e para além da formação TAV que é transversal que as competências se aperfeiçoam e se desenvolvem

5.3 Desafios éticos, políticos e teóricos presente e futuro para o Serviço Social

5.3.1 Desafios éticos, políticos e teóricos

Tal como aprofundado na revisão da literatura, a ética é um dos maiores desafios do Serviço Social (Zaviršek et al., 2010). Como tal, importa refletir em torno dos seus desafios por um lado em relação às condições de trabalho dos/as assistentes sociais, tendo em conta dimensões de foro técnico-operativa, ético-política e teórica-metodológica.

Em relação às condições de trabalho, tal como explicitado anteriormente na revisão da literatura, constitui um fator cuja precarização repercute e tem repercutido diretamente nas condições éticas e técnicas de seu exercício profissional. Os assistentes sociais inquiridos, quando questionados se têm sala própria, 50% refere que sim e 50% refere que não. Importa acrescentar que quem não possui sala própria, dividem-na da seguinte forma: três dividem a sala com um profissional, dois dividem com dois profissionais e um com três profissionais. Do mesmo modo, quando questionados os/as assistentes sociais e coordenadores das EAVVD sobre se “existe espaço para atendimento em grupo”, todos responderam que sim, à exceção de um assistente social que respondeu que não.

No entanto, quando questionamos se “existe espaço para atendimento individual”, todos os inquiridos/as assistentes sociais, respondem que sim. Já o mesmo não acontece quando questionamos os coordenadores, pois dos quatro inquiridos, um deles diz não terem uma sala individual para atendimento. No entanto, só um técnico da equipa é que divide a sala com outro técnico. Ou seja, existe apenas um gabinete que serve como sala para atendimento individual para todos os técnicos e assistentes sociais.

No entendimento das vítimas, a existência de um local, de um “sítio reservado e calmo é muito importante” (E5), aspeto salientado por mais que uma vítima. É “muito

importante estarmos sozinhas. Estamos a expor a nossa vida e às vezes até choramos” (E9). Na verdade, nem sempre acontece, “na GNR fui sempre ouvida sozinha, eu e o agente. No ministério público não. Fui ouvida numa sala com mais gente. Todos a falar baixinho, mas ouvia-se. Na PSP tive alturas só e outras com outras pessoas” (E9).

Esta é uma matéria de extrema importância referenciada na literatura como colocando em causa a garantia de sigilo e a privacidade (Fernandes, 2018). Deste modo, e tendo em conta o decreto regulamentar, o número 3 do artigo 21º, reitera, a necessidades de os “espaços privados existentes nas instalações” devam “ser concebidos de forma a garantir uma efetiva privacidade às vítimas de violência doméstica”. Estas salas devem ter todas as condições para o atendimento eficaz, de forma que o que é dito, não possa ser ouvido noutros serviços ou noutros gabinetes, nem serem interrompidos por outros.

Para além disso, importa ter em conta o local onde são guardados os registos e os processos individuais das vítimas e como são guardados⁸¹. Como tal, quando perguntamos “se não, onde atende os utentes e onde guarda os seus registos?”, todos/as assistentes sociais e coordenadores responderam que se encontram guardados “em sala autónoma e armários fechados” ou em “Sala de atendimento. Os processos são guardados em armário fechado”.

A dimensão ético-política tem orientado a profissão a exercer um papel no sentido de orientar as vítimas, discutindo com estas, os seus direitos e o caminho a seguir na resolução do seu problema, tais como estratégias de capacitação e empoderamento. Estes últimos são cada vez mais evidentes e necessários na intervenção com vítimas de violência doméstica, tal como nos sugere Wilson (2008) e Pinto (2001). Aliás, Pinto (2001) compreende o empoderamento como:

um processo de reconhecimento, criação e utilização de recursos e de instrumentos pelos indivíduos, grupos e comunidades, em si mesmos e no meio envolvente, que se traduz num acréscimo de poder – psicológico, sociocultural, político e económico – que permite a estes sujeitos aumentar a eficácia do exercício da sua cidadania (Pinto, 2001, p. 247).

Tal como referido anteriormente, o atendimento de vítimas de violência doméstica envolve a participação de um elevado número de intervenientes e uma elevada

⁸¹ Este é um fator muito importante, mas para além do espaço individual é importante ter em conta, o que nos diz, o decreto regulamentar de 2/2018 de 24 de janeiro, onde prevê, no seu artigo 9º, e na área da proteção de dados, que as respostas sociais, respeitem a legislação em matéria de proteção de dados pessoais e de segurança da informação.

complexidade que acaba por suscitar inúmeros desafios éticos e políticos. Um dos desafios elencados pela secretária de Estado prende-se com as questões relacionadas com o género e a discriminação, a dois níveis. Por um lado, em relação ao próprio ao atendimento do próprio assistente social. Tal como é referido:

o que é fundamental em termos de competência é o domínio técnico, formação especializada, nas questões da igualdade. Isso é crucial e isso sim falta muita gente. Eu não concebo pessoas que trabalham com vítimas de violência doméstica igualdade de género que não tenham uma abordagem feminista das questões o que nem sequer saibam o que isso é ou que confundam a abordagem feminista com uma questão ideológica. Eu para intervir com vítimas de violência doméstica tenho que perceber que há todo um conjunto de estereótipos, de relações cheias de poder que condicionam o estado, a situação da própria vítima e porque há muito erro na intervenção, precisamente porque aplicam os juízos de valor e dentro proteção que não tem nada de científico, que não conseguem ter uma abordagem compreensiva da situação de violência e como tal não conseguem compreender e têm questões como “e porque é que ela nunca saiu da relação”, como tal não é uma questão de respeito mas sim de ter competências na igualdade de género.

Por outro lado, ao nível da ausência de competências técnicas ao nível do diálogo de paridade entre os vários intervenientes ao longo do processo legal e jurídico, ou seja, trata-se de estar na “posse das competências técnicas para dialogar em paridade com os outros setores, com os tribunais, no fundo é o reforço de competências técnicas transversais e especializadas, para lidar com sistemas que são muitas vezes muito resistentes” (entrevista – Secretária de Estado). Tal ocorre, entre outros fatores, pela ausência de “domínio sobre as ferramentas de análise e de intervenção na perspetiva de género” (entrevista – Secretária de Estado).

5.3.2 Teoria e política atual e tendências futuras

Com o objetivo de perceber a perspetiva política atual e sinalizar as tendências futuras, verifica-se, com base na entrevista realizada à Secretária de Estado, que as políticas públicas têm vindo a ser orientadas com base num conjunto de medidas que visam, de forma resumida, a produção e aquisição de conhecimentos, num reforço de competências técnicas transversais e especializadas e na verificação e reconhecimento das equipas e monitorização.

- **Aposta na produção e aquisição de conhecimentos**

A produção e aquisição de conhecimento é entendida pela Secretária de Estado como “muito importante em muitas dimensões”, na compreensão do fenómeno, isto porque:

É um fenómeno criminal, é um crime, mas é um fenómeno, que tem dimensões sociológicas, psicológicas que nós temos de carrear para análise e para a intervenção sob risco de serem intervenções que não só não são eficazes e que muitas vezes vão prejudicar nomeadamente as vítimas. Portanto o domínio do conhecimento é muitíssimo importante. Não só a nível jurídico, mas também no domínio sociológico e psicológico (Entrevista – Secretária de Estado).

Aliado à compreensão do fenómeno considera a produção de informação e conhecimento como sendo decisivo nesta área. Por isso, enuncia a importância da aposta e apoio ao desenvolvimento de estudos sobre a violência doméstica e da produção de dados, qualitativos e quantitativos que melhor retratem o fenómeno.

Precisamos conhecer melhor a expressão do fenómeno e a expressão do mesmo não se faz só com dados quantitativos, mas faz-se muito com dados qualitativos. Nós não tínhamos dados oficiais a não ser dados do RASI que eram dados anuais, ainda por cima com indicadores que iam variando e que não são suficientes para um retrato completo de todo este sistema. Passamos a ter desde 2019 um lançamento de dados oficiais, um lançamento trimestral. As folhas estão publicadas no site da CIG e que foi um requisito que eu impus às outras áreas governativas, nomeadamente para evitarmos análises mais empíricas e até behavioristas sobre o fenómeno da violência. (...) Por outro também a dimensão de natureza qualitativa. Fomentarmos estudos que permitam este contacto com a rede nacional, porque são as equipas que estão na rede nacional são quem tem o contacto direto e mais aprofundado com as vítimas (Entrevista – Secretária de Estado).

- **Reforço de competências técnicas transversais e especializadas**

Assumindo a assistência social no atendimento de vítimas de violência doméstica como uma “área interdisciplinar por excelência”, considera que as diversas áreas têm de estar interligadas. Tal só é possível com uma aposta numa formação contínua que privilegia o contacto com diferentes áreas de conhecimento. Esta aposta em formação visa essencialmente capacitar os diferentes intervenientes em matéria de violência doméstica em relação às especificidades da violência doméstica, particularmente da igualdade de género.

Esta é uma área interdisciplinar por excelência e aliás esse é o caminho que temos seguido. Obviamente também é o caminho da profissionalização porque estas coisas não se ensinaram nas universidades e nos cursos de formação base. Não se ensina no direito, na sociologia, na psicologia, na medicina, no serviço social, não se ensina. Não ensina em termos de dispositivos e ferramentas de intervenção ou técnica propriamente dita e

muito menos se ensina a componente de género que está na base da questão da violência. E, portanto, o que acontece é que as intervenções multidisciplinares, nós temos muitas áreas, mas elas têm de estar interligadas. Neste momento estamos a desenvolver um plano de formação anual, que desenhamos, de forma intersectorial, onde estiveram presentes as áreas, a nossa coordenação, a coordenar isto tudo, a área da educação, a área da saúde, a segurança social, forças de segurança, a procuradoria geral da república, formação de magistrados (...) cada área de saber tem de mobilizar as suas competências adequando-as aquilo que é a realidade e as especificidades da VD. E também a formação que está, estamos a começar a fazer, é feita com turmas mistas, para potenciar esta tal interdisciplinaridade. Não só na criação de modelos e abordagens, mas também na própria criação destas sinergias no terreno e na intervenção. (Entrevista – Secretária de Estado)

Enfatiza, deste modo, que a falta de formação em determinados cursos de ensino superior nomeadamente ao nível de igualdade de género coloca em causa a compreensão do fenómeno. Por isso, é defendido pela Secretária de Estado a aposta em competências técnicas desde a formação inicial.

a falta de formação específica nos cursos para estas questões da igualdade de género, que permitam a compreensão do fenómeno e em dispositivos concretos, abordagens paradigmas e intervenção na área da violência. falta é a consciência de que estas são competências e é uma área profissional estratégica do presente e do futuro. Hoje em dia esta é uma área que requer competências técnicas e estas têm que nascer logo na formação inicial. este é um trabalho que estamos a fazer com a A3ES e vai ser uma obrigatoriedade, até porque os modelos de funcionamento europeu do Horizonte Europa vão tornar estes temas obrigatórios na formação, na investigação (Entrevista – Secretária de Estado).

- **Reconhecimento das equipas e monitorização**

A EU - A Lei 112/2009, de 16 de setembro, alterada pelo DL n.º 101/2020, de 26 de novembro, aprovou o regime jurídico aplicado à prevenção da violência doméstica e à proteção e à assistência das suas vítimas, prevê que o atendimento e a assistência direta às vítimas de violência doméstica sejam efetuados por técnicos de apoio à vítima (TAV). Ou seja, por profissionais que, no âmbito das suas respetivas funções e possuidores das devidas habilitações, identificam, acompanham e avaliam vítimas de violência doméstica, assegurando deste modo uma resposta válida, célere e eficaz ante as necessidades e pedidos de ajuda recebidos. São, entre outros, requisitos obrigatórios para a habilitação como TAV: - habilitação académica de nível superior na área das ciências sociais e humanas ou a posse de habilitação académica de nível superior noutra área, desde que, nesta situação e, cumulativamente, o interessado detenha experiência

profissional relevante no domínio da violência doméstica, requisito este cuja observância é verificada pela Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG) e ainda 90h de formação.

Esta é uma situação pouco consensual entre os técnicos, por existem áreas do saber, que pelas suas especificidades devem constituir a EAVVD. A investigadora defende que uma dessas áreas deveria ser o Serviço Social, visto que defende que o Serviço Social são parte ativa desse projeto, agindo quase sempre, dentro de um cariz preventivo e de resolução de problemas.

Este decreto-lei coloca alguns questionamentos em torno de como é que a CIG irá proceder à verificação, reconhecimento das equipas e monitorização de garantia do cumprimento da lei. Neste sentido, a secretária de Estado reconhece que é um trabalho em desenvolvimento e que, ainda, precisa de “aumentar em termos de capacidade”.

esse é um trabalho que temos de aumentar em termos de capacidade. Já conseguimos ampliar a cobertura territorial para 95% no continente faltam 14 conselhos de equipas multidisciplinares de atendimento à vítima com TAV, com formação.

5.4 Síntese

A literatura não é consensual em torno das competências necessárias para os/as assistentes sociais efetuarem uma eficaz intervenção, junto de famílias vítimas de violência doméstica e no nosso estudo esta realidade continua a existir. Verificou-se consenso em competências de cariz ético (respeito), instrumentais (avaliação e monitorização de necessidades, avaliação de Segurança /risco, informação, promoção e desenvolvimento de mecanismos de prevenção, advocacia/aconselhamento e trabalho em parceria/rede) e práticas (realização de um plano de segurança, planeamento e organização, comunicação, habilidades interpessoais, empoderamento, responsabilidade e resiliência). No entanto, a secretária de estado refere a necessidade de o/ as assistentes sociais adquirem competências teóricas, na área.

Esta questão desafia o/ a assistente social na sua prática profissional a melhorar as suas competências, no futuro.

Conclusão

Este estudo resultou da experiência da doutoranda nesta área, tanto como assistente social, tanto como investigadora, já que, desde 2004, estuda este tema. A análise das práticas de intervenção do/a assistente social, na violência doméstica e de gênero constituiu o objeto desta investigação e teve como objetivos gerais, identificar e analisar as competências e atribuições que se evidenciam como necessárias na intervenção com vítimas de violência doméstica (VVD) e suas famílias e ainda perceber a perspectiva política atual e sinalizar as tendências futuras, das políticas sociais da VD. Contudo os resultados que obtivemos não pretendem generalizar, mas sim, contribuir para a melhoria do trabalho exercido pelos/as assistentes sociais.

Como mencionam Ferreira e Seno (2014, p. 349), este trabalho,

tendo como particular enfoque as pessoas, as relações humanas e o meio que os envolve, segue o pressuposto de que os problemas só se resolvem com a criação de condições para que a pessoa se autossuficiente ao nível dos recursos e consiga participar ativamente na vida em sociedade.

A violência doméstica, foi definida na Declaração e Plataforma de Ação de Pequim, da ONU, em 1995, como “uma grave violação dos direitos humanos”, isto é, um grave problema de saúde pública e como tal, um problema bastante complexo que está no centro das agendas políticas e nas preocupações da sociedade em geral. Portugal, assume, em 1999 um conjunto de compromissos internacionais que espelham a proteção dos direitos das vítimas e a responsabilização do agressor. Assistimos, assim, nos últimos anos, a um número significativo de iniciativas públicas e privadas que visam alertar para o problema que envolve a violência doméstica, também denominada de violência de gênero, visto serem as mulheres, na sua maioria, as vítimas. No entanto, é importante ainda mencionar, que esta não é só um problema entre heterossexuais, mas também entre pessoas LGBTQIA+.

Cada vez mais, os/ as assistentes sociais se deparam, com inúmeros desafios que obrigam, em certo modo, a deter e a desenvolver um conjunto de competências, nomeadamente competências teóricas e de interdisciplinaridade.

Deste modo, e com vista a responder ao primeiro objetivo a que nos propomos “identificar e analisar as competências que se evidenciam como necessárias na intervenção com vítimas de violência doméstica (VVD)”, a informação recolhida

demonstra que as competências associadas às práticas profissionais do/a assistente social junto de VVD não é consensual entre peritos, assistentes sociais e as vítimas. É particularmente saliente nas competências associadas ao respeito e trabalho em parceria/interdisciplinar, considerado pelas vítimas como menos importantes, ao contrário dos peritos/assistentes sociais. Apesar dos assistentes sociais, peritos e secretária de estado reconhecerem como uma das competências fundamentais para o desenvolvimento da sua atividade, tal não é percecionado pelas vítimas. Estas valorizam um acompanhamento individual e preferencialmente feito sempre pelo mesmo técnico. As vítimas são particularmente críticas quando este trabalho em parceria envolve filhos, uma vez que não reconhecem como importante o encaminhamento para serviços específicos, no caso de existirem filhos menores. Esta situação deveu-se a experiências traumáticas que as vítimas tiveram, aquando da retirada dos filhos pela CPCJ e ao mau atendimento (no entender delas) feito pelas forças de segurança e até mesmo pelos serviços de Segurança Social locais. Nesta situação, parece-nos importante, que seja criada uma plataforma integradora de toda a informação e sempre que as VVD se dirijam a um serviço não necessitem relatar toda a sua experiência de violência, nem de intervenção feitas por outros serviços, visto que segundo elas, chega até a ser traumático estarem sempre a recordar e a verbalizar as mesmas situações.

Estas perceções dos utentes, entretanto, vão ao encontro da necessidade de competências técnicas e de aquisição de competências teóricas. Ou seja, ao valorizarem um acompanhamento individual feito pelo mesmo técnico estão a exigir confidencialidade e qualidade no atendimento, ao que consideramos qualidades no campo da ética, no campo da teoria e da técnica. Não querem, apenas um bom relacionamento com o profissional, mas uma resposta qualificada à situação-problema apresentada. Nesta direção o conhecimento teórico sobre a realidade do sujeito e sobre a violência doméstica é fundamental e essencial para a resposta técnica.

De outra forma os utentes não conseguem perceber, que garantir esse atendimento que denominam de individualizado e pelo mesmo técnico se relaciona com o respeito que a instituição deveria ter por eles e que não é o oposto de trabalho interdisciplinar, no sentido correto deste termo. Confunde-se, inclusive, entre os profissionais, interdisciplinaridade com um não atendimento contínuo aos utentes.

Uma outra competência que não gerou consenso refere-se à advocacia/aconselhamento. No entanto, os/ as assistentes sociais a trabalhar nas

EAVVD assumem como sendo fundamental ter conhecimentos de advocacia/aconselhamento. Porque para estes, o aconselhamento é visto como um processo para influenciar e conseguir junto das vítimas mudanças, alteração de comportamentos, reflexão sobre a sua situação, depois de alertadas para os seus direitos. Quanto a esta polémica, queremos explicitar que o Serviço Social é reconhecido mundialmente como uma profissão que objetiva a defesa e a luta por direitos sociais, inclusive, registado na definição de Serviço Social mundial, aprovado pela Federação Internacional de Trabalho Social (FITS), no ano de 2014 na Austrália, mas já indicada desde a primeira definição de 2001. A definição da FITS (2000) ressalta apenas o trabalho com indivíduos para assegurar o bem-estar e afirma que o "assistente social ou trabalhador social promove a mudança social, a resolução de problemas no contexto das relações humanas e a capacidade e empenho das pessoas na melhoria do bem-estar". Também sinaliza que os princípios de direitos humanos e justiça social são elementos fundamentais para o trabalho social. Mesmo não sendo apontado, como relevante para os técnicos, o/a assistente social tem o dever de garantir essa competência no seu trabalho.

Já o aconselhamento, podemos afirmar que quando supera uma opinião pessoal do profissional e alcança o que consideramos por um diálogo sustentado em aportes teóricos bem fundamentados com o utente, ele é parte fundamental da prática profissional.

Deste estudo resultou um quadro de competências fundamentais do assistente social para uma intervenção no problema da violência doméstica no qual categorizamos em três tipos: (i) competências éticas; (ii) competências instrumentais; e (iii) competências práticas, para facilitar a interpretação e leitura das mesmas e na tentativa de conseguir perceber as competências teóricas, técnico-operativa e ético políticas que devem ser expressas, pelo (a) assistente social, no contexto em estudo. Assumimos como competências éticas, o respeito, como competências instrumentais, a avaliação e monitorização de necessidades, avaliação de Segurança /risco, informação, promoção e desenvolvimento de mecanismos de prevenção, advocacia/aconselhamento e trabalho em parceria/rede e competências práticas, a realização de planos de segurança, planeamento e organização, comunicação, habilidades interpessoais, empoderamento, responsabilidade e resiliência.

As competências que nos pareceram, pela análise dos dados menos visível foram as competências teóricas e políticas, visto que em Portugal os/as assistentes sociais “encontram-se relativamente afastados da conceção, definição e (re)estruturação das políticas sociais vigentes e quanto aos que se encontram integrados nestes grupos, a sua ação nem sempre é visível” (Carvalho, 2020, p. 39). Associado a esta questão, pensamos que a impossibilidade do profissional se afastar das políticas sociais impostas, ou dos objetivos e estratégias de atuação das instituições que os empregam, levam a que muitas vezes só possam intervir, em alguns problemas, não conseguindo por isso alterar as condições estruturais sociais, económicas, políticas e culturais que geram o sofrimento, a exclusão e a pobreza. De acordo com esta observação, era importante perceber, se são as instituições que não possibilitam que os/as assistentes sociais sejam os agentes de mudança, ou se está relacionado como fatores, como a formação dos mesmos. Segundo Oliveira (2012), o posicionamento do assistente social como um agente que se envolve na luta dos direitos dos cidadãos, são aspetos mais valorizados em outros países (caso do Brasil) do que em Portugal.

No caso concreto das competências teóricas, percebe-se, apesar de ser mencionado por um número muito baixo de especialistas/assistentes sociais (2 respostas), que quando lhes é pedida a identificação de outras competências que no entender deles/as são importantes para o atendimento das VVD, é nos reportada a necessidade de formação contínua dos/as assistentes sociais, como tal conhecimentos, entre outros, também teóricos. E este é também uma decisão política, visto ser, um requisito a ter em conta na constituição das equipas de trabalho. Ainda a este nível, capacitar os assistentes sociais e todos os envolvidos (tribunal, forças policiais...) para as questões relacionadas com o género, é um passo que está a ser dado, mas que precisa de ter continuidade. Curiosamente, esta questão foi apenas levantada pela secretária de estado, não sendo uma preocupação referida pelos outros intervenientes do estudo, mas que na verdade demonstra para onde tendem as políticas futuras. O que está em causa é uma dificuldade em torno do diálogo para a paridade. Mais uma vez aparece na pesquisa a necessidade de dotar o profissional de conhecimentos teóricos sobre a realidade. Aqui essa questão aparece através do órgão gestor, reforçando a importância dessa dimensão para uma prática profissional com qualidade, eficaz e eficiente. Como já foi mencionado, a VD perpassa a questão de género e, neste sentido é fundamental ao/à assistente social estudar e compreender essa realidade.

Em relação aos desafios éticos e políticos atuais e futuros, enfatizam-se aqui duas ideias principais. Por um lado, a necessidade e importância, da privacidade e proteção de dados e por outro, as condições em que ocorrem as denúncias têm um efeito significativo. Ou seja, reconhecemos que ainda não estão salvaguardadas todas as condições de privacidade quando a vítima expõe o seu depoimento numa sala com outras pessoas presentes. Existe aqui um trabalho de enorme relevância a ser desenvolvido.

Um dos desafios e ao mesmo tempo dificuldades que aparecem ao longo dos discursos é em torno da importância da competência interdisciplinar e de interprofissionalidade, nomeadamente ao nível da formação dos assistentes sociais, mas também dos vários intervenientes. Frisamos aqui para nossa compreensão, que a competência interdisciplinar é trabalhar em diálogo com a equipe multiprofissional, garantindo as especificidades de cada profissão, tendo em vista, que possuem natureza, objetivos, conhecimentos técnicos e teóricos diferenciados. Esta é uma aposta também política, tal como reforçou a secretária de estado expondo a importância de os/ as assistentes sociais desenvolverem um trabalho multidisciplinar e interdisciplinar.

Por isso, consideramos que estamos perante uma proposta com incidência na formação/qualificação, na orientação política e na cultura institucional, no sentido em que serão necessárias um conjunto de medidas, a destacar:

- Aquisição de competências de foro teórico na formação de base em áreas como direito e psicologia;
- Apoio à investigação;
- Aposta na produção e aquisição de conhecimentos;
- Apoio a estágios remunerados, após término da formação de base, para que as competências possam também ser apreendidas, em contexto de trabalho e só depois com a formação do TAV, possam atender vítimas de VD.

Queremos com isto dizer que envolve a aquisição de competências ainda num período de formação profissional. Pensamos, assim, que as universidades podem ter um papel fundamental em alavancar e suscitar um conjunto de competências ainda na fase de formação, apesar de também percebermos os constrangimentos advindos com o processo de Bolonha.

Terminada esta investigação poderemos então concluir que o perfil de competências proposto, para o atendimento eficaz de vítimas de violência doméstica, passa pelos/as assistentes sociais, terem de desenvolver competências para:

- Intervirem com respeito; Elaborarem a avaliação e monitorização de necessidades; avaliação de segurança/risco; realizarem planos de segurança da vítima; darem informação, sobre as questões políticas, sociais e jurídicas; Promoverem e desenvolverem mecanismos de prevenção; trabalharem em parceria/rede no sentido de intervirem em todas as dimensões do problema; planearem e organizarem a intervenção; saberem comunicar e negociar; terem responsabilidade; desenvolverem estratégias de empoderamento da vítima; desenvolverem uma ação interdisciplinar; e saberem ser resilientes. A resiliência surge, segundo a secretária de Estado como umas das competências principais do/a assistente social. E não descurar. Tal como nos foi dito pela secretária de estado, as competências ao nível teórico, com a formação permanente e a capacitação profissional, na lógica da interdisciplinidade.

O Serviço Social enquanto profissão inserida na divisão sócio técnica do trabalho (Iamamoto, 2002) que trabalha, como já mencionado, com as expressões da questão social, é uma das profissões que muito contribui com as questões de VD que chegam de diferentes campos de atuação. Sendo uma profissão de intervenção, mas, também da investigação, tendo em vista que para intervir com proficiência, o/a profissional necessita, obrigatoriamente, de conhecer a realidade da população que procura os serviços do/a assistente social. Atuar nas questões de VD exige competências teóricas, ético-políticas e técnico-operativas, conforme destacado neste estudo. Nesta direção, o estudo ora apresentado, vem contribuir com conhecimentos teóricos e técnicos que subsidiarão a intervenção do profissional de Serviço Social, comprometida com a população. Importante ressaltar que o trabalho com VD expressa uma área de grande atuação do/a assistente social, no entanto carece de estudos que possam contribuir com o pensar sobre a profissão nesta área.

Esta pesquisa permite continuar a afirmar o Serviço Social como uma profissão de intervenção e uma disciplina académica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o empowerment e a promoção da Pessoa (IASSW, 2014).

A identificação de competências próprias permite uma definição do campo de atuação, num trabalho que se quer interdisciplinar. O/a assistente social tem uma identidade profissional, que deve ser entendida de acordo com os diferentes contextos

(sociais, económicos, etc.), consubstanciando-se numa construção social, onde os conhecimentos adquiridos e as competências desenvolvidas participam ativamente no processo de conhecimento.

Neste estudo, deixamos em abertos temas para novas investigações, já que a metodologia do Atendimento Integrado é atualmente uma prática desenvolvida pelos profissionais de Serviço Social com pessoas e públicos vulneráveis e que ainda necessita de muito trabalho, para que se torne eficaz, na promoção da capacitação, do empoderamento e do reforço da autonomia e da cidadania social destes públicos, onde estão incluídas as VVD, através de um trabalho de proximidade e do trabalho em rede.

Tendo em vista estudos futuros, consideramos relevante o quadro de competências apresentado, ou seja, a análise e auscultação de assistentes sociais em relação às competências apresentadas.

Porém, e tal como em qualquer investigação, esta também apresenta algumas limitações, nomeadamente em relação ao tamanho da amostra, o que reflete a escassez de especialistas, assistentes sociais e outros técnicos interessados em participar no estudo. Apontamos como limitação o número reduzido de entrevistas realizadas às vítimas, uma vez que demonstraram pouco interesse, pelas mais variadas razões, em participar no estudo.

Temos consciência de que não esgotamos este assunto, pois muito mais haveria para analisar, como tal deixamos aqui algumas pistas que poderão servir para estudos futuros.

- Replicar este estudo em contextos socioculturais e geográficos diferentes do abordado, para eventual comparação de resultados;
- Recolher e analisar os relatórios de trabalho dos grupos multidisciplinares e interdisciplinares, que atualmente fazem atendimento às vítimas de violência doméstica e a respetiva intervenção e perceber quais as suas maiores dificuldades no trabalho, como se relacionam entre técnicos, como se dividem nas práticas e ao mesmo tempo analisar como são realizadas estas práticas.

Referências bibliográficas

- Adler, M., & Ziglio, E. (1996). *Gazing into the oracle*. Bristol, PA.
- Alarcão, M. (2000). *(Des) Equilíbrios Familiares*. Quarteto Editora.
- Albuquerque, C. (2016). Pensamento e planeamento estratégico na intervenção social: O enfoque na qualidade e inovação. In M. Carvalho (Coord.). *Serviço Social: Teorias e Práticas* (pp. 163-180). Pactor.
- Almeida, A., Miranda, O., & Lourenço, L. (2013). Violência doméstica/intrafamiliar contra crianças e adolescentes: Uma revisão bibliométrica. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6(2), 298-311.
- Almeida, J., & Pinto, J. (2005). Da Teoria à Investigação Empírica. Problemas Metodológicos Gerais. In A. Silva & J. Pinto (Orgs), *Metodologia das Ciências Sociais* (pp. 55-78). Edições Afontamento.
- Alvarenga, A., Carvalho, P., & Escária, S. (2007). *DELPHI - Métodos e Aplicações. Departamento de Prospectiva e Planeamento e Relações Internacionais*. Ministério do Ambiente, do Ordenamento do Território e do Desenvolvimento Regional.
- Amaro, A. (2009). O socorro em Portugal. Organização, formação e cultura de segurança nos corpos de bombeiros, no quadro da Protecção Civil [Tese de Doutoramento, Universidade do Porto]. Repositório da Universidade do Porto. [tesedoutantonioamaro000093106.pdf](https://repositorio.uporto.pt/bitstream/10216/100093/106/tesedoutantonioamaro000093106.pdf) (up.pt)
- Amaro, M. (2008). Os campos paradigmáticos do Serviço Social: Proposta para uma categorização das teorias em presença. *Locus Soci@1*, 1, 65-80.
- Andrews, A. (1994). Developing community systems for the primary prevention of family violence. *Family & community health*, 4, 1-9.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) (2019). *Vítimas de homicídio Estatísticas*. https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Infografia_Vitimas_Homicidio_2019.pdf consultado a 30.06
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) (2010). *Manual Alcipe: Para o atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica*. Associação Portuguesa de Apoio à Vítima.
- Associação dos Profissionais de Serviço Social (2018). Código deontológico dos assistentes sociais em Portugal. https://www.apss.pt/wpcontent/uploads/2018/12/CD_AS_APSS_Final_APSS_AssembGeral25-10-2018_aprovado_RevFinal.doc-1-converted-1-Cópia.pdf a 23 de novembro de 2018.

- Arendt, H. (2001). *Sobre a Violência*. Relume Dumará.
- Azevedo, J. (1995). *Systemic-constructivist Theory and the Couple. A Theoretical and Methodological study*. University of Wales College of Cardiff.
- Bandeira, L., & Magalhães, M. (2019). A transversalidade dos crimes de feminicídio/femicídio no Brasil e em Portugal. *Revista da Defensoria Pública do Distrito Federal*, 1(1), 29-56.
- Bandura, A. (1983). Psychological mechanisms of aggression. In R. G. Geen & E. Donnerstein (Eds.), *Aggression: Theoretical and empirical reviews* (pp. 1-40). Academic Press.
- Banks, S., & NØrh, K. (coord.). (2008). *Ética prática para as formações do mercado social*. Porto Editora.
- Baptista, M. (2006). *A investigação em Serviço Social*. CPIHTS.
- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barroco, M. (2008). *Ética e Serviço Social - Fundamentos Ontológicos* (7ª ed.). Editora Cortez.
- Barroso, M. (2002). Uma análise da permanência na violência. *Anais do VII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social*. ABEPSS
- Bartlet, H. (1993). *A base do Serviço Social* (4ª ed.). Pioneira.
- Battini, O. (1994). Atitude investigativa e formação profissional: a falsa dicotomia. *Serviço Social & Sociedade*, 15(45), 142-146.
- Beckert, C. (2012). *Ética*. Centro de Filosofia da Universidade de Lisboa.
- Brandão, C., Ribeiro, J., & Costa, A. (2021). Análise de Dados. In S. Gonçalves, J. Gonçalves, & C. Marques (Orgs). *Manual de Investigação Qualitativa – conceção, análise e aplicações*. (pp. 129-158). Pactor.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Clark, C. (2006). Against Confidentiality? Privacy, Safety and the Public Good, *Journal of Social Work*, 6, 2, 117-136.
- Carbone, P. P., Brandão, H. P., Leite, J. B. D., & Vilhena, R. M. P. (2006). *Gestão por competência e gestão do conhecimento* (2ª Ed.). Editora FGV.
- Carvalho, F. (Dez-2012) O Serviço Social e a interdisciplinaridade. *Revista Diálogos: pesquisa em extensão universitária. IV Congresso Internacional de Pedagogia Social: domínio epistemológico*, 18(1), 74-79.

- Carvalho, I. (2016). *Ética Aplicada ao Serviço Social – Dilemas e Práticas Profissionais*. Factor.
- Carvalho, M. (2020). *Ser assistente social – Retratos da profissão*. Factor.
- Carvalho, C. & Ribeiro, S. (2018). *Violência (s) e Violência Conjugal – Distúrbio Pós Stress Traumático*. Novas edições Acadêmicas.
- Carvalho, M., & Pinto, C. (2015). Intervenção do Serviço Social com indivíduos e famílias. In M. Carvalho (coord.). *Serviço Social com Famílias* (pp. 81-124). Factor.
- Casimiro, C. (2008). Violências na conjugalidade: a questão da simetria do género. *Análise Social*, 43(3), 579-601.
- Castanho, A., & Quaresma, C. (2014). RVD - Manual de Aplicação da Ficha de Avaliação do Risco. Secretaria-Geral da Administração Interna. <http://www.sg.mai.gov.pt/>
- Castro, P., & Bergamini, C. (2017). Violência psicológica tem difícil diagnóstico e causa danos graves. *ComCiência*. <http://www.comciencia.br/violencia-psicologica-causa-danos-graves-ainda-pouco-estudados/>
- Castro, R. (2007-2008) - Ética profissional e interdisciplinaridade: partilha de informação e confidencialidade em sede de equipas multidisciplinares. *Gestão e Desenvolvimento*, 15-16, 87-103.
- Ceitel, M. (2006). *Gestão e desenvolvimento de competências*. Sílabo.
- Chauí, M. (1985). Participando do Debate sobre Mulher e Violência. In B. Franchetto, M. Cavalcanti, & M. Heilborn (Org.). *Perspectivas Antropológicas da Mulher* 4. (pp. 25-62). Zahar Editores.
- Chauí, M. (2000). *Convite à filosofia* (7ª Ed.). Ática.
- Costa, D. (2014). A intervenção do Serviço Social em Situações de Violência Doméstica. In I Carvalho, & C. Pinto. (Org.). *Serviço Social: teorias e prática* (pp. 313-345). Factor.
- Council of Europe Communications (2019) *Portugal and violence against women: Significant progress but under-reporting and low rate of convictions*. https://search.coe.int/directorate_of_communications/Pages/result_details.aspx?ObjectId=090000168091d89e .
- Cortês, A. (2017). Da evidência da prática profissional à emergência padronizada de competências: Serviço Social em Cuidados Paliativos [Tese de Doutoramento, Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do ISCTE. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/15525>
- Costa, M., & Duarte, C. (2000). *Violência Familiar*. Âmbar.

- Corsi, J. (2001). *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Paidós.
- D'Almeida, J., Sousa, P., & T., Caria (2021). *Competências no Contexto de Trabalho em Serviço Social*. Húmus.
- Department for Child Protection and Family Support (2015). *Practice Standards for Perpetrator Intervention: Engaging and Responding to Men who are Perpetrators of Family and Domestic Violence*. Western Australian Government.
- Dias, I. (2004). *Violência na família – Uma abordagem sociológica*. Afrontamento.
- Diário da República, 1.ª série — N.º 97 — 21 de maio de 2018 – Estratégia Nacional. [Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2018 | DRE](#)
- Diário da República, 1.ª série — N.º 100 — 24 de maio de 2017. [0252002521.pdf \(dre.pt\)](#)
- Dobash, R., & Dobash, E. (2004). Women's violence to men in intimate relationships. *British Journal Criminology*, 44(3), 324-349,
- Doerner, W., & Lab, S. (1995). *Victimology*. Anderson Publishing Co.
- Duarte, M., Oliveira, A., Coelho, L., Fernando, P., Monteiro, R., & Ferreira, V. (2019). *Prevenção e Combate à Violência Contra as Mulheres e à Violência Doméstica nas Entidades Empregadoras: Guião de Boas Práticas*. Pdf-1.pdf (cig.gov.pt),
- Ely, F. (2003). Serviço Social e Interdisciplinaridade. *KATÁLYSIS*, 6(1), 113-117.
- Espírito Santo, I. (2018). *O processo de acreditação hospitalar – desafios na prática profissional dos/as assistentes sociais*. Edições Esgotadas, lda.
- Fazenda, I. C. (1998). *Didática e interdisciplinaridade*. Papyrus.
- FITS — Federação Internacional de Trabalho Social. Definição de trabalho social. (2000). Disponível em: <<http://www.ifsw.org/p38000411.html>>.
- Matos, M., Grangeia, H., Ferreira, C., Azevedo, V. (2011). *Inquérito de Vitimação por Stalking: Relatório de Investigação*. Grupo de Investigação sobre Stalking em Portugal (GISP).
- Ferreira, J. (2011). Trabajo Social Global. *Revista de Investigaciones en Intervención Social*, 2(3), 63-77.
- Ferreira, J. & Seno, P. (2014). Atendimento e acompanhamento integrado: Uma prática do Serviço Social. In M. I. Carvalho, e C. Pinto (Eds.), *Serviço Social, teorias e práticas* (pp. 347-366). Pactor.

- Filho, G. (1982). *A "Questão Social" no Brasil: Crítica do discurso político*. Civilização Brasileira.
- Fontanella, B., Ricas, J., & Turato, E. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Caderno Saúde Pública*, 24(1), 17-27
- Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação – da concepção à realização* (3ª ed.). Lusociência.
- Freixo, M. (2011). *Metodologia Científica: Fundamentos, métodos e técnicas*. (3ª ed.). Instituto Piaget.
- Gallardo J. (1994). *Maus-tratos à Criança*. Porto Editora.
- Gells, R. (1983). An exchange/social control theory. In D. Finkelhor, R. Gelles, G. Hotaling, & M. Straus (Eds.) *The Dark Side of Families. Current Family Violence Research* (pp. 155-165). Sage Publications.
- Gelles, R. J., & Loseke, D. (1993). *Current Controversies on Family Violence*. Sage Publications.
- Gelles, R. (1995). *Contemporary Families – A Sociological View*, Thousand Oaks. Sage Publications.
- Goode, W. J. (1971). Force and violence in the family. *Journal of Marriage and the Family*, 33, 624-636.
- Goffman, E. (1980 [1963]). *Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Zahar.
- Gomes, P., Dinis, F., Araújo, S., & Coelho, F. (2007). Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias género e geração. *Ata Paulista de Enfermagem*, 20(4), 504-508.
- Gonçalves, S., Gonçalves, J., & Marques, C. (2021). *Manual de Investigação Qualitativa – conceção, análise e aplicações*. Pactor.
- Granja, B. (2008). Assistente Social – Identidade e Saber [Tese de Doutoramento, Universidade do Porto]. Repositorio da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7188/2/ASSISTENTE%20SOCIAL%208211%20IDENTIDADE%20E%20SABER.pdf>.
- Grevio (2019) - *Relatórios GREVIO para consulta online - CIG*. <https://www.cig.gov.pt/2019/01/relatorios-grevio-consulta-online/>
- Grisham, T. (2009). The Delphi technique: a method for testing complex and multifaceted topics. *International Journal of Managing Projects in Business*, 2(1), 112-130.

- Guerra, Y. (2017). A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. In C. Santos, S. Backx, & Y. Guerra (Org.). *A Dimensão Técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos* (3.^a ed.) (pp. 49-76). UFJF.
- Guerra, Y. (2013) (Org.). *A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos* (2.^a ed.). UFJF.
- Guerreiro, P., Sobrinho, R., Rodrigues, C., & Oliveira, S. (2020). O Serviço Social e a Violência doméstica contra a mulher. *Social Meeting Scientific Journal*, 1(1), 139-153.
- Hart, S. D. (1998). The role of psychopathy in assessing risk for violence: Conceptual and methodological issues. *Legal and Criminological Psychology*, 3, 121–137.
- Healy, K. (2001). *Trabajo Social: perspectivas contemporâneas*. Ediciones Morata. Fundación Paideia.
- Henriques, J. & Lusa (2022, 31 de janeiro). A violência doméstica em 2021 fez 23 mortes: 16 eram mulheres e duas crianças. *Jornal O Público*. <https://www.publico.pt/2022/01/31/sociedade/noticia/violencia-domestica-2021-fez-23-mortes-16-mulheres-duas-criancas-1993742>
- Hill, M. & Hill, A. (2005). *Investigação por Questionário*. Edições Sílabo
- Howe, D. (1987). *An Introduction to Social Work Theory*. Wildwood.
- Howe, D. (2008). *The Emotionally Intelligent Social Worker*. Palgrave Macmillan.
- Iamamoto, M. (2000). *O Serviço Social na Contemporaneidade - Trabalho e formação profissional*. Ed. Cortez.
- Iamamoto, M. (2002). *Projeto Profissional, Espaços Ocupacionais e Trabalho do/a assistente social na Atualidade. Atribuições Privativas do (a) Assistente Social Em questão*. CFESS.
- Iamamoto, M. (2004). A Questão Social no Capitalismo. *Temporalis*, 3(2), 9-32.
- Iamamoto, M. (2014). A formação acadêmico-profissional no Serviço Social brasileiro. *Serviço Social e Sociedade*, 120, 609-639.
- International Association of Schools of Social Work (2014). <http://www.eassw.org/global-social-work/11/proposta-de-traducao-da-definicao-global-da-profissao-de-servico-social.html>
- Jantsch, A. P., & Bianchetti, L. (Orgs.) (1995). *Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito*. Vozes.
- Jorge, E., & Pontes, R. (2017). A Interdisciplinaridade e o Serviço Social estudo das relações entre profissões. *Textos & Contextos*, 16(1), 175 – 187.

- Keeney, S., Hasson, F., & McKenna, H. (2001). A critical review of the Delphi technique as a research methodology for nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 38, 195-200.
- Kennedy, H. (2004). Enhancing Delphi research: methods and results. *Journal of Advanced Nursing*, 45, 504-511.
- Kropp, P. R. (2004). Some questions regarding spousal assault risk assessment. *Violence Against Women*, 10(6), 676-697.
- Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D., & Eaves, D. (1994). *Manual for the spousal assault risk assessment guide*. British Columbia Institute on Family Violence.
- Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D., & Eaves, D. (1995). *Manual for the spousal assault risk assessment guide* (2^a Ed.). British Columbia Institute on Family Violence.
- Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D., & Eaves, D. (1998). *Spousal assault risk assessment: User's guide*. Multi-Health Systems
- Lakatos, M., & Marconi, M. (2010). *Fundamentos de metodologia científica: Técnicas de pesquisa* (7^a ed.). Atlas.
- Le Boterf, G. (2003). *Desenvolvendo a competência dos profissionais*. ArtMed
- Lipovetskh, G. (1997). *A Terceira Mulher – Permanência e revolução do Feminino*. Piaget
- Lisboa, M., Vicente, L., Carmo, I., & Nóvoa, A. (2003). *Os custos sociais e económicos da violência contra as mulheres*. CIDM. <http://onvg.fcsh.unl.pt/images/stories/PDFs/livros/brochura%20custos.pdf>
- Lopes, C. (2018). *Competências e atribuições do assistente social: qual o ponto de partida?*
[ekeys,+COMPETÊNCIAS+E+ATRIBUIÇÕES+DO+ASSISTENTE+SOCIAL+QUAL+O+PONTO+DE+PARTIDA \(4\).pdf](#)
- Lourenço, N., & Lisboa, M. (1992). *Representações da violência*. Gabinete de Estudos Jurídico-Sociais.
- Lowy, M. (2010). *Ideologia e ciência social: elementos para uma análise marxista*. (19^a Ed.). Cortez.
- Lowney, K. S., & Best, J. (1995). Stalking strangers and lovers: changing media typifications of a new crime problem. In J. Best (Ed.), *Images of issues: Typifying contemporary social problems* (pp. 33–57). Aldine de Gruyter.
- Machado, C., & Gonçalves, R. (2003). *Violência e Vítimas de Crimes*. Quarteto.

- Machado, A., & Matos, M. (2014). Homens vítimas na intimidade: análise metodológica dos estudos de prevalência. *Psicologia & Sociedade*, 26(3), 726–736.
- Machado, A., Hines, D., & Matos, M. (2018). Characteristics of Intimate Partner Violence Victimization Experienced by a Sample of Portuguese Men. *Violence and Victims*, 33(1), 157–175.
- Magalhães, M. (2005). *Mulheres, Espaços e Mudanças: O pensar e o fazer na educação das novas gerações* [Tese de Doutoramento, Universidade do Porto]. Repositório da Universidade do Porto. <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/19289/2/33581.pdf>.
- Manita, C., Ribeiro, C., & Peixoto, C. (2009). *Violência doméstica: Compreender para Intervir - Guia de Boas Práticas para Profissionais de Saúde*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Marconi, M., & Lakatos, E. (2019). *Fundamentos da Metodologia Científica* (8ª ed.). Atlas.
- Martins, A. (2003). Investigação em Serviço Social: perspetivas atuais. In A. Bernardo e M. Farinha (Orgs.). *Serviço Social: Unidade na Diversidade. Encontro com a identidade Profissional* (pp. 50-61). APSS.
- Martins, A., & Carvalho, M. (2006). A violência doméstica por detrás do abandono escolar. *Universitas Tarraconensis. Revista de Ciências de L` Educació*, XXX(III), 249-259
- Martins, M., Viegas, P., Mimoso, R., Pauncz, A., Tóth, G., Hiiemäe, R., Harwin, N. & Cosgrove, S. (2008). *Poder para Mudar: Como estabelecer grupos de suporte e de ajuda mutual para vítimas sobreviventes de violência doméstica*. Projeto Daphne. Possum Ltd. <https://xdocs.com.br/doc/poder-para-mudarmanual-intervenao-em-grupo-vd-283qg42664o6>
- Matos, M. (2002). Violência conjugal. In C. Machado, & R. Gonçalves (Coords.). *Violência e vítimas de crimes* (pp. 81-130). Quarteto Editora.
- Matos, M. (2006). *Violência nas relações de intimidade: Estudo sobre a mudança psicoterapêutica na mulher*. Universidade do Minho.
- Marques, E., & Moura, H. (2004). Portugal. In A. Campanini, & E. Frost (Eds.). *European Social Work. Commonalities and Differences* (pp. 182-188). Caracci Editori.
- McBride, D. L. (2001). Groups for abused women: Treatment outcome [Tese de Doutoramento, University of Calgary].
- Meneghel, S., & Portella, A. (2017). Feminicídios: conceitos, tipos e cenários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 3077-3086.

Ministério Público. (2014). *Instrução n.o 2/2014*.
<http://www.ministeriopublico.pt/destaque/instrucao-no-22014-da-procuradora-geral-da-republica>

Miranda, G. J., Nova, S. P. C. C., & Cornacchione JR., E. B. (2012). Dimensões da qualificação docente em contabilidade: um estudo por meio da técnica Delphi. *Anais do 12 Congresso USP de Controladoria e Contabilidade*.
<http://www.congressousp.fipecafi.org/artigos122012/120.pdf>

Moleiro, C., Pinto, N., Oliveira, J., & Santos, M. (2016). *Violência doméstica: boas práticas no apoio a vítimas LGBT: guia de boas práticas para profissionais de estruturas de apoio a vítimas*. CIG – Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.

Morais, M. & Rodrigues, T. (2016). Empoderamento feminino como rompimento do ciclo de violência doméstica. *Revista de Ciências Humanas*, 16(1), 89-103.

Mouro, H., & Simões, D. (2001). *100 anos Serviço Social*. Quarteto.

Mouro, H. (2016). Teoria e Teorizar em Serviço Social. In M. Carvalho & C. Pinto (coord.). *Serviço Social – Teorias e Práticas* (2ª Ed.) (pp. 27-56). Factor.

Murphy, C., & Cascardi, M. (1993). Psychological aggression and abuse in marriage. In R. Hampton, T. Gullota, G. Adams, E. Potter, & M. Weisseberg (Eds). *Family Violence: Prevention and treatment* (pp. 86-112). Sage.

Netto, J. P. (1991). Notas sobre marxismo e Serviço Social, suas relações no Brasil e a questão do seu ensino. *Caderno ABESS*, 4, 76-95.

Netto, J. P. (1994). *Razão, ontologia e práxis*. *Revista Serviço Social e Sociedade*. Cortez.

Netto, J. P. (1999) A construção do projeto ético político do Serviço Social frente à crise contemporânea. In CFESS/ABEPSS, & CEAD/UNB (Org.). *Crise contemporânea, questão social e Serviço Social. Capacitação em Serviço Social e política social* (pp. falta páginas). CEAD/UnB.

Neves, S. (2016). Femicídio: o fim da linha da violência de género. *Ex æquo*, 34, 9-12.

Osborne, C., Ratcliffe, M., Millar, R., & Duschl, R. (2003). What “Ideas-about-Science” should be taught in school science? A Delphi study of the expert community. *Journal of Research in science teaching*, 40(7), 692-720.

O’Hagan, K. (2003). Social work competence: An historical perspective. In K. O’Hagan (coord.). *Competence in Social Work Practice: A Practical Guide for Professionals* (pp. 1-24). (7ª Ed.). Jessica Kingsley Publishers.

Oliveira, M. & Sani, A. (2009). A intergeracionalidade da violência nas relações de namoro. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, 162-170.

- Powell, C. (2003). The Delphi technique: myths and realities. *Journal of Advanced Nursing*, 41(4), 376-382.
- Price, B. (2005). Delphi survey research and older people. *Nursing Older People*, 17(3), 25-31
- RASI – Relatório Anual de Segurança Interna. (2021). [ficheiro.aspx \(portugal.gov.pt\)](https://www.ficheiro.aspx(portugal.gov.pt))
- Queensland Government – Department of families (2002). *Practice standards for working with women affected by domestic and family violence*. <https://catalogue.nla.gov.au/Record/4395444>
- Restrepo, O. (2003). *Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias Contemporaneas*. Editora Espácio.
- Serra, F. A. R, Locks, E. B. D., Martignago, G., Evangelista, S., & Palumbo, S. (2009). Pesquisa Delphi: O futuro do turismo de Santa Catarina – previsões entre 2007 e 2011. Working paper, 45. Instituto Politécnico de Leiria.

ANEXOS

ANEXO A -QUESTIONÁRIO ASSISTENTES SOCIAIS

Eu, Carla Isabel Mota de Carvalho, aluna de Doutoramento em Serviço Social no ISCTE – IUL encontro-me a realizar uma pesquisa sobre o tema “Competências do Serviço Social”, sob orientação do Professor Doutor Jorge Ferreira e coorientação da Professora Doutora Maria Emília Ferreira. O trabalho tem por objetivos: Produzir conhecimento na área do agir profissional do Serviço Social, no problema da violência doméstica; sistematizar e analisar os referenciais teóricos-metodológicos, ético-políticas e técnico-operativos, da intervenção do/a assistente social no problema da violência doméstica. Assim, solicito a vossa colaboração e disponibilização na realização da entrevista, de forma, a concretizar este trabalho de pesquisa, assegurando o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

Assinale com um X as respostas às questões fechadas e preencha, sff, os campos criados em branco por forma a dar resposta às questões semiabertas do inquérito por questionário.

I. Caracterização do/a assistente social

1.1. Idade

18 – 30

31- 40

41- 50

51- 65

1.2. Sexo

F M Outro

1.3. Qualificação

Licenciatura <input type="checkbox"/>	Especialização em:
Mestrado <input type="checkbox"/>	Investigação em:
Doutoramento <input type="checkbox"/>	Investigação em:
Pós Graduação <input type="checkbox"/>	Especialização em:
Pós Doutoramento <input type="checkbox"/>	Investigação em:

1.4. Tempo de duração da licenciatura? _____

1.5. Experiência de trabalho na área da violência doméstica:

- < 3 anos
- 4 – 6 anos
- 7-10 anos
- ≥ 11 anos

1.6. Qual o contexto institucional de trabalho?

Casas Abrigo

Estruturas de Atendimento a vítimas

Forças de Segurança

Câmaras Municipais

Serviços Locais de Segurança Social

Outra _____

II - Competências do AS na área da VD

2.1. Da listagem de competências identificadas, gostaríamos que as colocasse, na sua opinião, por ordem de relevância, de acordo com uma escala de avaliação tipo Likert: 5 Extremamente Importante; 4- Muito Importante; 3- Importante; 2- Pouco Importante; 1- Nada Importante. Assinale com um X as respostas por ordem de relevância.

Competências do SS na área da VD	Extremamente Importante 5	Muito importante 4	Importante 3	Pouco importante 2	Nada importante 1
Advocacia / Aconselhamento (defesa dos interesses das vítimas);					
Avaliação e monitorização de necessidades (Capacidade para identificar, interpretar e avaliar as necessidades das vítimas e avaliar o nível de risco em que se encontram);					
Realização de um plano de segurança (Articulação com os recursos disponíveis e interação com os vários procedimentos a ter);					
Planeamento e organização (organizar e planear eficazmente o trabalho de acordo					

com as necessidades e prioridades das pessoas, através da definição de metas e previsão das necessidades);					
Capacitação da comunidade (de conhecimentos para intervir na área da VD);					
Encarar a diversidade (considerar as necessidades específicas face ao contexto cultural/ preferências /expectativas para si e para o relacionamento);					
Comunicação (Capacidade para se expressar com clareza e precisão, adaptar a linguagem aos diversos tipos de interlocutores, ser assertivo na exposição e defesa das suas ideias e demonstrar respeito e consideração pelas ideias dos outros);					
Tolerância à pressão (capacidade para lidar com situações de pressão e com contrariedades de forma adequada e profissional);					
Respeito (Entender, aceitar e ser sensível às diferenças individuais. Tratar todas as pessoas igualmente, independentemente de gênero, raça, credo, origem, status ou função);					
Habilidades interpessoais (para que a vítima se sinta confiante e à vontade para relatar as suas vivências);					
Empoderamento (impulsionar a vítima na melhoria de suas condições de vida, aumentando sua autonomia);					
Coordenação (Capacidade para coordenar, orientar e dinamizar equipas e grupos de trabalho, com vista à concretização dos objetivos);					
Responsabilidade (Capacidade para compreender e integrar o contributo da sua atividade para o funcionamento do serviço, exercendo-a de forma disponível e diligente);					
Trabalho em parceria/rede (capacidade de articulação com as demais estruturas que relevem para o processo de acompanhamento, encaminhamento e autonomização da vítima);					
Negociação (Capacidade para estabelecer acordos e consensos a vítima, gerindo adequadamente os conflitos de interesses de ambas as partes);					
Avaliação de Segurança /risco (identificar riscos de seguranças para a vítima e seus filhos/outros familiares);					
Informação (informar sobre as estratégias de intervenção disponíveis, para atender às suas necessidades individuais);					
Confidencialidade (direito da vítima à confidencialidade respeitada e observada e ainda a informação dos limites do sigilo);					

Resiliência (capacidade do AS lidar com os problemas, adaptar-se a mudanças, superar obstáculos ou resistir à pressão de situações adversas sem entrar em surto psicológico, emocional ou físico).					
Diagnóstico (Elaboração de indicadores de estudo adequados á situação – problema, orientadores do plano de intervenção social.)					
Relações sociais no contexto comunitário (interações entre o AS e os indivíduos, que se influenciam mutuamente. Organização de redes específicas de resposta e de prevenção ao problema da violência doméstica)					
Promoção e desenvolvimento de mecanismos de prevenção (O AS enquanto promotor de mecanismos de prevenção da VD. Por exemplo atividades informativas, de grupo, comunitárias).					

2.2. No seu entender, existem outras competências relevantes?

2.3. Como define violência doméstica?

2.4. Quais Instrumentos e /ou técnicas que utiliza como/a assistente social em situações de violência doméstica.

Entrevistas

Visitas domiciliárias

Reunião multidisciplinar

Elaboração de relatórios e pareceres sociais

Reuniões com as vítimas

Planeamento de programas e construção de indicadores

Intervenção em rede

Pesquisa (construção da história de vida/familiar)

Atendimento Social

Aconselhamento Social

Observação

Outros: Indique quais: _____

ANEXO B- QUESTIONÁRIO PERITOS

Eu, Carla Isabel Mota de Carvalho, aluna de Doutoramento em Serviço Social no ISCTE – IUL encontro-me a realizar uma pesquisa sobre o tema “Competências do Serviço Social”, sob orientação do Professor Doutor Jorge Ferreira e coorientação da Professora Doutora Maria Emília Ferreira. O trabalho tem por objetivos: Produzir conhecimento na área do agir profissional do Serviço Social, no problema da violência doméstica; sistematizar e analisar os referenciais teóricos-metodológicos, ético-políticas e técnico-operativos, da intervenção do/a assistente social no problema da violência doméstica. Assim, solicito a vossa colaboração e disponibilização na realização da entrevista, de forma, a concretizar este trabalho de pesquisa, assegurando o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

Assinale com um X as respostas às questões fechadas e preencha, sff, os campos criados em branco por forma a dar resposta às questões semiabertas do inquérito por questionário.

I. Caracterização do Perito

1.1. Idade

18 – 30

31- 40

41- 50

51- 65

1.2. Sexo

F M Outro

1.3. Qualificação

Licenciatura <input type="checkbox"/>	Especialização em:
Mestrado <input type="checkbox"/>	Investigação em:
Doutoramento <input type="checkbox"/>	Investigação em:
Pós Graduação <input type="checkbox"/>	Especialização em:
Pós Doutoramento <input type="checkbox"/>	Investigação em:

1.4. Tempo de duração da licenciatura? _____

1.5. Experiência de trabalho na área da violência doméstica:

- < 3 anos
- 4 – 6 anos
- 7-10 anos
- ≥ 11 anos

1.6. Qual o contexto institucional de trabalho?

- Casas Abrigo
- Estruturas de Atendimento a vítimas
- Forças de Segurança
- Câmaras Municipais
- Serviços Locais de Segurança Social

Outra _____

II - Competências do AS na área da VD

2.1. Da listagem de competências identificadas, gostaríamos que as colocasse, na sua opinião, por ordem DE RELEVANCIA, de acordo com uma escala de avaliação tipo likert:5 Extremamente Importante; 4-Muito Importante; 3- Importante; 2- Pouco Importante; 1- Nada Importante. Assinale com um X as respostas por ordem de relevância.

Competências do SS na área da VD	Extremamente Importante 5	Muito Importante 4	Importante 3	Pouco Importante 2	Nada Importante 1
Advocacia / Aconselhamento (defesa dos interesses das vítimas);					
Avaliação e monitorização de necessidades (Capacidade para identificar, interpretar e avaliar as necessidades das vítimas e avaliar o nível de risco em que se encontram);					
Realização de um plano de segurança (Articulação com os recursos disponíveis e interação com os vários procedimentos a ter);					
Planeamento e organização (organizar e planear eficazmente o trabalho de acordo com as necessidades e prioridades das					

<p>peças, através da definição de metas e previsão das necessidades);</p>					
<p>Capacitação da comunidade (de conhecimentos para intervir na área da VD);</p>					
<p>Encarar a diversidade (considerar as necessidades específicas face ao contexto cultural/ preferências /expectativas para si e para o relacionamento);</p>					
<p>Comunicação (Capacidade para se expressar com clareza e precisão, adaptar a linguagem aos diversos tipos de interlocutores, ser assertivo na exposição e defesa das suas ideias e demonstrar respeito e consideração pelas ideias dos outros);</p>					
<p>Tolerância à pressão (capacidade para lidar com situações de pressão e com contrariedades de forma adequada e profissional);</p>					
<p>Respeito (Entender, aceitar e ser sensível às diferenças individuais. Tratar todas as pessoas igualmente, independentemente de género, raça, credo, origem, status ou função);</p>					
<p>Habilidades interpessoais (para que a vítima se sinta confiante e à vontade para relatar as suas vivências);</p>					
<p>Empoderamento (impulsionar a vítima na melhoria de suas condições de vida, aumentando sua autonomia);</p>					
<p>Coordenação (Capacidade para coordenar, orientar e dinamizar equipas e grupos de trabalho, com vista à concretização dos objetivos);</p>					
<p>Responsabilidade (Capacidade para compreender e integrar o contributo da sua atividade para o funcionamento do serviço, exercendo-a de forma disponível e diligente);</p>					
<p>Trabalho em parceria/rede (capacidade de articulação com as demais estruturas que relevem para o processo de acompanhamento, encaminhamento e autonomização da vítima);</p>					
<p>Negociação (Capacidade para estabelecer acordos e consensos a vítima, gerindo adequadamente os conflitos de interesses de ambas as partes);</p>					
<p>Avaliação de Segurança /risco (identificar riscos de segurança para a vítima e seus filhos/outros familiares);</p>					
<p>Informação (informar sobre as estratégias de intervenção disponíveis, para atender às suas necessidades individuais);</p>					
<p>Confidencialidade (direito da vítima à confidencialidade respeitada e observada e ainda a informação dos limites do sigilo);</p>					

Resiliência (capacidade do AS lidar com os problemas, adaptar-se a mudanças, superar obstáculos ou resistir à pressão de situações adversas sem entrar em surto psicológico, emocional ou físico).					
Diagnóstico (Elaboração de indicadores de estudo adequados á situação – problema, orientadores do plano de intervenção social.)					
Relações sociais no contexto comunitário (interações entre o AS e os indivíduos, que se influenciam mutuamente. Organização de redes específicas de resposta e de prevenção ao problema da violência doméstica)					
Promoção e desenvolvimento de mecanismos de prevenção (O AS enquanto promotor de mecanismos de prevenção da VD. Por exemplo atividades informativas, de grupo, comunitárias).					

2.2. No seu entender, existem outras competências relevantes?

2.3. Como define violência doméstica?

2.4. Quais Instrumentos e /ou técnicas que utilizaria em situações de violência doméstica

Entrevistas

Visitas domiciliárias

Reunião multidisciplinar

Elaboração de relatórios e pareceres sociais

Reuniões com as vítimas

Planeamento de programas e construção de indicadores

Intervenção em rede

Pesquisa (construção da história de vida/familiar)

Atendimento Social

Aconselhamento Social

Observação

Outros. Indique quais: _____

ANEXO C - QUESTIONÁRIO AOS DIRIGENTES

Eu, Carla Isabel Mota de Carvalho, aluna de Doutoramento em Serviço Social no ISCTE – IUL encontro-me a realizar uma pesquisa sobre o tema “Competências do Serviço Social”, sob orientação do Professor Doutor Jorge Ferreira e coorientação da Professora Doutora Maria Emília Ferreira. Pretendo com este inquérito por questionário: Identificar as competências que o AS tem na intervenção com VVD; Identificar as competências que se evidenciam como necessárias ao AS na intervenção com VVD; elaborar um quadro de competências fundamentais do AS para uma intervenção no problema da VD; Aferir competências interdisciplinares e de interprofissionalidade;

Assim, solicito a vossa colaboração na resposta a este questionário, de forma, a concretizar este trabalho de pesquisa, assegurando o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

Solicito resposta até dia 28.02.2021. Para qualquer esclarecimento pode contactar-me pelo número 966507511.

Assinale com um X as respostas às questões fechadas e preencha, sff, os campos criados em branco por forma a dar resposta às questões semiabertas do inquérito por questionário.

I. Caracterização do Dirigente

1.1. Idade

18 – 30

31- 40

41- 50

51- 65

1.2.Sexo

F M Outro

1.3. Qualificação

Ensino Primário

Ensino Secundário

Ensino Técnico

Licenciatura

Especializações

Mestrado

Doutoramento

Pós-Graduação

Pós-Doutoramento

Outro: Qual? _____

1.3.1. Na questão anterior, se escolheu algumas das opções Licenciatura, Especializações, Mestrado, Doutoramento, Pós-Graduação ou Pós-Doutoramento, refira a área de especialização ou de investigação.

1.4. Qual é o tipo de instituição que dirige?

IPSS

ONG

Entidade pública

Outra

1.5. Experiência de trabalho dirigente em IPSS, ONG ou outras?

< 3 anos

4 – 6 anos

7-10 anos

≥ 11 anos

1.6. Que respostas tem a instituição que dirige na área da Violência Doméstica?

—

II- Conhecimento e projeto profissional na área da Violência doméstica

2.1. O seu serviço tem um plano estratégico de intervenção na área da Violência Doméstica, que contemple as orientações locais?

2.2. Quais os conhecimentos que identifica como fundamentais para a intervenção nesta área?

III. Equipa de Trabalho e intervenção profissional

3.1. Considera importante na área da violência, um trabalho em equipa interdisciplinar, multidisciplinar ou interprofissional?

—

3.2. Quais as áreas disciplinares que fazem parte da equipa, da sua instituição?

—

3.3. Refira as competências e atribuições de cada elemento da equipa

—

3.4. Qual o tipo de dificuldades sentidas pelos membros da equipa na intervenção?

—

3.5. Quais os valores que considera fundamentais no profissional de Serviço Social?

—

3.6. Construámos com recurso ao método de Delphi, uma listagem de competências identificadas pelos peritos e assistentes sociais entrevistados, como fundamentais para a intervenção social, com vítimas de violência doméstica. Das competências abaixo, identificadas como principais, classifique-as, por ordem crescente, tendo em conta o seu grau de importância, para a intervenção com vítimas de violência doméstica. Sendo que 1 (menos) importante e 5 (totalmente importante)

Competências do SS na área da VD	Extremamente Importante 5	Muito Importante 4	Importante 3	Pouco Importante 2	Nada Importante 1
Avaliação e monitorização de necessidades (Capacidade para identificar, interpretar e avaliar as necessidades das vítimas e avaliar o nível de risco em que se encontram);					
Realização de um plano de segurança (Articulação com os recursos disponíveis e interação com os vários procedimentos a ter);					
Respeito (Entender, aceitar e ser sensível às diferenças individuais. Tratar todas as pessoas igualmente, independentemente de género, raça, credo, origem, status ou função);					
Responsabilidade (Capacidade para compreender e integrar o contributo da sua atividade para o funcionamento do serviço, exercendo-a de forma disponível e diligente);					
Trabalho em parceria/rede (capacidade de articulação com as demais estruturas que relevem para o processo de acompanhamento, encaminhamento e autonomização da vítima);					
Avaliação de Segurança /risco (identificar riscos de seguranças para a vítima e seus filhos/outros familiares);					
Informação (informar sobre as estratégias de intervenção disponíveis, para atender às suas necessidades individuais);					
Planeamento e organização (organizar e planejar eficazmente o trabalho de acordo com as necessidades e prioridades das pessoas, através da definição de metas e previsão das necessidades);					
Habilidades interpessoais (para que a vítima se sinta confiante e à vontade para relatar as suas vivências);					
Resiliência (capacidade do AS lidar com os problemas, adaptar-se a mudanças, superar obstáculos ou resistir à pressão de situações adversas sem entrar em surto psicológico, emocional ou físico).					
Promoção e desenvolvimento de mecanismos de prevenção (O AS enquanto promotor de mecanismos de prevenção da VD. Por exemplo atividades informativas, de grupo, comunitárias).					

3.7. Além das competências que constam nas duas questões anteriores, refira outras que considere importantes na intervenção do assistente social, com as vítimas de violência doméstica?

3.8. No contexto atual do período pandémico resultante do COVID – 19, faça uma descrição sintética sobre o processo de adaptação metodológica, estratégica e de resposta ao problema da violência doméstica?

ANEXO D – QUESTIONÁRIO AOS COORDENADORES

Eu, Carla Isabel Mota de Carvalho, aluna de Doutoramento em Serviço Social no ISCTE – IUL encontro-me a realizar uma pesquisa sobre o tema “Competências do Serviço Social”, sob orientação do Professor Doutor Jorge Ferreira e coorientação da Professora Doutora Maria Emília Ferreira. Pretendo com este inquérito por questionário: Identificar as competências que o AS tem na intervenção com VVD; Identificar as competências que se evidenciam como necessárias ao AS na intervenção com VVD; elaborar um quadro de competências fundamentais do AS para uma intervenção no problema da VD; Aferir competências interdisciplinares e de interprofissionalidade;

Assim, solicito a vossa colaboração na resposta a este questionário, de forma, a concretizar este trabalho de pesquisa, assegurando o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

Solicito resposta até dia 28.02.2021. Para qualquer esclarecimento pode contactar-me pelo número 966507511.

Assinale com um X as respostas às questões fechadas e preencha, sff, os campos criados em branco por forma a dar resposta às questões semiabertas do inquérito por questionário.

I. Caracterização do coordenador

1.1. Idade

18 – 30

31- 40

41- 50

51- 65

1.2. Sexo

F M Outro

1.3. Qualificação

Licenciatura

Mestrado

Pós-Graduação

Doutoramento

1.4. Experiência de trabalho de trabalho na área da violência doméstica?

- < 3 anos
- 4 – 6 anos
- 7-10 anos
- ≥ 11 anos

1.5. Qual o contexto institucional de trabalho?

Casas Abrigo

Estruturas de Atendimento a vítimas

Forças de Segurança

Câmaras Municipais

Serviços Locais de Segurança Social

Outra _____

II- Conhecimento e projeto profissional na área da Violência doméstica

2.1. O seu serviço tem um plano estratégico de intervenção na área da Violência Doméstica, que contemple as orientações locais?

Sim

Não

2.2. O Serviço Social possui sala própria?

Sim

Não

2.2.1. Se sim, como são as condições das instalações?

2.2.2. Se não, divide esta sala (ou salas) com outros profissionais?

2.3. Existe espaço para atendimento individual?

Sim

Não

2.4. Existe espaço para atendimento em grupo?

Sim

Não

2.4.1. Se não, onde atende os utentes e onde guarda os seus registos?

2.5. Quais são os seus objetivos profissionais com as Vítimas de Violência Doméstica?

2.6. Quais conhecimentos que acredita que são fundamentais para a sua intervenção nesta área?

III. Equipa de Trabalho e intervenção profissional

3.1. Trabalha em equipa interdisciplinar ou multiprofissional?

3.2. Além do Serviço Social, que outras áreas do saber fazem parte da equipa?

3.3. Realizam atividades juntos?

Sim

Não

3.3.1. Se SIM, quais? _____

3.4. Quais são as competências e atribuições do assistente social na equipa?

3.5. Numa situação de intervenção em vítimas de VD, com filhos menores, como organizaria a sua intervenção?

3.6. Faria o mesmo tipo de intervenção, em Vítimas de VD sem filhos menores?

Sim

Não

3.6.1. Se não, o que mudaria?

3.7. Sente mais dificuldades na intervenção em VVD com ou sem filhos menores?

3.7.1. Que dificuldades identifica?

3.8. Construámos com recurso ao método de Delphi, uma listagem de competências identificadas pelos peritos e assistentes sociais entrevistados, como fundamentais para a intervenção social, com vítimas de violência doméstica. Das competências abaixo, identificadas como principais, classifique-as, por ordem crescente, tendo em conta o seu grau de importância, para a intervenção com vítimas de violência doméstica. Sendo que 1 (menos) importante e 5 (totalmente importante)

Competências do SS na área da VD	Extremamente Importante 5	Muito Importante 4	Importante 3	Pouco Importante 2	Nada Importante 1
2-Avaliação e monitorização de necessidades (Capacidade para identificar, interpretar e avaliar as necessidades das vítimas e avaliar o nível de risco em que se encontram);					
3- Realização de um plano de segurança (Articulação com os recursos disponíveis e interação com os vários procedimentos a ter);					
9 - Respeito (Entender, aceitar e ser sensível às diferenças individuais. Tratar todas as pessoas igualmente, independentemente de género, raça, credo, origem, status ou função);					
13. Responsabilidade (Capacidade para compreender e integrar o contributo da sua atividade para o funcionamento do serviço, exercendo-a de forma disponível e diligente);					
14. Trabalho em parceria/rede (capacidade de articulação com as demais					

estruturas que relevem para o processo de acompanhamento, encaminhamento e autonomização da vítima);					
16. Avaliação de Segurança /risco (identificar riscos de seguranças para a vítima e seus filhos/outros familiares);					
17. Informação (informar sobre as estratégias de intervenção disponíveis, para atender às suas necessidades individuais);					
4.Planeamento e organização (organizar e planejar eficazmente o trabalho de acordo com as necessidades e prioridades das pessoas, através da definição de metas e previsão das necessidades);					
10. Habilidades interpessoais (para que a vítima se sinta confiante e à vontade para relatar as suas vivências);					
19. Resiliência (capacidade do AS lidar com os problemas, adaptar-se a mudanças, superar obstáculos ou resistir à pressão de situações adversas sem entrar em surto psicológico, emocional ou físico).					
22. Promoção e desenvolvimento de mecanismos de prevenção (O AS enquanto promotor de mecanismos de prevenção da VD. Por exemplo atividades informativas, de grupo, comunitárias).					

3.9. Dê sugestões de inovação na prática de intervenção social com vítimas de violência com impacto na redução deste crime.

ANEXO E - VALIDAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Aplicação de uma metodologia de pesquisa baseada no Delphi com objetivo de validarmos o grupo de competências profissionais na intervenção na Violência Doméstica referente ao/a assistente social. Este pedido constitui a segunda ronda do método de Delphi e o grupo de competências aqui apresentado foi extraído da primeira ronda do Delphi. Tendo anulado algumas competências que não obtiveram a validação de extremamente importante pelos peritos e técnicos.

Assim solicitamos que valide a lista de competências expressa usando a escala de 1 a 5. Sendo que 1 - Totalmente em desacordo; 2- Discordo; 3- Não tenho opinião; 4- Estou de acordo; 5- Totalmente de acordo.

Solicitamos resposta até ao dia 11 de novembro de 2018.

Muito Obrigado.

Da listagem de competências identificadas, gostaríamos que validasse a lista de competências expressa usando a escala de likert de 1 a 5. Sendo que 1 - Totalmente em desacordo; 2- Discordo; 3- Não tenho opinião; 4- Estou de acordo; 5- Totalmente de acordo.

Competências do SS na área da VD	Totalmente em desacordo 1	Discordo 2	Não tenho opinião 3	Estou de acordo 4	Totalmente de acordo 5
1. Avaliação e monitorização de necessidades (Capacidade para identificar, interpretar e avaliar as necessidades das vítimas e avaliar o nível de risco em que se encontram);					
2. Realização de um plano de segurança (Articulação com os recursos disponíveis e interação com os vários procedimentos a ter);					
3. Respeito (Entender, aceitar e ser sensível às diferenças individuais. Tratar todas as pessoas igualmente, independentemente de gênero, raça, credo, origem, status ou função);					
4. Habilidades interpessoais (para que a vítima se sinta confiante e à vontade para relatar as suas vivências);					
5. Comunicação (Capacidade para se expressar com clareza e precisão, adaptar a linguagem aos diversos tipos de interlocutores, ser assertivo na exposição e defesa das suas ideias e demonstrar respeito e consideração pelas ideias dos outros);					
6. Resiliência (capacidade do AS lidar com os problemas, adaptar-se a mudanças, superar obstáculos ou resistir à pressão de situações adversas sem entrar em surto psicológico, emocional ou físico);					

7. Empoderamento (impulsionar a vítima na melhoria de suas condições de vida, aumentando sua autonomia);					
8. Avaliação de Segurança /risco (identificar riscos de seguranças para a vítima e seus filhos/outros familiares);					
9. Trabalho em parceria/rede (capacidade de articulação com as demais estruturas que relevem para o processo de acompanhamento, encaminhamento e autonomização da vítima);					
10. Responsabilidade (Capacidade para compreender e integrar o contributo da sua atividade para o funcionamento do serviço, exercendo-a de forma disponível e diligente);					
11. Informação (informar sobre as estratégias de intervenção disponíveis, para atender às suas necessidades individuais);					
12. Promoção e desenvolvimento de mecanismos de prevenção (O AS enquanto promotor de mecanismos de prevenção da VD. Por exemplo atividades informativas, de grupo, comunitárias).					
13. Relações sociais no contexto comunitário (interações entre o AS e os indivíduos, que se influenciam mutuamente. Organização de redes específicas de resposta e de prevenção ao problema da violência doméstica)					

ANEXO F - GUIÃO DE ENTREVISTA

Eu, Carla Isabel Mota de Carvalho, aluna de Doutoramento em Serviço Social no ISCTE – IUL encontro-me a realizar uma pesquisa sobre o tema “Competências do Serviço Social”, sob orientação do Professor Doutor Jorge Ferreira e coorientação da Professora Doutora Maria Emília Ferreira. Pretendo com este inquérito por questionário: Identificar as competências que o AS tem nas diferentes fases de intervenção com VVD com filhos menores; Identificar as competências que se evidenciam como necessárias ao AS na intervenção com VVD com filhos menores; Elaborar um quadro de competências fundamentais do AS para uma intervenção no problema da VD; Aferir as competências do AS na intervenção em famílias VVD com filhos menores, em cada área específica: centrada na família, centrada na pessoa e centrada na proteção da criança; Aferir competências interdisciplinares e de interprofissionalidade;

Identificar o papel da mediação em Serviço Social, na área da VD.

Assim, solicito a vossa colaboração e disponibilização na realização deste questionário, de forma, a concretizar este trabalho de pesquisa, assegurando o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

Assinale com um X as respostas às questões fechadas e preencha, sff, os campos criados em branco por forma a dar resposta às questões semiabertas do inquérito por questionário.

I. Caracterização do/a assistente social

1.1. Idade

18 – 30

31- 40

41- 50

51- 65

1.2. Sexo

F M Outro

1.3. Qualificação

Licenciatura <input type="checkbox"/>	Especialização em:
Mestrado <input type="checkbox"/>	Investigação em:
Doutoramento <input type="checkbox"/>	Investigação em:
Pós Graduação <input type="checkbox"/>	Especialização em:
Pós Doutoramento <input type="checkbox"/>	Investigação em:

1.4. Experiência de trabalho na área da violência doméstica:

- < 3 anos
- 4 – 6 anos
- 7-10 anos
- ≥ 11 anos

1.5. Qual o contexto institucional de trabalho?

- Casas Abrigo
- Estruturas de Atendimento a vítimas
- Forças de Segurança
- Câmaras Municipais
- Serviços Locais de Segurança Social
- Outra. Qual? _

II- Conhecimento e projeto profissional

- O seu serviço tem um projeto profissional na área da Violência Doméstica, que contemple as orientações locais?

- O Serviço Social possui sala própria? () Sim () Não

Se sim:

- Como são as condições das instalações?
- Divide esta sala (ou salas) com outros profissionais?
- Existe espaço para atendimento individual?

- Existe espaço para atendimento em grupo?

Se não:

- Onde atende os utentes e onde guarda os seus registos?

- Quais são os seus objetivos profissionais com as Vítimas de Violência Doméstica?

- Quais conhecimentos que acredita que são fundamentais para a sua intervenção nesta área?

III. Equipa de Trabalho e intervenção profissional

1. Trabalha em equipa interdisciplinar?
2. Ou multiprofissional?
3. Com quais outras profissões
4. Realizam atividades juntos?
5. Se SIM, quais?
6. Quais são as competências e atribuições do/a assistente social nesta equipa?
7. Numa situação de intervenção em vítimas VD, com filhos menores, como organizaria a sua intervenção?
8. Faria o mesmo tipo de intervenção, em VVD sem filhos menores?
9. Se não, o que mudaria?
10. Sente mais dificuldades na intervenção em VVD com ou sem filhos menores?
11. Que dificuldades identifica?

12- Com recurso ao método de Delphi, foi construída uma listagem de competências identificadas pelos peritos e Assistentes Sociais entrevistados, como fundamentais para a intervenção social, com vítimas de violência doméstica. Das competências abaixo, identificadas como principais e secundárias, classifique-as, por ordem crescente, tendo em conta o seu grau de importância, para cada uma das intervenções. Sendo que 1 (menos) importante.

Competências Principais	Intervenção c/ vítimas sem filhos	Intervenção c/ vítimas c/ filhos	Competências secundárias	Intervenção c/ vítimas s/ filhos	Intervenção c/ vítimas c/ filhos
C2 Avaliação e monitorização de necessidades (Capacidade para identificar, interpretar e avaliar as necessidades das vítimas e avaliar o nível de risco em que se encontram);			C4 Planeamento e organização (organizar e planear eficazmente o trabalho de acordo com as necessidades e prioridades das pessoas, através da definição de metas e previsão das necessidades);		
C3 Realização de um plano de segurança (Articulação com os recursos disponíveis e interação com os vários procedimentos a ter);			C10 Habilidades interpessoais (para que a vítima se sinta confiante e à vontade para relatar as suas vivências);		
C9 Respeito (Entender, aceitar e ser sensível às diferenças individuais. Tratar todas as pessoas igualmente.			C19 Resiliência (capacidade do AS lidar com os problemas, adaptar-se a mudanças, superar obstáculos ou		

independentemente de gênero, raça, credo, origem, status ou função);		resistir à pressão de situações adversas sem entrar em surto psicológico, emocional ou físico).			
C13 Responsabilidade (Capacidade para compreender e integrar o contributo da sua atividade para o funcionamento do serviço, exercendo-a de forma disponível e diligente);			C22 Promoção e desenvolvimento de mecanismos de prevenção (O AS enquanto promotor de mecanismos de prevenção da VD. Por exemplo atividades informativas, de grupo, comunitárias).		
C14 Trabalho em parceria/rede (capacidade de articulação com as demais estruturas que relevem para o processo de acompanhamento, encaminhamento e autonomização da vítima);					
C16 Avaliação de Segurança /risco (identificar riscos de seguranças para a vítima e seus filhos/outros familiares);					
C17 Informação (informar sobre as estratégias de intervenção disponíveis, para atender às suas necessidades individuais);					

13- Dê sugestões de inovação na prática de intervenção social com vítimas de violência com impacto na redução deste crime.

Obrigada pela sua colaboração

Carla Carvalho

ANEXO G - GUIÃO DE ENTREVISTA

Eu, Carla Isabel Mota de Carvalho, aluna de Doutoramento em Serviço Social no ISCTE – IUL encontro-me a realizar uma pesquisa sobre o tema “Competências do Serviço Social”, sob orientação do Professor Doutor Jorge Ferreira e coorientação da Professora Doutora Maria Emília Ferreira. Pretendo com este inquérito por questionário: Identificar as competências que o AS tem nas diferentes fases de intervenção com VVD com filhos menores; Identificar as competências que se evidenciam como necessárias ao AS na intervenção com VVD com filhos menores; Elaborar um quadro de competências fundamentais do AS para uma intervenção no problema da VD; Aferir as competências do AS na intervenção em famílias VVD com filhos menores, em cada área específica: centrada na família, centrada na pessoa e centrada na proteção da criança; Aferir competências interdisciplinares e de interprofissionalidade;

Identificar o papel da mediação em Serviço Social, na área da VD.

Assim, solicito a vossa colaboração e disponibilização na realização deste questionário, de forma, a concretizar este trabalho de pesquisa, assegurando o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

Assinale com um X as respostas às questões fechadas e preencha, sff, os campos criados em branco por forma a dar resposta às questões semiabertas do inquérito por questionário.

I. Caracterização Pessoal

1.1. Idade

18 – 30

31- 40

41- 50

51- 65

1.2. Sexo

F M Outro

1.3. Habilitações Literárias

Não sabe ler nem escrever

4ª Classe

6º ano

9º ano

12º ano

Licenciatura

Outro:

1.4. Situação Profissional

Empregada

Desempregada

1.5. Relação com o Agressor

Conjuge

Ex-conjuge

Companheiro

Ex-companheiro

Outra: Qual? _____

1.7- Durabilidade da Relação abusiva

< 3 anos

4 – 6 anos

7-10 anos

≥ 11 anos

1.8- Existem filhos menores dessa relação?

Sim Não

1.9. Que tipo de violência foi exercida?

Física

Psicológica

As Duas

Outras

II. Competências do AS com vítimas de violência doméstica

Com recurso ao método de Delphi, foi construída uma listagem de competências identificadas pelos peritos e Assistentes Sociais entrevistados, como fundamentais para a intervenção social, com vítimas de violência doméstica. Das competências abaixo, identificadas classifique-as, tendo em conta o seu grau de satisfação, para cada uma das intervenções. Sendo que 1 (nada satisfeita o/), 2 (pouco satisfeita/o), 3 (satisfeita/o), 4 (muito satisfeita/o), 5 (extremamente satisfeita/o).

Competências		1	2	3	4	5
Avaliação de Segurança	Sentiu segurança ao nível físico, emocional e social;					
	Foi informada/o sobre as questões ligadas ao direito à segurança;					
	Sentiu que as instalações possuíam medidas de segurança físicas para proteção das vítimas e dos trabalhadores;					
	As instalações garantem a confidencialidade e segurança das entrevistas;					
Plano de Segurança	Necessitou e foi encaminhada para tratamento médico;					
	Foi encaminhada para habitação segura;					
	Os seus filhos foram encaminhamento para um outro serviço;					
	Foi apoiada pelo/a Assistente Social na elaboração de planos de segurança;					
	O seu plano de segurança foi reavaliado por si e pela/o/a assistente social;					
Respeito	Experimentou/sentiu empatia, aceitação e entrega dos serviços;					
	Sentiu-se respeitado e sem qualquer tipo de julgamento por parte do/a assistente social;					
	O/a Assistente Social avaliou com precisão as suas necessidades individuais;					
	Foi-lhe dada informações e definidas estratégias de intervenção apropriadas às suas necessidades;					
	Foi aconselhada sobre os seus direitos enquanto vítima;					
	A gestão de seu caso está a ser feito pelo/a assistente social;					
	Sentiu-se apoiada e assistida para aceder aos serviços de forma equitativa, tendo em conta as suas necessidades;					
Responsabilidade	Sentiu que garantiram a provisão e o planeamento das responsabilidades familiares;					
	Sentiu que o/a Assistente Social necessitou de desenvolver relações com pessoal especializado nas questões da VD;					
	Foi informada se o/a Assistente Social têm acesso a supervisão adequada e regular por supervisores habilitados para o efeito;					
	Os serviços têm mecanismos para monitorizar e avaliar os serviços;					
Informação	Todas as informações fornecidas são precisas, oportunas, relevantes e fáceis de entender;					
	O/a Assistente Social tem competências comunicacionais de forma a fornecer lhe informações que são de fácil compreensão;					

	Sentiu que o/a Assistente Social tem treino no processo de admissão e avaliação, para identificar com precisão as necessidades;					
	Foi lhe dadas informações sobre as situações legais;					
	O/a Assistente Social demonstrou ter treino para intervenção em crise;					
Trabalho em Parceria	Sentiu capacidade, por parte do/a assistente social, na identificação potenciais parceiros para a resolução do seu problema;					
	Sentiu por parte do/a assistente social capacidade de articulação com as demais estruturas parceiras importantes para o processo de acompanhamento, encaminhamento e autonomização;					
Avaliação e monitorização	Regularmente foi chamada ao serviço, pelo/a assistente social, para avaliar a sua situação;					

Obrigada pela sua colaboração

Carla Carvalho

ANEXO H – CONSENTIMENTO INFORMADO

Consentimento Informado

Esta investigação é de caráter académico, sendo realizada no âmbito da Tese de Doutoramento em Serviço Social do ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa, “Competências do Serviço Social”, sendo orientador o Professor Doutor Jorge Ferreira, tendo como objetivo geral Produzir conhecimento na área do agir profissional do Serviço Social, no problema da violência doméstica; Sistematizar e analisar os referenciais teóricos-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos, da intervenção do assistente social no problema da violência doméstica.

A presente entrevista surge como instrumento de recolha de dados, no sentido de responder aos seguintes objetivos específicos: Identificar e analisar as competências do Serviço Social, na intervenção com vítimas de violência doméstica.

A sua identidade permanecerá no anonimato, sendo as informações recolhidas nesta entrevista confidenciais, e apenas utilizadas na realização da investigação da Tese de Doutoramento.

Agradeço a sua participação,

A investigadora

Carla Carvalho

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela investigadora. Desta forma, aceito participar nesta investigação de Tese de Doutoramento em Serviço Social, “ Competências do Serviço Social”, fornecendo a informação de forma informada e voluntária.

Assinatura
