

2015

MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA  
SERVIÇOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
Prevenção e atendimento às  
vítimas de VBG

# MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA SERVIÇOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Prevenção e atendimento  
às vítimas de  
violência baseada no género

**Ficha Técnica**

**Propriedade**

**Autoria**

**Coordenação**

**Edição**

**Impressão**

**Data**

*“A não-violência absoluta é a ausência absoluta de danos provocados a todo o ser vivo.*

*A não-violência, na sua forma ativa, é uma boa disposição para tudo o que vive.*

*É o amor na sua perfeição.”*

*Mahatma Gandhi*

## Índice

INTRODUÇÃO.....	7
OBJECTIVOS DO MANUAL .....	8
PÚBLICO A QUE SE DESTINA .....	9
COMO ESTÁ ORGANIZADO .....	9
1. Serviços de atendimento de urgência .....	12
1.1. Vítima encaminhada pela Polícia Nacional, pelos Centros de Apoio às Vítimas de VBG ou outra instituição de apoio.....	15
1.2. Vítima sem encaminhamento prévio, que declara ser vítima de VBG .....	17
1.3. Vítima com sinais de agressão e sem declarar que é vítima de VBG .....	17
2. Outros Serviços de Saúde .....	19
2.1 Consulta .....	20
2.2 Centro de Saúde, Centro de Saúde Sexual e Reprodutiva, Postos Sanitários e Unidades Sanitárias de Base .....	22
3. Articulações com outros serviços e organizações .....	25
PARTE II. DETEÇÃO PRECOCE: FACTORES DE RISCO INDICADORES DE SUSPEITA .....	29
2.1 FATORES DE RISCO.....	29
2.2 INDICADORES DE SUSPEITA .....	32
PARTE III. APROFUNDANDO OS CONHECIMENTOS SOBRE A VIOLÊNCIA BASEADA NO GÉNERO .....	34
3.1 Violência baseada no género: um problema de saúde pública.....	34
3.2 Dimensão da VBG no âmbito internacional e nacional .....	35
3.3 Lei nº 84/VII/11, de 10 de janeiro (Lei VBG).....	36
3.3.1 Quem pode ser vítima e agressor?.....	37
3.3.2 Quais são os tipos de violência baseada no género? .....	39
3.4 Repercussões da VBG na Saúde.....	41
PARTE IV. ANEXOS .....	46
4.1 GUIA DE TRATAMENTO E EXAME DIRETO .....	47
4.2 GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA OS SERVIÇOS DE APOIO (GESA).....	47
4.3 FICHA DE DENÚNCIA.....	47
4.4 QUESTIONÁRIO DE APOIO PARA IDENTIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA BASEADA NO GÉNERO .....	47
4.5 QUESTIONÁRIO DE APOIO PARA AVALIAÇÃO QUALITATIVA DA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA BASEADA NO GÉNERO .....	47

4.6 QUESTIONÁRIO DE APOIO PARA AVALIAÇÃO DOS FACTORES PROTETORES FAMILIARES, SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONAIS DE SUPORTE À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA BASEADA NO GÉNERO 47

4.7 QUESTIONÁRIO DE APOIO PARA IDENTIFICAÇÃO DO CRIME DE VIOLÊNCIA BASEADA NO GÉNERO DE ACORDO COM A LEI Nº 84/VII/11, DE 10 DE JANEIRO ..... 47

4.8 QUESTIONÁRIO DE APOIO PARA IDENTIFICAÇÃO DO CRIME DE VIOLÊNCIA BASEADA NO GÉNERO DE ACORDO COM A LEI Nº 84/VII/11, DE 10 DE JANEIRO ..... 47

4.9 AVALIAÇÃO DO RISCO..... 47

REFERÊNCIAS ..... 48

## INTRODUÇÃO

A violência baseada no género constitui uma violação dos direitos humanos e é um obstáculo para o desenvolvimento de qualquer sociedade democrática. É universal, e desde 1996 reconhecida pela Organização Mundial de Saúde, através da Resolução nº 49, da Assembleia Mundial da Saúde, como um importante problema de saúde pública, salientando as profundas consequências que este problema social de dimensão mundial acarreta diretamente sobre a saúde das populações em particular, bem como secundariamente sobre o peso assistencial dos sistemas de saúde dos vários países do mundo. A gravidade progressiva que desde então este problema vem adquirindo, fá-lo constar na atualidade da lista de prioridade da saúde, compelindo à criação de meios que visem efetivamente a prevenção, deteção e prestação de cuidados às vítimas.

Essa violência é fruto de um sistema de relações sociais que atribui papéis diferentes a homens e mulheres, colocando a mulher em uma posição de subordinação e inferioridade face ao homem e gerando relações sociais, económicas e culturais historicamente desiguais. Persiste porque ainda se mantém padrões socioculturais que permitem e justificam, o controlo e o exercício de poder dos homens sobre as mulheres.<sup>1</sup>

Cabo Verde não está alheio a essa violência e tem realizado grandes esforços no combate a esse flagelo, tendo ratificado diversos instrumentos internacionais, como a Convenção para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW), a Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos, a Convenção das Nações Unidas sobre Direitos da Criança e o Protocolo à Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos relativo aos Direitos da Mulher em África, dentre outros, que refletiram no plano interno, dando lugar à elaboração e aprovação da Lei nº 84/VII/2011 de 10 de Janeiro – Lei que estabelece as medidas destinadas a prevenir e reprimir o crime de violência baseada no género (Lei VBG), decorrente da participação ativa e mobilização da sociedade civil, da sua aliança com o ICIEG, e do esforço dos parlamentares e lideranças dos partidos políticos.

Um dos grandes desafios atuais no que se refere a implementação da Lei VBG é que todos os sectores envolvidos em sua implementação estabeleçam mecanismos de articulação e atuação que garantam a uniformidade e adequação nas atuações e procedimentos de prevenção e assistência às vítimas de VBG, em conformidade com o disposto no **artigo 8º da Lei VBG**.

Os/as profissionais dos serviços de saúde são, indubitavelmente, as primeiras pessoas a terem contacto profissional com as vítimas de VBG, especialmente as vítimas de violência física, quando não tenha havido intervenção policial. Esses/as profissionais são fundamentais para a prestação de apoio, disponibilização de suporte, informação e assistência às vítimas, para a recolha de provas e no acompanhamento da situação de

---

<sup>1</sup> II Plano Nacional de Combate a Violência baseada no género. ICIEG, 2015, pg.6.

saúde das mesmas. Além disso, são também extremamente importantes para a detecção precoce e prevenção da VBG.

Para tanto, os/as profissionais dos serviços de saúde necessitam ser capazes de identificar a VBG e de responder apropriadamente e com segurança aos casos que chegam nos serviços de saúde. As vítimas de VBG requerem um atendimento integral, sensível e que cumpra seus fins, não se restringindo somente ao tratamento das lesões, mas abrangendo um atendimento direcionado para a detecção precoce, apoio à vítima, compreensão do problema, prestação de informação e encaminhamento desta para os serviços de apoio, **nos termos do nº 2 do artigo 37º do Decreto-Lei nº 8/2014, de 27 de janeiro, que regulamenta a Lei VBG.**

Assim, em cumprimento do estabelecido na Lei VBG e em sua regulamentação, surge o presente Manual de Procedimentos, fruto do esforço conjunto do Ministério da Saúde, da Representação da Organização Mundial de Saúde no país, da ONU Mulheres e do ICIEG, com o intuito de facilitar e fortalecer o trabalho dos serviços de saúde e dos/as profissionais de saúde no combate a essa violência que ainda persiste.

Ressalta-se que o presente instrumento apoiou-se também em diversos instrumentos de orientação técnica e programática produzidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que integram conteúdos universais muito relevantes para a abordagem da violência baseada no género, citando-se, especialmente, o Manual de “*Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher – Ação e Produção de evidência*”, o “*Manual de atendimento clínico das vítimas de violência baseada no género*”<sup>2</sup> e o documento intitulado *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: clinic and policy recommendations*.<sup>3</sup>

## OBJECTIVOS DO MANUAL

O Presente documento, intitulado *Manual de Procedimentos para Serviços e Profissionais da Saúde: Prevenção e atendimento às vítimas de violência baseada no género*, objetiva:

1. Uniformizar os procedimentos de todos os serviços de saúde existentes no país, aprimorando a aplicação da lei VBG e sua Regulamentação;
2. Aperfeiçoar a resposta institucional no atendimento às vítimas, assegurando também o apoio às mesmas, promovendo a prestação de um serviço cada vez com maior qualidade;
3. Aperfeiçoar os mecanismos de articulação do sector da saúde com outros serviços também implicados na implementação da Lei VBG e, conseqüentemente, promover o correto encaminhamento das vítimas para os serviços de apoio.

<sup>2</sup> Disponível em [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359_por.pdf)

<sup>3</sup> Disponível em <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>



4. Além disso, visa também sensibilizar os/as profissionais de saúde na abordagem às vítimas de VBG, aprimorando o seu conhecimento sobre a problemática, sendo uma ferramenta de trabalho que deverá ser utilizada no quotidiano dos serviços de saúde, por todos os profissionais envolvidos no processo.

Conjuntamente com os procedimentos, o documento apresenta também alguns instrumentos que auxiliarão no desempenho das funções nos serviços de saúde e na melhoria do atendimento às vítimas de violência baseada no género.

## PÚBLICO A QUE SE DESTINA

Este documento destina-se a todas as pessoas que trabalham nos serviços de saúde, seja nos Hospitais, nas Delegacias de Saúde, nos Centros de Saúde, nos Postos Sanitários, nas Unidades Sanitárias de Base, nos serviços de Saúde Reprodutiva, etc.

Pretende, pois, ser um auxiliar de trabalho e formação dirigido aos/às profissionais, nas diferentes áreas e níveis de prestação de cuidados, incluindo os corpos diretivos e de gestão, promotor de um conjunto de atitudes e medidas de atuação baseadas numa perspetiva de orientação comum.

## COMO ESTÁ ORGANIZADO

O documento é composto por quatro partes. Na primeira parte são apresentados os procedimentos práticos para a implementação, nos serviços de saúde, da Lei VBG e do Decreto-Lei que a Regulamenta, sendo a parte prática do Manual com diretrizes de como se proceder ao atendimento da vítima nos serviços de saúde, seja ele nos serviços de urgência, realizados nos Hospitais e alguns Centros de Saúde, ou nos Centros de Saúde Sexual e Reprodutiva, nos Postos Sanitários e nas Unidades Sanitárias de Base, bem como diretrizes para atuação nas consultas médicas.

A segunda parte está direcionada a deteção precoce da violência baseada no género, apresentando-se alguns fatores de risco e indicadores de suspeita, os quais devem ser observados para que se possa detetar a VBG no seu estágio inicial ou mesmo situações que ainda não chegaram a se concretizar como VBG, mas que está num provável caminho para o ser. Essa segunda parte está voltada à prevenção da VBG e colabora especialmente com os/as profissionais dos Centros de Saúde, Centros de Saúde Reprodutiva, dos Postos Sanitários e das Unidades Sanitárias de Base que realizam um trabalho diretamente com a comunidade local.

A terceira parte do presente Manual centra-se no aprofundamento dos conhecimentos sobre a violência baseada no género, apresentando esse flagelo como um problema de

saúde pública, apresentando a dimensão dessa violência tanto no âmbito internacional quanto nacional, apresentando-se a Lei nº 84/VII/11, de 10 de janeiro – Lei que estabelece as medidas destinadas a prevenir e reprimir o crime de VBG (Lei VBG) nos seus pontos cruciais, especialmente apresentando quem pode ser vítima ou agressor e quais os tipos de VBG. Por fim apresenta as repercussões da VBG na saúde, de forma que os/as profissionais possam também compreender a VBG através das suas consequências na saúde da vítima.

Na parte quatro, traz-se os anexos, sendo eles instrumentos relevantes para atuação dos/as profissionais de saúde.

## PARTE I. PROCEDIMENTOS PRATICOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO, NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, DA LEI VBG E DO DECRETO-LEI QUE A REGULAMENTA

- ✓ *O Artigo 16º da Lei VBG estabelece que os serviços de saúde devem assegurar às vítimas de VBG um atendimento adequado, urgente e isento do pagamento de taxas.*
- ✓ *O artigo 37º do Decreto-Lei que Regulamenta a Lei VBG determina que o atendimento adequado não se restringe ao tratamento das lesões, abrangendo também um atendimento direcionado para detecção precoce da VBG, apoio à vítima, compreensão do problema, prestação de informação e encaminhamento aos serviços de apoio.*
- ✓ *O Artigo 29, nº 2, alínea c) da Lei VBG determina que os médicos ou técnicos de saúde que, no exercício das suas funções ou por causa delas, tenham tido conhecimento da prática do crime têm o dever de proceder à denúncia do crime, ainda que o agente seja por ele desconhecido.*
- ✓ *O Artigo 42º da Lei VBG estabelece que os funcionários ou outros profissionais aos quais Lei impõe especiais obrigações de denúncia estão sujeitos a sanção disciplinar em caso de incumprimento ou denúncia fora dos prazos estabelecidos ou quando prestarem tratamento vexatório às vítimas que atenderem, sendo consideradas faltas graves para efeitos de procedimento disciplinar.*

Toda a rede pública de serviços de saúde são potenciais portas de entrada de casos/vítimas de VBG, e os procedimentos a serem seguidos pelos/as profissionais dos serviços de saúde dependem **do tipo de unidade** prestadora de serviço (i) Hospital (Banco de Urgência ou Consulta); (ii) Centro de Saúde; (iii) Centro de Saúde Sexual e Reprodutiva; (iv) Postos Sanitários; e (v) Unidades Sanitárias de Base; e **da forma que a vítima acede ao serviço:**

- a) Encaminhada pela polícia ou outra instituição de apoio às vítimas de VBG
- b) Sozinha, declarando ser vítima de VBG ou
- c) Sozinha com sinais de agressão, mas sem declarar que é vítima de VBG

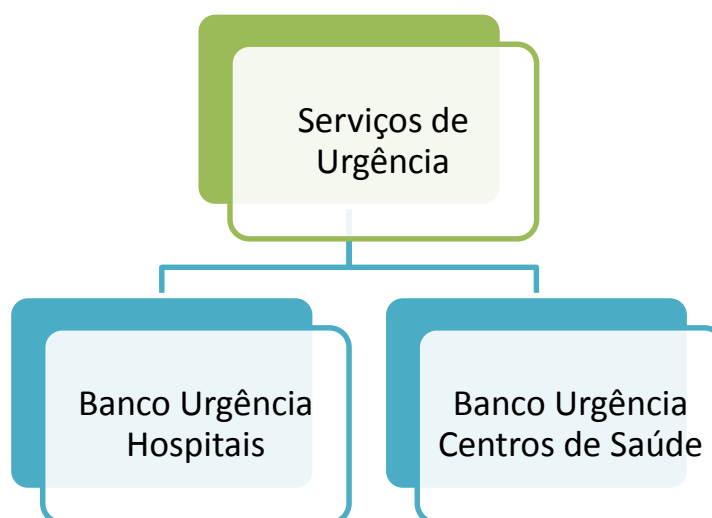
Os/as profissionais de saúde têm um papel fundamental no combate a essa violência e, em conformidade com a Lei nº 84/VII/2011, de 10 de janeiro (Lei VBG), têm o dever de identificar, tratar, informar e encaminhar as vítimas aos Centros de Apoio às Vítimas de VBG, além de estarem obrigados a proceder a denúncia dos casos que tenham conhecimento no exercício da profissão. Através do apoio dos/as profissionais, as instituições de saúde podem contribuir significativamente para a abordagem do problema da violência baseada no género e, certamente, para salvar a vida de muitas vítimas, especialmente mulheres, que se encontram submersas nessa violência.

O acolhimento à vítima é elemento importante para a qualidade e humanização da atenção, devendo contar com um ambiente acolhedor e de respeito a diversidade, livres de quaisquer julgamentos morais, pressupondo receber e escutar as vítimas, com respeito e solidariedade, buscando-se as formas de compreender as suas demandas e expectativas. Contribuir para a reestruturação emocional e social da vítima é um componente importante que deve ser observado por todos os membros da equipa de saúde, em todas as fases de atendimento.

### LEMBRAR

- ✓ **CADA VEZ QUE UM/A PROFISSIONAL OU QUALQUER PESSOA TRATAR A VÍTIMA COM INDIFERENÇA, ELA PERDE A ESPERAÇA DE ENCONTRAR APOIO EXTERNO E ACABA SE RECOLHENDO NOVAMENTE À SUA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA, PODENDO CHEGAR À MORTE.**

## 1. Serviços de atendimento de urgência



São diversas as situações em que uma vítima de VBG pode apresentar-se quando chega aos serviços de urgência, mas sempre é o funcionário ou funcionária do Guiché de Atendimento quem realiza o primeiro atendimento. Ele/a tem de estar consciente que o seu papel é muito importante no processo, e que o mesmo deve ser realizado de forma respeitosa, isento de juízo de valor e garantindo a privacidade.

Além disso, tem que estar ciente dos direitos das vítimas de VBG de serem **isentos do pagamento de taxa e da observância do caráter urgente do atendimento.**

**Figura 1 : Portas de entrada para os serviços de urgência**

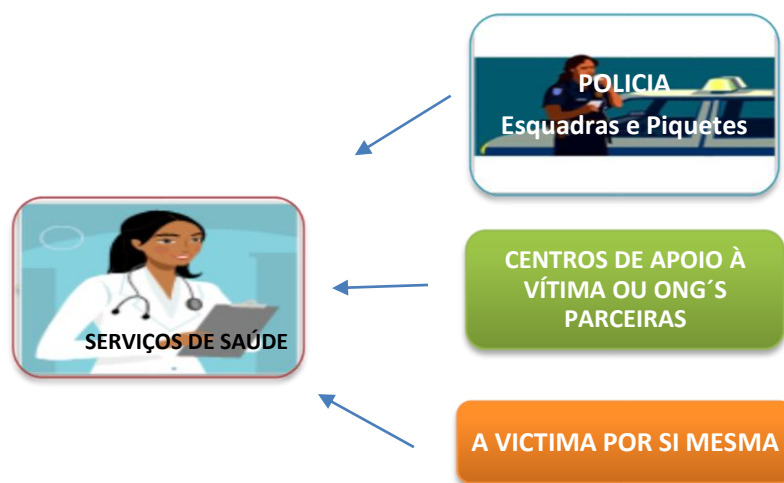
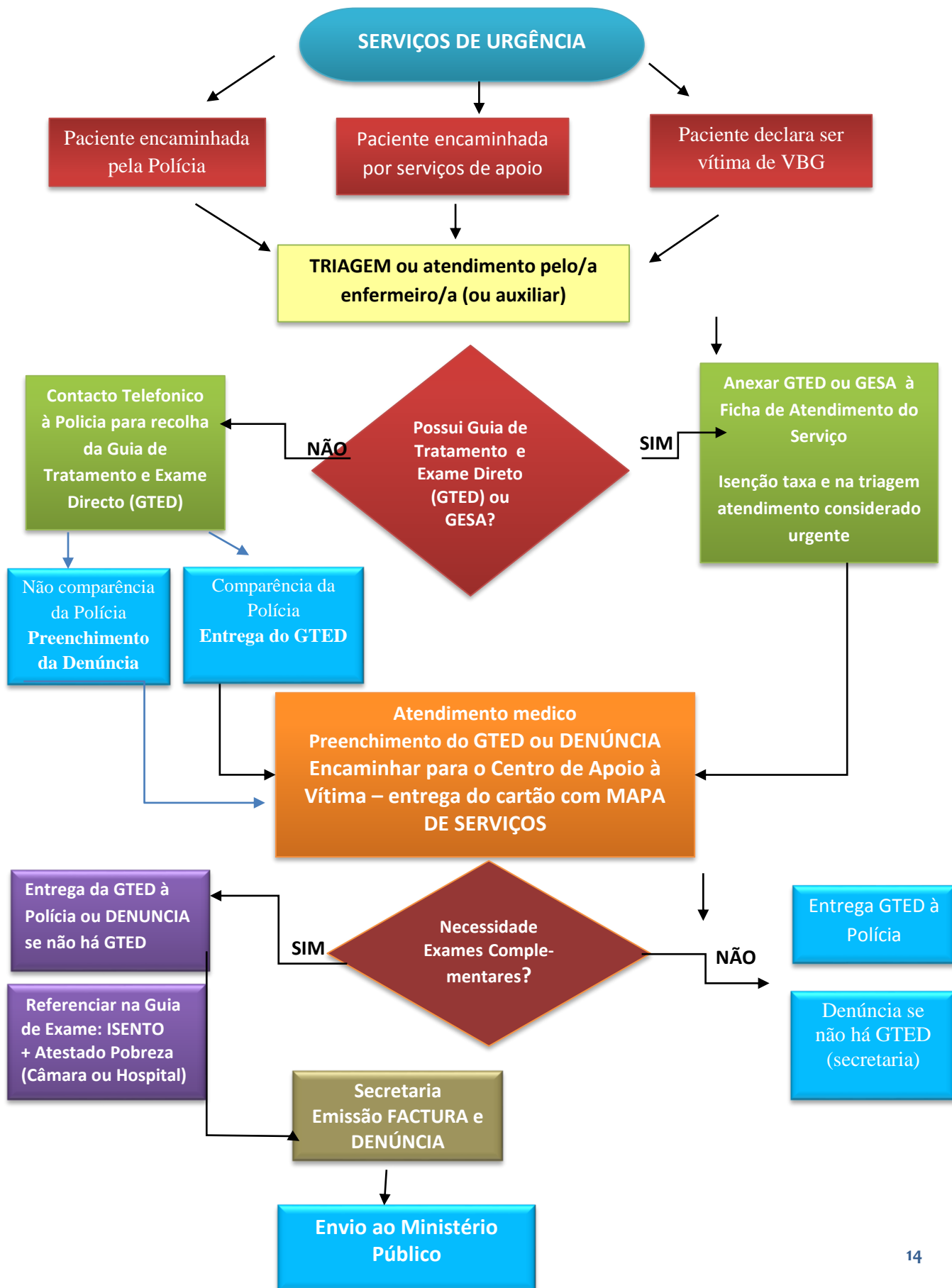


Figura 2: Fluxograma de procedimentos nos serviços de urgência



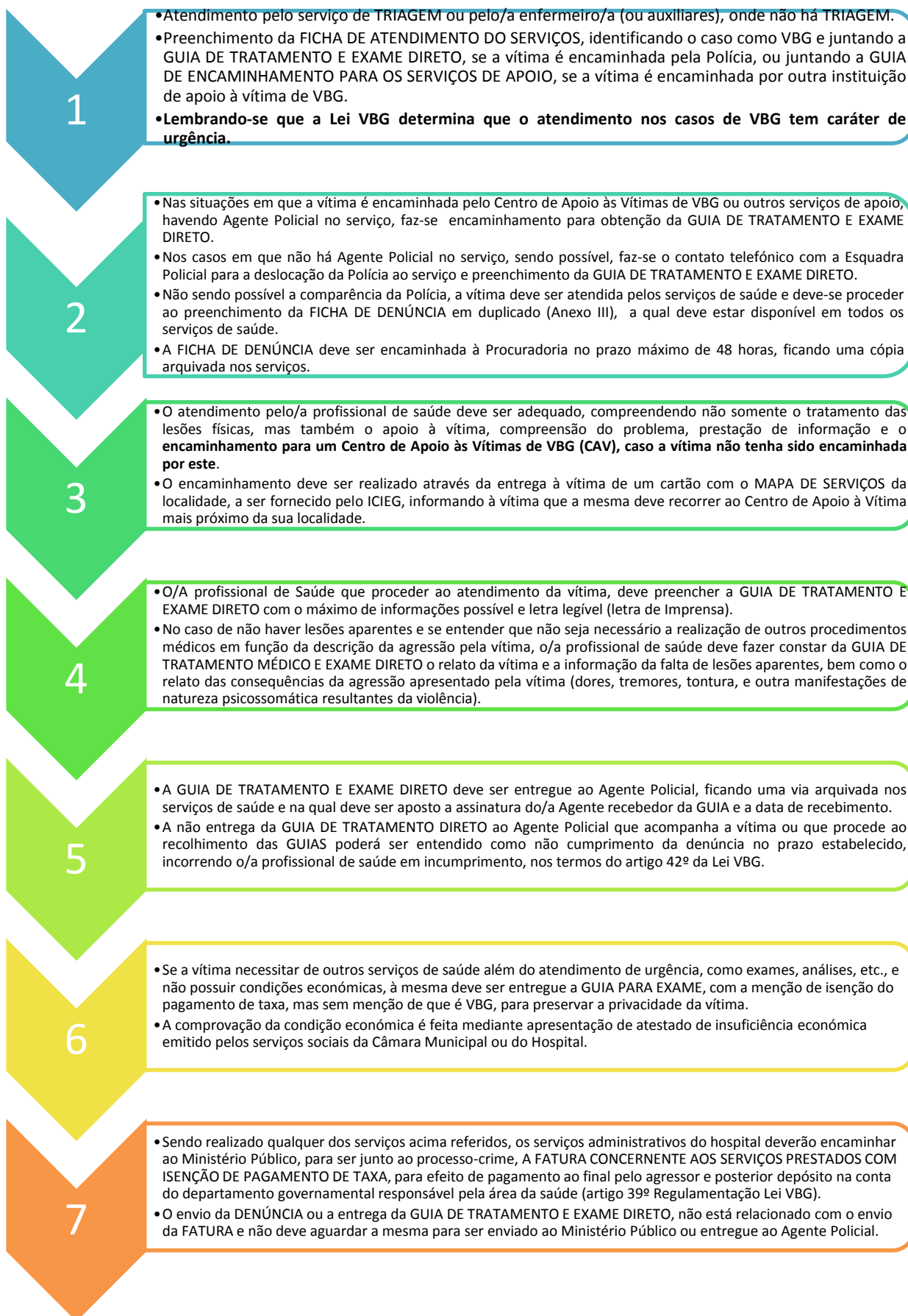
## **1.1. Vítima encaminhada pela Polícia Nacional, pelos Centros de Apoio às Vítimas de VBG ou outra instituição de apoio.**

Caso a vítima tenha sido encaminhada pela Polícia Nacional, (acompanhada ou não por um agente policial) sempre terá consigo a GUIA DE TRATAMENTO E EXAME DIRETO (Anexo I). A 1ª parte da GUIA já vem preenchida e contém os dados pessoais da vítima e informações sobre o atendimento e os encaminhamentos realizados. A 2ª parte deve ser preenchida por profissionais de saúde com informações sobre as lesões e as consequências das mesmas.

Caso a vítima tenha sido encaminhada aos serviços de saúde pelo Centro de Apoio à Vítima de VBG (CAV) ou ONG parceira, deverá ter em sua posse a GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇOS DE APOIO - GESA (Anexo II), devidamente preenchida.

Nestes casos, o crime de VBG já deve se encontrar devidamente identificado e classificado, pelo que não é necessário a denúncia por parte dos/as profissionais de saúde, servindo as GUIAS como comprovação de que a denúncia já foi feita pelas outras entidades. Para tanto, os serviços de saúde devem manter arquivado as referidas GUIAS, sendo que a GUIA DE TRATAMENTO E EXAME DIRETO deve ser apresentada pela Polícia em duplicado.

Devendo-se seguir os seguintes passos:





## Violência Psicológica

Cumpra também ressaltar que, como foi visto, a violência baseada no gênero não se manifesta somente através da violência física, mas também se manifesta através da **violência psicológica**.

Nos casos em que a vítima recorre aos serviços de saúde e é identificada uma situação de violência psicológica, não há necessidade de se recorrer a Guia de Exame e Tratamento Médico, mas a mesma deve ser encaminhada tanto aos serviços psicológicos do hospital, quanto ao Centro de Apoio à Vítima de Violência Baseada no Gênero.

**A Denúncia, também nesse caso, é obrigatória!**

### 1.2. Vítima sem encaminhamento prévio, que declara ser vítima de VBG

No caso de a vítima comparecer aos serviços de saúde por si mesma e declarar que é vítima de VBG, o procedimento a ser seguido é idêntico ao procedimento seguindo quando a vítima é encaminhada pelo Centro de Apoio às Vítimas de VBG (CAV), descrito no ponto 1.1, exceto quanto a necessidade de encaminhamento da mesma à um Centro de Apoio à Vítima, como determinado no passo 3.

### 1.3. Vítima com sinais de agressão e sem declarar que é vítima de VBG

Em alguns casos, a vítima pode recorrer aos serviços de saúde com sinais de agressão, mas não declarar que é vítima de VBG, ou por desconhecer que é vítima desse tipo de violência ou por, na maioria das vezes, ter vergonha, medo do agressor, medo de perder os filhos, receio de que o agressor vá para a cadeia, receio de, no caso de o agressor ir para cadeia, não ter como sustentar os/as filhos/as menores, etc.

Em uma boa parte dos casos, o tipo de agressão evidencia que provavelmente se esteja diante de uma situação de violência baseada no gênero e, nesses casos, o papel da pessoa que está no Guichê de Atendimento é, de forma adequada e compreensiva, tentar verificar com a vítima se a situação é ou não uma situação de VBG. Caso a

vítima confirme a situação de VBG, o procedimento a ser seguido é idêntico ao procedimento no caso anterior, ou seja, o procedimento seguindo quando a vítima comparecer aos serviços de saúde sem encaminhamento prévio e declarando ser vítima de VBG.

No caso de a vítima não confirmar a situação de VBG, mas existir suspeita de ser uma situação de VBG, o/a profissional que procede ao atendimento deve referenciar na FICHA DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO, de forma não perceptível para a vítima, que HÁ SUSPEITA DE VBG e, tentar que se proceda ao atendimento da mesma com urgência, tendo em vista a grande possibilidade de que, sendo esta vítima de VBG, deixe os serviços de saúde sem que tenha o atendimento adequado, inclusive quanto as informações necessárias para a situação e possibilidade de apoio, e sem que se proceda a denúncia da situação de VBG.

Nesses casos, o papel do/a enfermeiro/a ou médico/a que procederá ao atendimento da vítima é de extrema importância. O/a profissional de saúde deve proceder ao atendimento de forma compreensiva e na tentativa de identificar a situação de VBG, observando alguns requisitos a ter em conta na entrevista, constante da página \_\_\_\_ do presente Manual e tendo como instrumentos os questionários de apoio em anexo ao presente manual.

Identificado a situação de VBG, o/a profissional deve proceder ao preenchimento da FICHA DE DENÚNCIA (Anexo III) e proceder à denúncia ao Ministério Público através da secretaria do hospital, no prazo máximo de 48 horas.

Em todo caso, o/a profissional deve proceder ao encaminhamento da mesma para os Centros de Apoio às Vítimas através da entrega do cartão contendo o MAPA DE SERVIÇOS.

#### Possíveis fatores que podem levar às vítimas a não procederem à denúncia e ficar tanto tempo caladas:

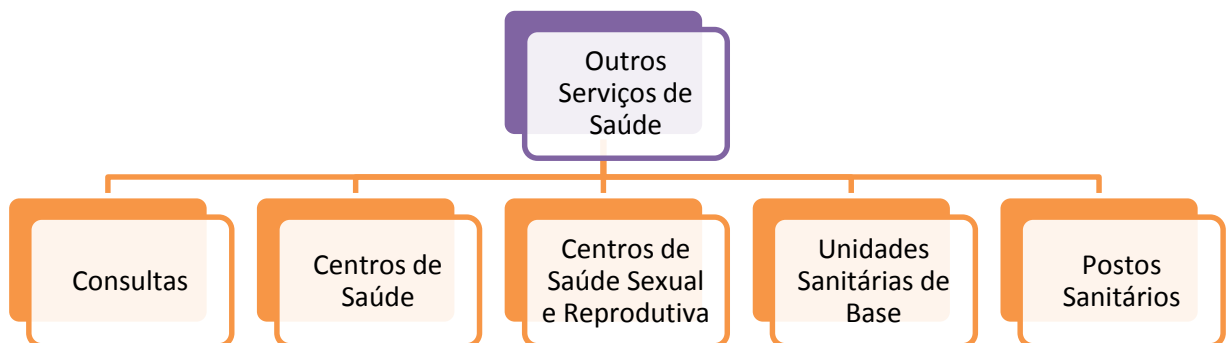
- Tem medo quanto ao risco do rompimento da relação, medo de que o agressor possa agredi-las ou até matá-las. Muitas vezes o agressor pode até ameaçar a vítima para que esta não saia da relação ou não busque apoio
- Vergonha da situação e vergonha por ter que reconhecer que o relacionamento fracassou e seu projeto de ser feliz ao lado da pessoa amada acabou
- Esperança de que o agressor mude de comportamento pois, muitas vezes o mesmo promete mudanças, demonstra-se arrependido, pede perdão, demonstra amor, admite seu erro e jura que nunca mais a vai agredir
- A vítima, muitas vezes, está isolada e não possui apoio. Não são todas as vítimas que possuem o apoio familiar e de amigos. Os agressores violentos são também muito ciumentos e controlam os movimentos da vítima, em muitos casos as vítimas acabam restringindo as relações com a família e com os amigos para esconder as dificuldades que estão atravessando

- Algumas vítimas dependem economicamente do agressor, acreditando que não possuem capacidade para conseguir um trabalho ou até mesmo tendo tentado e não conseguido um trabalho
- Deixar a relação com a pessoa que acredita que ama não é fácil e exige um longo caminho preparatório, sendo que cada pessoa tem seu tempo. Mas o certo é que, sem apoio, esse tempo pode nunca chegar
- A nossa sociedade ainda não está preparada para lidar com esse tipo de violência e, quando pedem ajuda, as vítimas defrontam-se, muitas vezes, com pessoas impreparadas e mal informadas sobre a situação de VBG

### IMPORTANTE

MESMO SEM O CONSETIMENTO OU AUTORIZAÇÃO DA VÍTIMA O/A PROFISSIONAL DE SAÚDE DEVE PROCEDER À DENÚNCIA, SOB PENA DE ENQUADRAR-SE NO INCUMPRIMENTO CONSTANTE DO ARTIGO 42º DA LEI VBG, PODENDO SOFRER UM PROCESSO DISCIPLINAR EM QUE A FALTA É CONSIDERADA GRAVE.

## 2. Outros Serviços de Saúde



## 2.1 Consulta

O processo de detecção de situações de VBG deve realizar-se de forma rotineira em ambiente tão favorável quanto possível, a todas os/as pacientes que consultam os serviços de saúde, quer nos cuidados primários quer nos secundários, particularmente nas consultas de Medicina Geral e Familiar, Urgências de Adulto e Crianças, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícias, Cirurgia Geral, Traumatologia e Saúde Mental.

A importância da identificação centra-se na entrevista. As perguntas efetuadas devem relacionar-se com o motivo de consulta ou os sintomas que a pessoa apresenta e, na possibilidade de se tratar de vítima de violência baseada no género, questionar diretamente acerca da ocorrência e natureza das agressões infligidas.

Durante a entrevista, alguns requisitos devem observar-se no sentido de melhorar a comunicação:

<b>Respeito, atenção e empatia</b>	Em clima de privacidade, a vítima deve sentir-se ouvida e entendida com interesse, compreendida e apoiada no seu sofrimento. Não se deve proferir julgamentos, perante seus valores e crenças que por vezes estão na base da continuidade da sua ligação ao agressor. Não se deve questionar a veracidade do seu relato.
<b>Linguagem clara e qualidade das perguntas</b>	É fundamental que se ajuste o vocabulário à capacidade do discurso e condições da vítima, ajudando-a ao longo da entrevista a refletir, elucidar e melhor explicar a sua situação, evitando-se interrupções à sua exposição.
<b>Compreensão pelos seus sentimentos e decisões</b>	Muitas vezes ambivalentes em relação ao agressor, os sentimentos da mulher devem encarados como normais no contexto da violência, aceitando-se suas decisões mesmo se discordantes das orientações propostas.
<b>Reforço positivo de sua capacidades e autonomia</b>	Oferecer Informações úteis. Na detecção da VBG, um conjunto de informações fornecidas à vítima permitem-lhe o conhecimento de novas possibilidades de defesa contra o agressor, como ajudam no processo de aquisição de autonomia. Informações importantes incidem sobre: a confidencialidade da

consulta; a mulher não ser responsável pela situação e que nada justifica a violência sofrida; estar contraindicado comunicar ou comentar a natureza da consulta ao parceiro pelo risco de agravamento da violência; a violência contra a mulher ser um problema frequente e punível por lei e que a vítima não está sozinha; necessidade de intervenção de ajuda profissional especializada (médico-psicológica), etc.

**Se a vítima não se identifica como vítima da violência, nega ter sofrido agressão ou se recusa a fornecer pormenores sobre a natureza dos seus problemas, perante a suspeita de caso de violência, deve-se sublinhar a mensagem de que existe ajuda disponível para as vítimas de VBG.**

Perguntar sobre a violência em uma entrevista direta pode representar uma forma efetiva de se identificar vítimas que estão passando por situações de violência baseada no género. No entanto, poucos profissionais perguntam rotineiramente sobre a violência. Tal evasiva pode estar associada a algumas barreiras existentes a nível dos sistemas de saúde e dos/as profissionais. Vencer tais barreiras é fundamental para o apoio à vítima e combate a VBG.

- Falta de informação e/ou capacitação relativamente a VBG.
- Falta de maior disponibilidade de tempo nos serviços de urgência
- Falta de recursos institucionais (espaço e procedimentos do serviço)
- Profissionais sentem-se pouco à vontade para fazer perguntas sobre o assunto (algumas vezes até por terem sido vítimas ou perpetradores/as da violência)
- Temem as respostas das vítimas (muitas vezes por não saberem como proceder)
- Enfrentam diferenças culturais e de comunicação com as vítimas
- Temem ofender as vítimas
- Frustram-se pela falta de resposta das vítimas às orientações.

Contudo, é de extrema importância que essas e outras barreiras sejam ultrapassadas para que se cumpra o disposto na lei e a vítima tenha o apoio e orientação necessários para proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida e/ou até salvar a vida.

Com o intuito de apoiar os/as profissionais da área de saúde, não somente na identificação das situações de violência baseada no género, mas também na sua identificação como crime de violência baseada no género de acordo com a Lei VBG,

bem como a avaliação da situação de suporte da vítima, para melhor saber orientar e encaminhar, consta como anexo ao presente Manual, questionários orientadores que podem ser preenchidos conjuntamente, ou separadamente, mediante a necessidade, sendo eles:

- I. **Questionário de Apoio para Identificação da Situação de Violência Baseada no Género**
- II. **Questionário de Apoio para Avaliação Qualitativa da Situação de Violência Baseada no Género**
- III. **Questionário de Apoio para Avaliação dos Fatores Protetores Familiares, Socioeconómicos e Institucionais de Suporte à Vítima de Violência Baseada no Género**
- IV. **Questionário de Apoio para Identificação do Crime de Violência Baseada no Género de Acordo com a Lei nº 84/VII/2011, de 10 de janeiro**

O atendimento à vítima de VBG requer uma escuta ativa, prestando atenção aos factos e declarações da mesma, ouvindo-a com paciência, apreendendo o seu conteúdo tanto racional quanto emocional, encorajando a expressão de emoções e sentimentos, **evitando-se** julgar a vítima, culpabilizar, atender em tom evasivo e ríspido, demonstrar indiferença e apresentar comentários depreciativos tais como: “vá para casa descansar e obedecer ao seu marido/companheiro”; “se lhe bateu é porque provocou”; “é uma fase e vai passar”, etc.

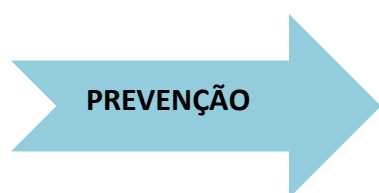
## 2.2 Centro de Saúde, Centro de Saúde Sexual e Reprodutiva, Postos Sanitários e Unidades Sanitárias de Base

Diversos, graves, de longo alcance e inter-relacionados são os efeitos da violência baseada no género sobre a saúde da vítima, especialmente a mulher. Para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, os/as profissionais de saúde têm a oportunidade e o dever de identificar os casos de violência baseada no género para combater e, além disso, de identificar fatores de risco ou indicadores de suspeita para prevenir.

Para muitas mulheres, uma visita a um serviço de saúde sexual e reprodutiva ou de saúde da criança pode representar o único contato destas com o sistema de saúde. Essa oportunidade deve ser aproveitada, garantindo a existência de um ambiente seguro e de apoio à vítima, estimulando a deteção precoce da ocorrência dessa violência e permitindo que as mulheres recebam a assistência que necessitam, bem como informação, educação e o encaminhamento para outras entidades de apoio, como os Centros de Apoio às Vítimas de VBG.

Por outro lado, a proximidade com a comunidade local dos/as profissionais que exercem funções de Atenção Primária nos Centros de Saúde, Centros de Saúde Sexual e Reprodutivas, Postos Sanitários e nas Unidades Sanitárias de Base, também pode ser uma das poucas formas de contato que muitas vítimas estabelecem com os serviços de saúde. Além de ser, sem dúvida, uma grande oportunidade para se trabalhar a prevenção da VBG.

Assim, está evidente duas funções dos/as profissionais dessas instituições de saúde:



A prevenção da violência baseada no gênero passa pelo trabalho direto a ser feito tanto com a vítima como com a comunidade local onde está inserida o serviço.

Esse trabalho está direcionado a informação sobre a violência baseada no gênero, suas raízes e a educação para mudança de comportamento. É fundamental que as pessoas tenham informação não somente de que a violência baseada no gênero seja um crime punido pela lei, mas sim que saibam o que é essa violência e de onde vem. Trabalhar a violência baseada no gênero como fruto das relações desiguais de poder entre homens e mulheres estimula a reflexão e a mudança de comportamento.

Na Parte III do presente Manual: Aprofundando os Conhecimentos sobre a Violência Baseada no Gênero, apresenta-se alguns conceitos importantes para o trabalho com a prevenção da VBG.

Incluir o tema Gênero e Violência Baseada no Gênero nas ações desses serviços é o início da grande trajetória para prevenção da VBG e uma determinação legal constante do artigo 13º do Decreto-Lei nº8/2015, de 27 de janeiro – Regulamentação da Lei VBG para os serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva.

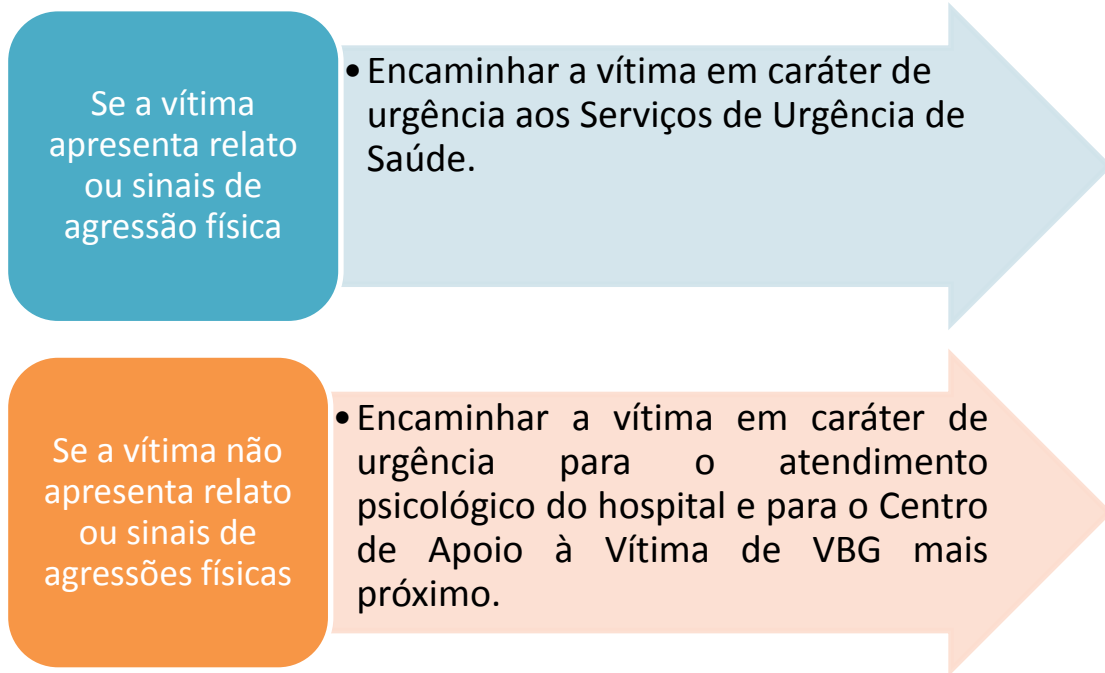


Tentar identificar as situações de violência baseada no gênero, através dos indicadores de suspeita e tentar detetar previamente situações propensas de

conduzir a essa violência ou fatores de risco devem ser também funções essenciais dos/as profissionais que exercem funções nesses serviços de Saúde.

A Parte II do presente Manual apresenta os fatores de risco e indicadores de suspeita que podem apoiar na detecção precoce da violência. Além disso, como anexo, apresenta-se alguns questionários de apoio para identificação das situações de VBG que podem servir de guia.

Detetada a situação de violência baseada no género, o/a profissional de saúde deve seguir os seguintes passos:





### 3. Articulações com outros serviços e organizações

A violência baseada no gênero resulta em grande impacto na vida e na saúde das pessoas que sofrem esse tipo de violência. Entidades como os Centros de Apoio às Vítimas de Violência Baseada no Gênero e Organizações Não Governamentais de Apoio às Vítimas, bem como os Setores: Polícia e Ministério Público, devem trabalhar em articulação para enfrentar o problema.

As vítimas vivenciam situações de medo, pânico, baixa autoestima, perda da autonomia e, muitas vezes, fragilidade emocional, que podem dar margem a quadros clínicos como depressão, síndrome do pânico, dentre outros, o que torna difícil para estas a procura de apoio e a exposição da situação.

Assim que, os programas e serviços que interferem nas situações de VBG devem estar integrados, possibilitando à vítima a obtenção de todo apoio necessário e disponível perante a sua situação. Ressaltando que o problema da violência baseada no gênero deve ser tratado não como episódios isolados, mas como uma situação

**A EQUIPA DE SAÚDE DEVE ESTAR SENSIBILIZADA E CAPACITADA PARA ASSISTIR AS VÍTIMAS. DESSA FORMA, HÁ QUE SE PROMOVER, SISTEMATICAMENTE, OFICINAS, GRUPOS DE DISCUSSÃO, CURSOS, OU OUTRAS ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS. TALÉ IMPORTANTE PARA AMPLIAR CONHECIMENTOS, TROCAR EXPERIÊNCIAS E PERCEPÇÕES, DISCUTIR CONCEITOS, EXPLORAR OS SENTIMENTOS DE CADA UM EM RELAÇÃO AOS TEMAS, BUSCANDO COMPREENDER MELHOR E ENFRENTAR POSSÍVEIS DIFICULDADES PESSOAIS E COLETIVAS. ISSO PORQUE, AO LIDAR COM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA BASEADA NO GÊNERO, CADA PROFISSIONAL EXPERIMENTA SENTIMENTOS E EMOÇÕES QUE PRECISAM SER RECONHECIDOS E TRABALHADOS EM FUNÇÃO DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO E DO BEM-ESTAR DO/A PROFISSIONAL ENVOLVIDO.**

que se prolonga, por suas características culturais, sociais e pelas histórias familiares recorrentes.

Além disso, para evitar que a vítima tenha de ir repetidas vezes a cada um dos serviços, bem como evitar que tenha que repetir sua história repetidas vezes para os diferentes profissionais, essa articulação deve estar solidificada e a utilização da GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA OS SERVIÇOS DE APOIO (GESA) em plena utilização.

É importante que a equipa de saúde busque identificar as organizações e serviços disponíveis na comunidade que possam contribuir com a assistência e apoio às vítimas, especialmente os integrados na REDE SOL – REDE INTERINSTITUCIONAL DE APOIO ÀS VÍTIMAS DE VBG e promova a sua articulação e participação na REDE.

### 3.1 Centros de Apoio às Vítimas

Os Centros de Apoio às Vítimas de VBG são serviços que devem oferecer atendimento multidisciplinar às vítimas de VBG, prestando informações, atendimento psicológico e jurídico, apoio social, apoio educativo à unidade familiar, orientação e inserção laboral.

Em conformidade com a Regulamentação da Lei VBG, os Centros funcionam junto às Casas do Direito, sendo geridos pelo Ministério da Justiça, e supervisionado pelo Instituto Cabo-verdiano para Igualdade e Equidade de Género (ICIEG), devendo ser composto por um coordenador/a e por técnicos/as das áreas de psicologia, serviço social e direito; e realizam suas atividades em estreita articulação com outras instituições.

Os Centros de Apoio à Vítima fazem parte **da Rede Sol – Rede Interinstitucional de Apoio às Vítimas de VBG**, formada por instituições sensíveis à causa, que se juntam voluntariamente para prestação de apoio à vítima e, geralmente, coordenada pela Coordenação dos Centros.

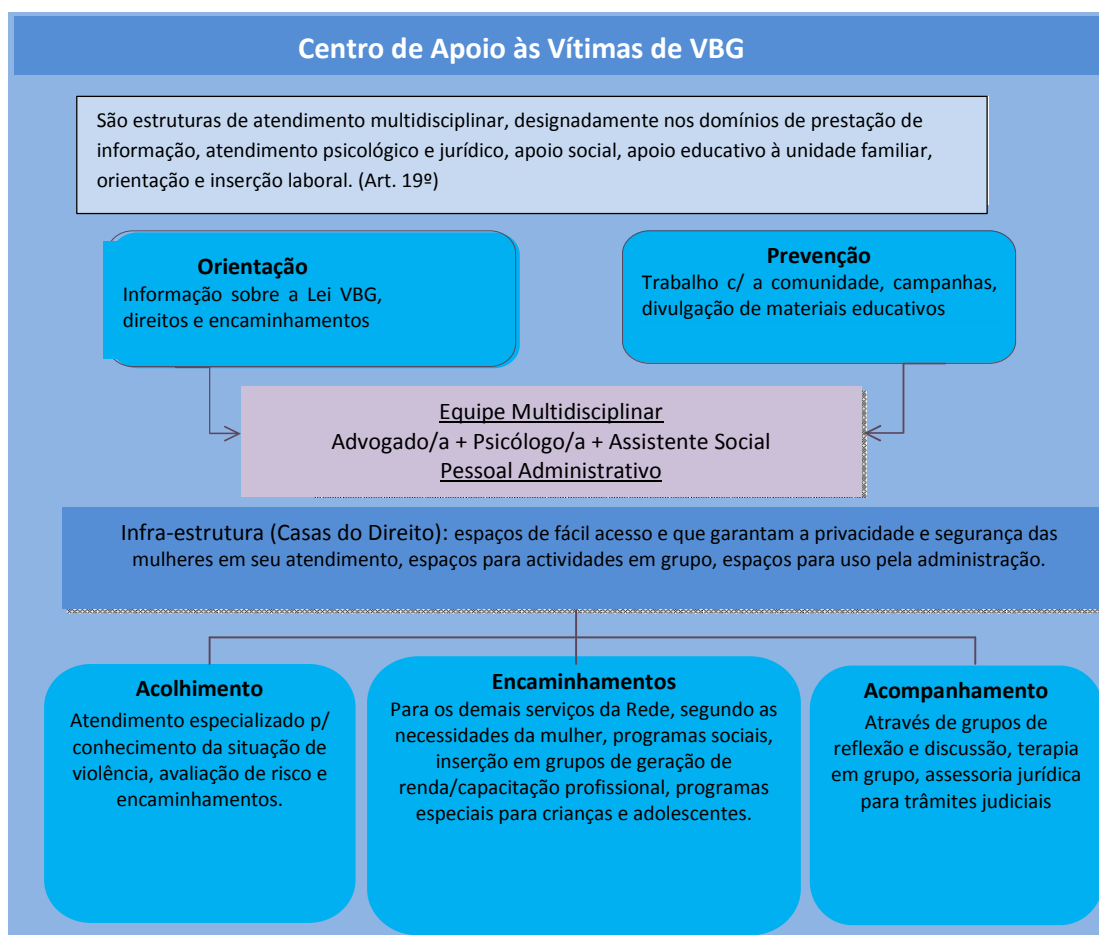
O Instituto Cabo-verdiano para Igualdade e Equidade de Género (ICIEG) é o responsável pela Coordenação Nacional da Rede, promovendo o apoio e incentivo à Rede em todas as localidades do país.

Porém, é importante ressaltar que a Rede não é institucionalizada, mas sim é criada e mantida pela boa vontade das instituições e pessoas sensíveis à causa.



**LEMBRAR**

**EM TODOS OS CASOS DE ATENDIMENTO A VÍTIMA DEVE SER ENCAMINHADA AO CENTRO DE APOIO À VÍTIMA DE VBG DA LOCALIDADE.**



Fonte: Cenários para a Implementação da Lei de Violência Baseada no Género em Cabo Verde. WâniaPassinato e Stephanie Dauch. ONU Mulheres, 2012.

### 2.3.2 Organizações Não Governamentais e instituições que fazem parte da Rede Sol

Algumas vezes os serviços de saúde poderão receber a Guia de Encaminhamento para Serviços de Apoio (GESA) de instituições também parceiras da Rede Sol, como a Morabi, OMCV, Associação de Mulheres Juristas, Verdefam, associações locais, etc.

É importante também, que o próprio serviço de saúde, faça parte da Rede Sol, como instituição parceira, para facilitar o diálogo e o encaminhamento das vítimas e favorecer o atendimento adequado às mesmas, nos termos da Lei VBG.

### 2.3.3 Polícia

É importante se manter um diálogo e articulação frequente com os serviços policiais, para melhor atender e suprir as necessidades das vítimas.

Em alguns serviços de saúde se poderá contar com a presença contínua de agentes da Polícia Nacional e a interação passa pelo contacto com o referido agente. Contudo, em alguns serviços não se conta com a presença de agentes policiais, devendo a interação ser diretamente com a Esquadra Policial.

#### **2.3.4 Ministério Público**

Também é importante manter estreita articulação entre os serviços de saúde e o Ministério Pública, especialmente porque o Ministério Público poderá solicitar aos serviços de saúde o Relatório Médico sobre a situação das vítimas e esclarecimentos sobre o mesmo.

## PARTE II. DETEÇÃO PRECOCE: FACTORES DE RISCO E INDICADORES DE SUSPEITA

Visando a prevenção da violência baseada no gênero, compete aos/às profissionais de saúde proceder a detecção precoce dos fatores de risco da VBG ou da situação de VBG em seu estágio primário, **nos termos do artigo 10º da Lei VBG e 42º da sua Regulamentação.**

Conhecer, discutir e buscar identificar os fatores de risco da população, facilita a elaboração de estratégias a serem desenvolvidas com a finalidade de intervir preventivamente ou confirmar o diagnóstico de situações de VBG, visando a adoção de medidas adequadas às diversas situações de VBG que possam estar identificadas.

Assim, com o intuito de colaborar com a detecção precoce da violência baseada no gênero pelos/as profissionais de saúde, apresenta-se no presente capítulo (i) um modelo de organização dos fatores de risco de acordo com quatro níveis de influência, como apresentado em diversos instrumentos que tratam a violência baseada no gênero; e (ii) indicadores de suspeita para identificação das situações de VBG.

### 2.1 FATORES DE RISCO

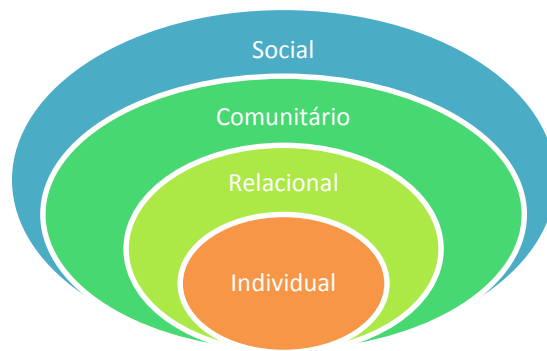
Quanto se trata da violência baseada no gênero, tendo em vista as suas bases enraizadas na desigual distribuição de tarefas e poder entre homens e mulheres, decorrente de uma cultura patriarcal, pode-se identificar previamente a existência de algumas condições, sejam elas individuais, familiares ou coletivas que aumentam o risco de ocorrência da situação.

Os fatores de risco aumentam a probabilidade de uma pessoa se tornar a vítima ou perpetrador da violência baseada no gênero, e a redução desses fatores de risco deve ser um objetivo chave dos esforços de prevenção da VBG.

No Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (Dahlberg & Krug, 2002) e no Manual de Prevenção da Violência Sexual pelo Parceiro Íntimo contra a Mulher<sup>4</sup> a OMS apresenta o “modelo ecológico”, o qual organiza os fatores de risco de acordo com quatro níveis de influência:

---

<sup>4</sup> OMS. *Prevenção da Violência Sexual e da Violência pelo Parceiro Íntimo contra a Mulher: Ação e Produção de Evidência*, 2010.



A construção desse tipo de modelo oferece um marco para o entendimento da interação complexa de todos os fatores que influenciam a violência baseada no gênero.

O modelo ecológico sustenta também uma abordagem de saúde pública abrangente, a qual não somente trata o risco do indivíduo se tornar a vítima ou o perpetrador da violência, como também das normas, das crenças e dos sistemas sociais e econômicos que criam condições favoráveis para a ocorrência da VBG. E, dessa forma, pode contribuir também para promover o desenvolvimento de políticas e programas no setor da saúde, direcionados a prevenção da VBG, incorporando estratégias eficazes que tratam não somente a situação em si, mas a busca de transformação dos fatores de risco para evitar essa e outras violências de forma relevante e sustentável.<sup>5</sup>

<b>Nível Individual</b>	Inclui fatores biológicos e de histórico pessoal que podem aumentar a probabilidade de um indivíduo se tornar vítima ou perpetrador da violência <sup>6</sup> . O nosso passado, a nossa experiência influencia a forma como sentimos e como usamos a violência, por exemplo, se sofremos abusos na infância ou presenciamos episódios violentos, podemos acreditar que a violência é normal e reproduzi-la inconscientemente.
<b>Nível Relacional</b>	Inclui fatores que aumentam o risco resultantes de relacionamentos com amigos, parceiros íntimos e membros familiares. Esses são o círculo social mais próximo à pessoa e podem moldar seu comportamento e os tipos de experiências <sup>7</sup> . Por exemplo, se eles demonstrarem que a violência é normal, usamos e aceitamos mais a violência na nossa vida cotidiana; se mostrarem que a violência é um ato com consequências negativas e que a não-violência tem benefícios, passamos a repudiar a violência. As famílias baseadas numa distribuição desigual de autoridade e poder, conforme papéis de gênero, sociais ou sexuais, idade, etc.; as famílias cujas relações são centradas em papéis e funções rigidamente definidos; as famílias com nível de tensão permanente, que se manifesta através da dificuldade de diálogo e descontrole da agressividade; famílias com estruturas de funcionamento fechada, onde não há abertura para contacto externo; famílias que se encontram em situação de crise, perdas; família onde há presença de um modelo violento na história das pessoas envolvidas; famílias com incidência de abuso de drogas e com

<sup>5</sup> Idem.

<sup>6</sup> Idem, pg. 19.

<sup>7</sup> Idem.

	<p>antecedentes criminais ou de uso de armas (...), todas essas estão no nível de risco para a violência baseada no gênero.</p> <p>Na relação entre casais, também se pode identificar alguns fatores de risco, tais como: os indicativos de violência em relacionamentos anteriores; contexto e características do início da relação indicativos de violência; dinâmica agressiva, isolamento e fechamento da relação, com dificuldade de lidar com terceiros; elevado tempo de convivência em situação de violência e desgaste acumulado; baixa capacidade de negociação do casal quanto aos aspetos conflitivos da relação; elevado nível de dependência econômica e/ou emocional dos parceiros; baixa autoestima e pouca autonomia dos parceiros; sentimento de posse exagerado por parte dos parceiros (ciúmes exagerado); alcoolismo e/ou uso de drogas, etc.</p>
<b>Nível Comunitário</b>	<p>Refere-se a contextos comunitários nos quais estão contidas relações sociais – como as escolas, os locais de trabalho e as vizinhanças – e busca identificar as características desses ambientes que são associadas a pessoas que se tornam vítimas ou perpetradoras da violência baseada no gênero.<sup>8</sup> As relações e experiências na comunidade influenciam a forma como sentimos e usamos a violência, por exemplo, se um técnico de saúde não pergunta porque uma mulher está ferida tentando perceber o motivo, ou um policial recusa a levar a violência a sério quando uma mulher chega na esquadra para se queixar, então a violência é vista como normal e a situação não mudará.</p>
<b>Nível Social</b>	<p>Inclui os fatores mais amplos e em nível macrossocial que influenciam a violência baseada no gênero, tais como desigualdade de gênero, sistemas de crenças religiosas ou culturais, normas sociais e políticas econômicas ou sociais que criam ou sustentam lacunas e tensões entre grupo de pessoas<sup>9</sup>. Os papéis e a estrutura da sociedade influenciam a forma como sentimos e usamos a violência, por exemplo, se a comunicação social mostra programas de violência ao invés de programas mais educativos que mostram os benefícios de uma relação não violenta, ou mostram a mulher sempre em papéis diferentes dos homens, em vez de os homens e mulheres desempenhando as mesmas tarefas domésticas e familiares, se a lei não protege as vítimas de VBG, então a violência continuará.</p>

- ✓ Os/as profissionais de saúde estão em uma posição estratégica para detetar riscos e identificar as possíveis vítimas dessa violência, tendo em vista que os serviços de saúde constituem uma das primeiras portas a qual as vítimas recorrem.
- ✓ Identificadas situações de risco, os/as profissionais devem encaminhar a vítima ao Centro de Apoio à Vítima de VBG mais próximo da localidade de residência da mesma.

<sup>8</sup> Idem.

<sup>9</sup> Idem.

## 2.2 INDICADORES DE SUSPEITA

Efetivamente, o atendimento da vítima pelos serviços de saúde pode iniciar o processo de cessação da violência, enquanto oportunidade privilegiada para abordar o problema e impedir a espiral progressiva dos seus danos sobre a vítima.

A maneira mais eficaz de identificar a violência baseada no género é pensar sistematicamente nela enquanto hipótese diagnóstica e, através da avaliação rotineira de todas as pessoas, especialmente as mulheres, tendo em vista as bases dessa violência já aqui abordadas, encontrar elementos – (quer anamnésticos quer do exame físico) que permitam a sua deteção.

Mediante um posicionamento vigilante, um conjunto de sinais, atitudes e comportamentos, além dos sintomas físicos exibidos pela/o paciente em ambiente de consulta, permitem suspeitar que ela/e é vítima de violência de género.

### **PORTANTO, DEVE-SE PRESTAR BASTANTE ATENÇÃO AOS INDICADORES DE SUSPEITA ABAIXO:**

<b>SINAIS DE EVENTUAL SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEM LESÕES APARENTES</b>	Consultas frequentes e repetidas; ocorrência de sintomas crónicos, vagos, e não adequáveis a um diagnóstico de doença orgânica.
	Atraso ou não comparência às marcações, atitude assustada ou saída apressada da consulta.
	Gravidez na adolescência e atraso ou má adesão à consulta de vigilância da gravidez.
	Ocorrência de DST em meninas e jovens.
	Ocorrência de disfunções sexuais, vaginismo, dispareunia.
	Dificuldade ou dor ao exame pélvico; problemas ginecológicos recorrentes.
	Ocorrência de acidentes ou lesões físicas na grávida.
	Agressividade sem motivo aparente, atitude evasiva, olhar esquivo, mostrar-se confusa ou com medo.
	Envelhecimento precoce
	Auto desvalorização, adjectivando-se como incapazes ou imperfeitas.
	Ansiedade, atitude deprimida ou triste, ingestão crónica de tranquilizantes ou consumo abusivo de álcool.
	História de depressão ou tentativas de suicídio.
	Isolamento social: não tem atividades, relações sociais, nem se relaciona com a própria família.
	Referência ao companheiro como colérico ou agressivo; ou que tem ciúmes relativamente às relações de amizade com outros homens.



	<p>Mulher dependente do seu marido, que tem medo, que olha para o companheiro antes de falar.</p> <p>Se existe maltrato nos filhos, a mulher pode estar também sendo maltratada.</p> <p>Obesidade extrema, anorexia ou bulimia, problemas com álcool ou drogas.</p>
<p>SINAIS DE EVENTUAL SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEM LESÕES APARENTES EM PRESENÇA DE LESÕES FÍSICAS</p>	<p>Incoerência no relato de fatos, lapso temporal demorado entre o acidente e a consulta, negação em explicar a origem de feridas ou de sintomas: as mulheres vítimas de maus tratos às vezes negam esta violência, escondendo-a por vergonha.</p> <p>História de “acidentes” frequentes.</p> <p>Marcas de golpes, hematomas, em diferentes lugares do corpo.</p>
<p>SINAIS DIANTE DA PRESENÇA DE UM PROVÁVEL AGRESSOR</p>	<p>Atitude de grande prevenção e desconfiança</p> <p>Responde no lugar da mulher como meio de a controlar e impedi-la que revele a violência.</p> <p>Violento verbalmente, critica os atos de sua companheira.</p>

## PARTE III. APROFUNDANDO OS CONHECIMENTOS SOBRE A VIOLÊNCIA BASEADA NO GÊNERO

### 3.1 Violência baseada no gênero: um problema de saúde pública

Em 1996, a **Resolução nº 49.25 da Assembleia Mundial de Saúde**<sup>10</sup>, realizada em Genebra entre 20 a 25 de maio de 1996 passou a considerar a violência baseada no gênero como um importante problema de saúde pública, salientando as profundas consequências que este problema social de dimensão mundial acarreta diretamente sobre a saúde das populações em particular, bem como secundariamente sobre o peso assistencial dos sistemas de saúde dos vários países do mundo. A gravidade progressiva que desde então este problema vem adquirindo, fá-lo constar na atualidade da lista das prioridades da saúde, obrigando à criação de meios que visem efetivamente a prevenção, detecção e prestação de cuidados em conformidade às vítimas de VBG.

Além disso, a referida resolução, solicita ao Diretor-Geral, dentro dos recursos disponíveis, para iniciar atividades de saúde pública para lidar com o problema da violência, devendo estas caracterizar os diferentes tipos de violência, definir sua magnitude e avaliar as causas e as consequências para saúde pública, usando também uma perspectiva de gênero na análise; avaliar os tipos e eficácia das medidas e programas para prevenir e atenuar seus efeitos, com especial atenção às iniciativas de base comunitárias; promover atividades para resolver este problema, tanto a nível internacional quanto nacional, incluindo medidas para melhorar o reconhecimento, comunicação e gestão das consequências da violência, promover um maior envolvimento intersectorial na prevenção e gestão da violência, promover a investigação sobre a violência como uma prioridade para a pesquisa em saúde pública, preparar e divulgar recomendações para os programas de prevenção da violência nas nações, Estados e comunidade de todo o mundo; garantir a participação coordenada e ativa de programas técnicos pela Organização Mundial de Saúde e reforçar a colaboração da Organização com os governos, autoridades locais e outras organizações do sistema das Nações Unidas no planeamento, implementação e monitoramento de programas de prevenção e erradicação dessa violência.<sup>11</sup>

O reconhecimento como problema de saúde do mau trato através da sua **inclusão na última versão da Classificação Internacional de Doenças (CIE-10)** com o seu correspondente código T 74 y mais especificamente o mau trato físico (T74.1), o abuso sexual (T74.2) e o mau trato emocional (T74.3) é um passo adiante que

<sup>10</sup> World Health Organization. WHA 49.25. Prevention of violence: a public health priority. Disponível em [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/resources/publications/en/WHA4925\\_eng.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_eng.pdf)

<sup>11</sup> Forty-Ninth World Health Assembly, Geneva, 20-25 May, 1996. WHA 49.25 Prevention of Violence: a public health priority.

facilitará o estudo no futuro. No entanto, é preciso concentrar os esforços dirigidos a unificar critérios para obter definições mais concretas adotando as normas aceites internacionalmente para fazer factível as comparações.

É evidente que o problema da violência é de enorme importância para a saúde pública tanto pela sua frequência como por sua repercussão na saúde das mulheres. Para abordá-lo é imprescindível uma maior sensibilização para o problema, em especial, desde os distintos âmbitos sanitários, assim como o desenvolvimento de investigações e de sistemas de vigilância que permitam obter informação mais exata no âmbito local tanto da sua magnitude como de seu impacto na saúde.

### 3.2 Dimensão da VBG no âmbito internacional e nacional

A violência contra as mulheres afeta todas as nações, religiões, grupos socioeconómicos e culturais no mundo. Manifesta-se de forma diferente conforme a idade, classe social, o estatuto económico, a raça, orientação sexual, nacionalidade, religião e cultura. As estatísticas mostram que 70% das mulheres vivenciam violência durante a sua vida. Dependendo de onde vivem, a taxa de mulheres vítimas de violência física pelo menos uma vez na vida pode variar até para mais de 59%.<sup>12</sup>

Visando combater esse flagelo, várias conferências internacionais foram realizadas, declarações emergidas e diversos instrumentos normativos internacionais foram criados e adotados pelos países a nível mundial, como as seis Conferências Mundiais sobre a Condição Jurídica e Social da Mulher e as Conferências Mundiais de Direitos Humanos, promovidas pelas Nações Unidas, de onde emanaram diversas recomendações e Planos de Ação visando a promoção da igualdade entre homens e mulheres e promoção dos direitos das mulheres; a Declaração do Milénio, aprovada em 2000 em Nova York na Cimeira do Milénio, tendo como seu 8º Objetivo, a promoção da igualdade e equidade de género e

Em Cabo Verde, os dados produzidos no âmbito do II Inquérito Demográfico de Saúde Reprodutiva realizado em 2005 (IDSR II), permite-nos dimensionar o perfil estatístico da violência baseada no género e evidenciou uma forte prevalência da atitude patriarcal que justifica e naturaliza a dominação dos homens sobre as mulheres através de diferentes formas de violência. Os dados demonstraram que aproximadamente 1/5 da população manifestou tolerância e naturalização ao recurso à violência física por parte dos homens para exercer o poder e controlo sobre as suas companheiras ou ex-companheiras e que 22 em cada 100 mulheres eram ou tinham disso vítimas de violência.

<sup>12</sup> ICIEG e ONU Mulheres. II Plano Nacional de Combate a Violência Baseada no Género, pg. 12.

autonomia das mulheres; as Conferências Regionais sobre a Integração da Mulher no Desenvolvimento realizadas em África; a Convenção para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), de 1979 e ratificada por Cabo Verde em 1980, bem como seu Protocolo Facultativo reconhecendo a competência do seu Comité; a Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos e seu Protocolo relativo aos Direitos das Mulheres em África, assinados por Cabo Verde em 1987; a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança de 1989 e ratificada por Cabo Verde em 1992; a Declaração sobre a Igualdade de Género em África, adotada pela Assembleia da Unidade Africana de Chefe de Estado e de Governo em 2004; dentre outros.

Diante dessa realidade, o Estado e a Sociedade Civil, com apoio de parceiros, vêm progressivamente mobilizando recursos e criando estratégias e mecanismos de prevenção e combate a esse flagelo, referenciando-se a elaboração e implementação dos dois Planos Nacionais de Promoção da Igualdade de Género e dos dois Planos Nacionais de Combate à Violência Baseada no Género e a elaboração, aprovação e entrada em vigor da **Lei nº 84/VII/11, de 10 de janeiro – Lei que estabelece as medidas destinadas a prevenir e reprimir o crime de violência baseada no género.**

### 3.3 Lei nº 84/VII/11, de 10 de janeiro (Lei VBG)

Com a entrada em vigor da Lei 84/VII/11 de 10 de janeiro – Lei que estabelece as medidas destinadas a prevenir e reprimir o crime de VBG (Lei VBG), adotou-se uma nova estratégia no combate a este tipo de violência, com o objetivo não somente de punição do agressor como meio de combate, mas primordialmente de prevenção.

Portanto, a lei visa chamar à responsabilidade não só o Estado e os agressores, mas toda a sociedade na medida em que seu objetivo primordial, consagrado no **artigo 1º, é a efetivação da igualdade de género.**

Com a entrada em vigor da Lei VBG, passou a existir um novo tipo penal, o crime de violência baseada no género, previsto pelo artigo 23º, com o objetivo de criminalizar especificamente as situações de VBG.

É importante ressaltar que, para que uma determinada situação seja enquadrada como

O **artigo 3º, c) da Lei n.º 84/VII/2011** define Violência Baseada no Género como “todas as manifestações de violência física ou psicológica, quer se traduzam em ofensas à integridade física, à liberdade sexual, ou em coação, ameaça, privação da liberdade ou assédio, assentes na construção de relações de poder desiguais, designadamente pelo ascendente económico, social, cultural ou qualquer outro, do agressor relativamente ao ofendido.”

violência baseada no género, torna-se necessário que essa situação esteja assente na construção de relações de poder desiguais entre o agressor ou a agressora e a vítima. Essas relações de poder desiguais devem estar intimamente relacionadas com a definição de género.

De acordo com a **alínea a) do artigo 3º da Lei VBG**, considera-se género a representação social do sexo biológico, determinada pelas ideias das tarefas, funções e papéis atribuídos às mulheres e aos homens na sociedade e na vida pública e privada, bem como da relação que se desenvolve entre eles. O sexo biológico referenciado na definição refere-se às características biológicas, físicas, anatómicas e fisiológicas dos seres humanos que os define como macho ou fêmea. Sendo que tal não se pode confundir com género, que é a representação social desse sexo biológico, compreendendo o conjunto de características sociais, culturais, políticas, psicológicas, jurídicas e económicas atribuídas às pessoas de forma diferenciada de acordo com o sexo.

Nascemos macho ou fêmea (sexo) e aprendemos a ser homens e mulheres (género). Desde cedo aprende-se que como homem deve-se ser forte, não mostrar os sentimentos publicamente, incita-se as brincadeiras associadas à violência que envolvem força física, etc. Como mulher ensina-se que se deve estar mais em casa, brincar com brinquedos ligados à esfera de cuidados e ter comportamentos considerados “de mulher”. Assim, criam-se expectativas diferenciadas para cada sexo, que constroem os modelos de género presentes na nossa sociedade, que se baseiam numa desigual divisão de poder entre os sexos, impedindo que cada um dê um significado singular à sua vida e que desfrute da sua liberdade enquanto ser humano. As pessoas são diferentes desde o ponto de vista biológico, mas não é essa diferença sexual a causa da desigualdade entre homens e mulheres. A diferença de ordem social é que constrói as desigualdades, estabelecendo o que é “ser homem” e o que é “ser mulher”.

A lei não determina o sexo nem da vítima nem do agressor, mas estipula que se aplica às situações derivadas de exercício de poder entre pessoas. Nesse sentido, podem ser vítimas qualquer pessoa sobre quem se exerça uma violência baseada nas construções de relações de poder desigual em razão do género, incluindo-se mulheres, homens, homossexuais, bissexuais ou transgéneros.

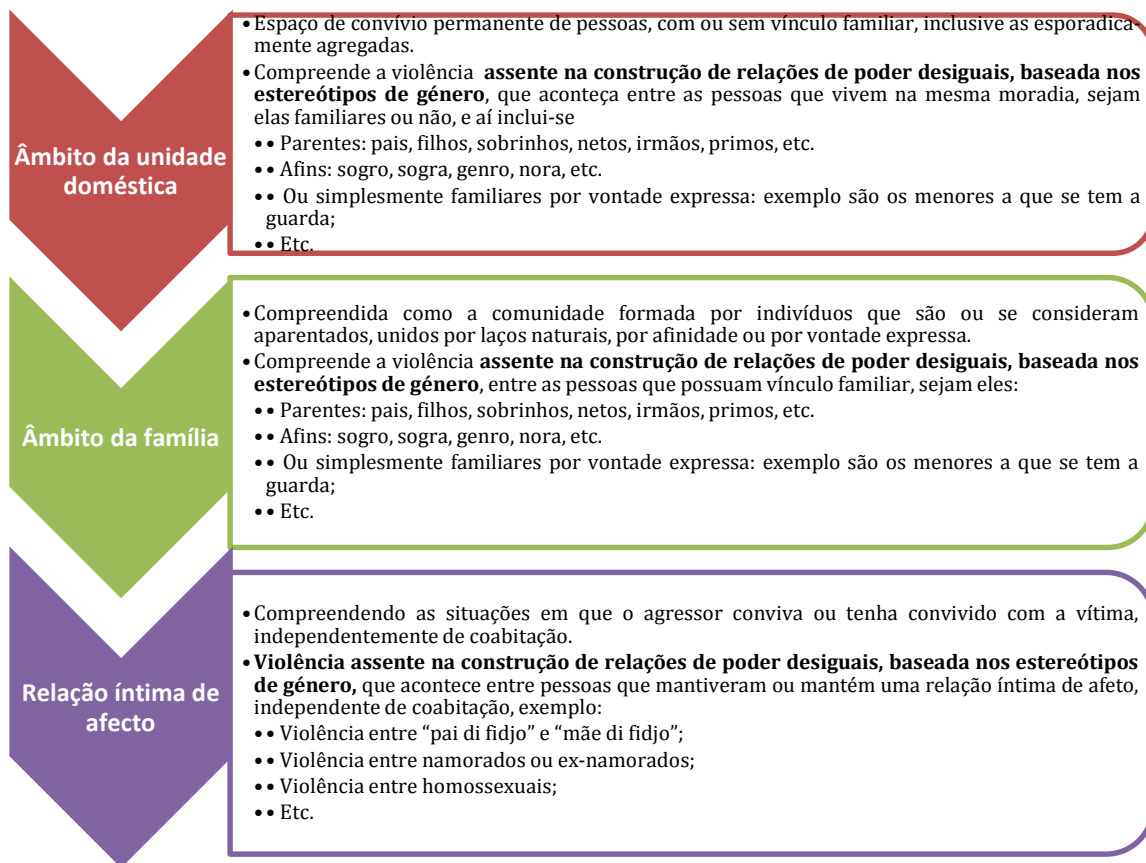
### 3.3.1 Quem pode ser vítima e agressor? <sup>13</sup>

De acordo com a Lei VBG, em Cabo Verde, tanto o homem como a mulher podem ser vítimas ou agressores/agressoras<sup>14</sup>. O nº3 do artigo 2º da referida Lei estabelece

<sup>13</sup> Texto extraído do Guia de Assistência às Vítimas de VBG para profissionais das forças policíacas (Implementando mecanismos de combate a violência baseada no género).

<sup>14</sup> Contudo, é importante ressaltar que a violência baseada no género praticada pelo homem tem diferenças com relação a violência baseada no género praticada pela mulher. Para melhor elucidar, trazemos a definição constante do “Vocabulário de Género” em elaboração pelo ICIEG: Violência de género contra as mulheres: é todo ato de violência baseado na pertença ao sexo feminino, que tenha ou possa ter como resultado dano ou sofrimento físico, sexual o psicológico para as mulheres, inclusive a ameaça de tais atos, a coação ou a privação arbitrária de liberdade, tanto quando se produzem na esfera pública como quando se produzem na esfera privada. Violência de género contra os homens: manifesta-se, sobretudo, no sentido do reforço dos estereótipos masculinos, o que quer dizer que no caso da vitimização masculina, as situações em que os autores de

que a lei é especialmente aplicável quando exista, no momento da agressão ou em momento pretérito, uma relação de intimidade, afetividade, casamento ou situação análoga ao casamento, abrangendo tanto o âmbito da unidade doméstica, quanto o âmbito da família ou qualquer relação íntima de afeto. A Lei define o âmbito da unidade doméstica, da família e as relações íntimas de afeto, depreendendo, assim:



Contudo, é importante ter em mente que nem todas as agressões que acontecem no seio doméstico ou familiar ou entre pessoas que tenha uma relação íntima de afeto são consideradas VBG. Para que seja enquadrado como VBG essa violência tem que ser assente na construção de relações de poder desiguais, baseada nos estereótipos de gênero.

Caso assim não seja, não significa que estas situações de violência estejam isentas de punição, mas sim que serão punidas como outros crimes, por exemplo, ofensa integridade, ameaça, maus tratos 2, etc., mas não por crime de VBG. Além disso, a lei

---

agressões fazem parte do universo familiar, dizem respeito a homens vítimas de pressões no sentido de serem mais ambiciosos, mais másculos, etc. As agressões físicas, quando se dão no âmbito privado através de sovas, são perpetradas basicamente pelo pai, mãe ou outro familiar. No âmbito público geralmente são praticadas por outros homens, conhecidos ou não da vítima. Sendo assim, considera-se que esse tipo de violência de gênero tem uma natureza diferente à praticada contra as mulheres.

especifica também como crime de VBG, a violência assente na construção de poder desiguais, baseada nos estereótipos de género, praticada por pessoa que tenha autoridade ou influência sobre a vítima e a assedia sexualmente. Essa violência geralmente acontece no seio laboral, mas há também outros ambientes em que esse poder pode ser exercido, como, por exemplo, no âmbito escolar.

### 3.3.2 Quais são os tipos de violência baseada no género?<sup>15</sup>

O **artigo 3º da lei VBG** considera como cinco os tipos de violência que podem indicar a violência baseada no género. São elas:

**Violência Física** - considerada como “qualquer conduta que ofenda o corpo ou a saúde da vítima.”

- ✓ Bater, empurrar, atirar objetos, sacudir, dar bofetadas, apertar, dar chutes e pontapés, torcer os braços, queimar, espetar, apertar o pescoço ou sufocar, mutilar e torturar, ferir com armas brancas ou de fogo, obrigar ao consumo de medicamentos ou substâncias prejudiciais à saúde.

**Violência Psicológica** - considerada como “qualquer conduta que cause dano emocional, diminuição da autoestima, que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento da vítima, que vise degradar ou controlar suas ações, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição, insulto, chantagem, ridicularização, exploração, desonra, descrédito, menosprezo ao valor pessoal e dignidade, bem como a limitação do direito de ir e vir.”

- ✓ Intimidar, assustar, fazer a vítima sentir-se mal consigo mesma, sentir-se culpada ou pensar que está com perturbações mentais, humilhar fazendo críticas a toda hora e/ou desvalorizando-a publicamente, controlar as deslocações ou perseguir a vítima, controlar o uso de telefone ou de qualquer outro meio de comunicação (net, correspondência, etc.), impedir que a vítima mantenha contacto com amigos e parentes.

**Violência Sexual** - considerada como “qualquer conduta praticada para a libertação ou satisfação do instinto sexual, envolvendo ameaça, intimidação, coação, fraude, colocação deliberada da vítima em situação de inconsciência ou impossibilidade de resistir, agressão física, chantagem, compreendendo não só o ato sexual de penetração, mas também quaisquer outras formas de contacto sexual, limitando ou anulando o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.”

- ✓ Forçar relações sexuais (com ou sem recurso a violência física) contra a vontade da vítima, forçar a atos sexuais/libidinosos que causam desconforto ou nojo, obrigar a olhar imagens pornográficas, obrigar a vítima a fazer sexo com outras pessoas.

**Violência Patrimonial** - considerada como “qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total dos objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos económicos da vítima, incluindo os destinados a satisfazer as suas necessidades.”

- ✓ Controlar, reter ou retirar o dinheiro ou documentos pertencentes à vítima, destruir objetos pessoais, instrumentos de trabalho ou documentos da vítima, não permitir a entrada da vítima na residência.

**Assédio Sexual** - considerado como “Qualquer conduta praticada por qualquer pessoa que, tendo autoridade ou influência sobre outrem, faz depender, nomeadamente, a contratação, permanência no trabalho, renovação do contrato, promoção ou a aquisição de quaisquer outros privilégios, assim como bolsas de estudo, subsídios ou outros benefícios relevantes para si ou quem dela dependa, da obtenção de favores sexuais para si mesmo ou para terceiro.”

- Contratar, manter o trabalho, renovar o contrato ou promover no trabalho, ou dar bolsas de estudos, ou atribuir boas notas em troca de favores sexuais.
- ✓ Cumpre-se ressaltar que, apesar de a lei não mencionar especificamente, a mutilação genital feminina (por traduzir-se em uma violência direcionada às mulheres pelo simples facto de serem mulheres) enquadra-se na lei como crime de **VBG punido pelo artigo 23º, nº 2**, pois trata-se de ofensa a integridade qualificada nos termos do artigo 129º do Código Penal. Por outro lado, o tráfico de mulheres e a homofobia também são considerados como formas de violência baseada no género, mas não contempladas como crime de VBG nos termos do **artigo 23º da lei**, com excepção de alguns casos de homofobia<sup>16</sup> praticados pelos pais ou familiares, considerando-se a relação vítima/agressor.

**Mutilação Genital Feminina** - é uma prática em que uma parte ou a totalidade dos órgãos sexuais de mulheres e meninas são removidos. Na quase totalidade dos casos são feitas sem anestesia e com instrumentos de corte inapropriados (faca, vidro ou navalha), raramente esterilizados, podendo levar à transmissão de VIH/SIDA ou à morte. Uma das práticas de maior gravidade é a infibulação, em que se costura os lábios vaginais ou clitoris, deixando uma pequena abertura para a urina e menstruação. Tais práticas são levadas a cabo nas mulheres em várias idades, desde após o nascimento até a primeira gravidez, tendo a maioria lugar entre os quatro e oito anos.

**Tráfico de Mulheres** - é uma das modalidades do tráfico de pessoas mais praticada no mundo e tem como objectivo a escravidão sexual e a venda da mulher como objecto sexual contra sua vontade.

<sup>16</sup>Homofobia é o “termo usado para se referir ao desprezo e ao ódio às pessoas com orientação sexual diferente da heterossexual”, em conformidade com o Vocabulário de Género de Maritza Rosabal. A homofobia se consubstancia em variadas atitudes, violentas ou não, e sentimentos negativos em relação a pessoas que não seguem a orientação sexual heteronormativa, com base na percepção de que a orientação sexual não heterossexual é negativa.



**Homofobia e Transfobia** - *reflectem na prática de violência e discriminação contra aquelas pessoas que adoptam uma orientação sexual ou identidade de género diferente dos padrões sociais impostos pela cultura (homossexuais, bissexuais, transexuais, etc.)*

### 3.4 Repercussões da VBG na Saúde <sup>17</sup>

As consequências para a saúde decorrentes da VBG são malignas e duradouras, constituindo um complexo pluri-patológico, cujos sintomas variam de acordo com a frequência e o tempo de exposição ao processo, manifestando-se clinicamente de forma difusa, afetando tanto a saúde física, como psico-emocional, estendendo-se também secundariamente à vida relacional, familiar e social, da vítima.

A gravidade das consequências sobre a saúde da vítima acentua-se ainda pelo fato de, mesmo após a interrupção do “continuum violento”, as sequelas remanescentes que dele resultam poderem apresentar uma evolução clínica arrastada, adquirindo assim dimensão temporal de uma entidade crónica, exigindo cuidados e gastos assistenciais de saúde acrescidos com impacto social e económico imediato e a longo prazo.

Podem atingir todos os domínios da saúde da vítima, com níveis crescentes de severidade, desde condições mórbidas mais ligeiras e não imediatamente fatais, até à gravidade extrema causadora do óbito.

Globalmente e de forma sintética, as consequências da VBG sobre a saúde da vítima podem classificar-se em consequências fatais e consequências mórbidas não fatais.

CONSEQUÊNCIAS FATAIS	
<p style="text-align: center;"><b>Homicídio</b></p> <p>O homicídio intencional ou não, decorre da agressão física direta por parte do companheiro, durante a relação ou após a separação, altura em que, paradoxalmente, parece aumentar o risco de morte, uma vez que o processo de violência não só permanece como pode até aumentar.</p> <p>Este fenómeno é tão grave ao ponto do homicídio no contexto da VBG constituir, a nível mundial, a principal causa de morte por homicídio de mulheres.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Suicídio</b></p> <p>As vítimas sujeitas cronicamente à VBG têm um risco maior de cometer o suicídio, no qual vêm uma saída, uma libertação do seu martírio. Esta tendência suicidária resulta, entre outras perturbações mentais, do efeito cumulativo insuportável dos múltiplos episódios abusivos.</p> <p>Este facto deve alertar aos profissionais de saúde sobre a necessidade de indagar acerca da ocorrência de maus tratos subjacentes perante qualquer tentativa de suicídio feminino.</p>

CONSEQUÊNCIAS MÓRBIDAS NÃO FATAIS	
<b>Queixas gerais inespecíficas</b>	<p>Incluem sinais e sintomas de natureza diversa que frequentemente constituem motivos de consulta médica, difíceis de caracterizar. Tipicamente não respondem satisfatoriamente aos tratamentos habituais, e nos exames auxiliares de diagnóstico os resultados negativos não lhes corrobora um substrato orgânico identificável, refletindo a essência psicossomática que lhes é subjacente. São exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndromes de dor crónica <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dores de cabeça recorrentes,</li> <li>- Dor nas costas e articulares,</li> <li>- Dores pélvicas e abdominais,</li> <li>- Síndrome de fibromialgia.</li> </ul> </li> <li>• Perturbações gastrointestinais: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Síndromes dispépticas e do cólon irritável.</li> </ul> </li> <li>• Queixas anímicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tensão muscular e cansaço exagerado,</li> <li>- Perturbações do sono, da concentração e da memória,</li> <li>- Irritabilidade, tristeza, apatia emocional.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Traumatismos corporais</b>	<p>Podem acometer praticamente todos os órgãos e sistemas do organismo. As regiões corporais mais comumente atingidas são a cabeça (a face particularmente) e o pescoço, seguindo-se os membros superiores e depois os inferiores.</p> <p>Por vezes o agressor localiza o foco traumático em áreas do tronco cobertas pelo vestuário, ocultando assim a visibilidade dos vestígios da agressão. São induzidas de várias formas: murros, estrangulamento e pontapés, utensílios domésticos diversos, arma branca e projétil. Apresentam grande espectro de gravidade, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumatismos cutâneos leves: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contusões, escoriações, feridas incisivas e queimaduras ligeiras</li> </ul> </li> <li>• Traumatismos moderados a graves com risco de vida: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Feridas profundas e queimaduras graves,</li> <li>- Luxações e fraturas ósseas graves,</li> <li>- Lesões viscerais e hemorragias internas,</li> <li>- Politraumatismos e traumatismos crânio-encefálicos.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Agravamento de doenças crónicas</b>	<p>O stress crónico e a depressão são consequências comuns inegáveis que a VBG desencadeia na mulher, e que a fragilizam do ponto de vista neuro-imunológico, perante a interação entre fatores e mecanismos endógenos e exógenos desencadeantes ou facilitadores de doenças. Isto parece abreviar a certo prazo, a agudização de algumas doenças crónicas de que padecem, ou mesmo à manifestação inaugural de novas patologias, de que são exemplos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arteriosclerose e doenças cardiovasculares e cerebrovasculares.</li> <li>• Síndromes alérgicas, asma brônquica, artrite reumatoide, entre outras condições mediadas por base imunológica.</li> </ul>

<p>Perturbações do sistema urinário e ginecológico</p>	<p>Derivam quer de alterações locais provocadas pela violência direta (sexual) sobre as estruturas urogenitais como também de perturbações funcionais secundariamente induzidas por outras formas não sexuais de violência contra a mulher. Destacam-se entre elas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecções do trato urinário <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atas: pielonefrites</li> <li>-Baixas: cistites e uretrites</li> </ul> </li> <li>• Doenças sexualmente transmitidas <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pela não proteção com o preservativo</li> <li>- HIV/SIDA, Hepatite B, HPV/Papiloma Humano, Sífilis</li> <li>- Outras DST: Herpes Genital, Gonorreia, Tricomoníase, Clamídiase</li> </ul> </li> <li>• Perturbações da função sexual: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aversão sexual</li> <li>- Dor genital e pélvica durante o coito</li> <li>- Perturbação do prazer sexual</li> </ul> </li> <li>• Dor pélvica crónica <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orgânica ou funcional</li> </ul> </li> <li>• Perturbações menstruais <ul style="list-style-type: none"> <li>- Períodos dolorosos ou irregulares</li> <li>- Síndrome pré-menstrual</li> </ul> </li> </ul>
<p>Perturbações sobre a saúde reprodutiva</p>	<p><b>Gravidez indesejada</b></p> <p>No contexto da VBG, a componente de violência sexual e o processo de dominação inerente da mulher, subjugando-a à relação sexual forçada, sob risco de violação inclusive, e comumente não protegida, rouba-lhe efetivamente o direito à autonomia sexual. Deste processo resultam consequências nefastas graves, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uma sexualidade negativa, insatisfeita e associada a riscos de perturbações emocionais;</li> <li>- Risco de contrair infeções e outras afeções do aparelho génitourinário (já mencionadas), não podendo proteger-se com preservativo ou outro método anticoncepcional;</li> <li>- Risco de gravidez indesejada, à qual acrescem outros para a saúde da mulher.</li> </ul> <p><b>Gravidez de alto risco e complicações</b></p> <p>A gestação decorrida em ambiente de violência transforma-se num período de risco elevado para a saúde materna e fetal, conduzindo em última instância à morte materna, fetal ou de ambos.</p> <p>O risco de ocorrência de complicações deve ser percebido como capaz de se estender ao puerpério tendo em conta que o ambiente violento persiste no pós-parto.</p> <p><b>Na grávida maltratada há maior probabilidade de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Negligência e mau seguimento pelo programa de vigilância da gravidez</li> <li>• Ocorrência de episódios abortivos e parto por cesariana</li> <li>• Internamentos por complicações maternas-infantis: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infecções urinárias altas</li> <li>- Sangramento uterino</li> <li>- Traumatismos abdominais ou por quedas</li> <li>- Parto prematuro, intercorrências perinatais.</li> </ul> </li> </ul>

Efeitos sobre a saúde mental	Podem ser tanto o mais nocivo que sobre a saúde física, ocorrendo com maior ou menor gravidade em todos os casos de agressão. Estas repercussões englobam um vasto leque de sintomatologia psicológica, cumprindo por vezes critérios diagnósticos de entidades nosológicas concretas, destacando-se à cabeça a perturbação de estres pós-traumático e a depressão.
Perturbação de estres pós-traumático	<p>É uma perturbação de ansiedade desencadeada pela exposição da pessoa a um evento traumático sério e forte – (eventualmente ameaçadora à vida ou geradora de sequelas graves) reagindo então e futuramente com uma resposta traduzida por medo intenso (por vezes de terror) e sensações de abandono e incapacidade de autodefesa. Tais sensações são sentidas de forma muito vívida, sempre que o reviver de certas situações - (através de imagens, lugares, situações, atividades e pessoas, pesadelos) que de algum modo lhe recordem ou simbolizam a experiência traumática sofrida, sobrevém como se ela estivesse a acontecer de novo.</p> <p>Outras manifestações acompanhantes incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evisão de estímulos (atrás referidos) que reavivam a memória traumática. Estado fóxico de alerta permanente.</li> <li>• Perturbações do sono,</li> <li>• Perturbações afetivas e cognitivas: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Embotamento afetivo e distanciamento relacional e social,</li> <li>○ Desmotivação pelo futuro e atividades antes valorizadas,</li> <li>○ Dificuldades da concentração e da memória.</li> </ul> </li> </ul> <p>Este quadro, inicialmente de reação aguda ao stress, tende a apresentar um curso recidivante, passível de condicionar modificações duradouras da personalidade – (OMS, DSM-IV), interferentes na vida pessoal, relacional e profissional da vítima, e necessitando de tratamento especializado.</p>
Depressão	<p>A ocorrência do síndrome depressivo relaciona-se com a duração e a severidade dos maus-tratos, e a insuficiência de fatores protetores – (nível de habilitações, independência profissional e financeira e relações de vínculo familiar e social de apoio) da saúde mental. Clinicamente, a sua gravidade varia desde formas leves, incluindo a depressão subclínica, com sintomas mais brandos- (como insónia ou excesso de sono não reparador, irritabilidade e queixas físicas diversas) de evolução arrastada, que não gerando incapacidade substancial causam desconforto persistente – (<b>perturbação distímica</b>) – até por outro lado, quadro exuberante, profundo e grave, representado pela <b>depressão major</b>.</p> <p>Frequentemente, sintomas depressivos não se congregam convergindo em desenhar um quadro diagnóstico completo de depressão, podendo observar-se com intensidade variável e de forma isolada ou agrupada. São <b>equivalentes depressivos</b> de que são exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reações de irritabilidade e ansiedade,</li> <li>• Estados vulnerabilidade, apreensão, medo e alerta,</li> <li>• Problemas do sono e da concentração,</li> <li>• Manifestações de fraca autoestima e assertividade, e comportamentos de risco para saúde,</li> </ul>

Comportamentos de risco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamentos, ideação e tentativas de suicídio.</li> </ul> <p>Existe uma relação entre a violência contra a mulher e a probabilidade de desenvolver determinados comportamentos de risco para a saúde, os quais são mais visíveis nas mais jovens como na adolescência. Tais comportamentos de risco incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso abusivo de medicamentos e tóxicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Álcool, tabaco e drogas ilícitas</li> <li>- Abuso de medicamentos analgésicos ou psicotrópicos</li> </ul> </li> <li>• Comportamentos dietéticos de risco: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anoréticos: (recurso a laxantes e inibidores de apetite)</li> <li>- Bulímicos: indução de vômitos</li> </ul> </li> <li>• Comportamentos sexuais de risco <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promiscuidade, iniciação sexual e gravidez precoces</li> </ul> </li> <li>• Tentativa de suicídio</li> </ul> <p><b>Se nas consultas a mulher solicita repetidas vezes a prescrição de analgésicos ou psicofármacos, deve-se suspeitar de eventual caso de mau trato associado.</b></p>
Transtornos relacionais familiares e sociais	<p>Do desequilíbrio psico-emocional causado pela VBG, resulta uma instabilidade psicológica crônica e complexa, com sentimentos mistos de culpa, ansiedade, fragilidade e desânimo, pela percepção distorcida e percepção distorcida da realidade.</p> <p>Há uma negação inconsciente do seu “mundo de violência” no esforço de legitimar a sua permanência na relação, enquanto o agressor tende a retê-la em clausura, e limitar-lhe os seus vínculos relacionais, de modo a perpetuar o seu controle o domínio.</p> <p>Cria-se assim um cerco às relações pessoais da vítima, e a longo prazo um afastamento emocional e relacional manifesto dos seus entes queridos - (familiares e amigos), sociais e laborais, com consequências para a saúde enquanto estado de bem-estar físico, psicológico e social, e não apenas ausência de doença ou enfermidade.</p>

## PARTE IV. ANEXOS

Na presente parte do Manual são apresentados os modelos de Procedimentos e guias de apoio aos/às profissionais de saúde para a identificação das situações de VBG. Além do Quadro de Avaliação do Risco da Vítima de VBG constante do Protocolo de Procedimento Policiais nos Casos de denúncias de VBG.

Sendo eles:

- I. Guia de Tratamento e Exame Direto
- II. Guia de Encaminhamento para os Serviços de Apoio (GESA)
- III. Ficha de Denúncia
- IV. Questionário de Apoio para Identificação da Situação de Violência Baseada no Género
- V. Questionário de Apoio para Avaliação Qualitativa da Situação de Violência Baseada no Género
- VI. Questionário de Apoio para Avaliação dos Fatores Protetores Familiares, Socioeconómicos e Institucionais de Suporte à Vítima de Violência Baseada no Género
- VII. Questionário de Apoio para Identificação do Crime de Violência Baseada no Género de Acordo com a Lei nº 84/VII/11, de 10 de janeiro
- VIII. Avaliação do Risco

A Guia de Tratamento e Exame Médico e a Guia de Encaminhamento para os Serviços de Apoio (GESA) também constam do Protocolo de Procedimento Policiais nos Casos de denúncias de VBG.

Os Questionários III a V foram elaborados com base no \_\_\_\_\_

Os demais foram elaborados pelos consultores, com as recomendações apresentadas pelos/as presentes no Atelier de Socialização do Manual.

- 4.1 GUIA DE TRATAMENTO E EXAME DIRETO**
- 4.2 GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA OS SERVIÇOS DE APOIO (GESA)**
- 4.3 FICHA DE DENÚNCIA**
- 4.4 QUESTIONÁRIO DE APOIO PARA IDENTIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA BASEADA NO GÊNERO**
- 4.5 QUESTIONÁRIO DE APOIO PARA AVALIAÇÃO QUALITATIVA DA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA BASEADA NO GÊNERO**
- 4.6 QUESTIONÁRIO DE APOIO PARA AVALIAÇÃO DOS FACTORES PROTETORES FAMILIARES, SOCIOECONÓMICOS E INSTITUCIONAIS DE SUPORTE À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA BASEADA NO GÊNERO**
- 4.7 QUESTIONÁRIO DE APOIO PARA IDENTIFICAÇÃO DO CRIME DE VIOLÊNCIA BASEADA NO GÊNERO DE ACORDO COM A LEI Nº 84/VII/11, DE 10 DE JANEIRO**
- 4.8 QUESTIONÁRIO DE APOIO PARA IDENTIFICAÇÃO DO CRIME DE VIOLÊNCIA BASEADA NO GÊNERO DE ACORDO COM A LEI Nº 84/VII/11, DE 10 DE JANEIRO**
- 4.9 AVALIAÇÃO DO RISCO**

## REFERÊNCIAS

ANJOS, Dionara e ELIAS, Helena. Guia de Assistência às Vítimas de VBG para Profissionais das Forças Policiais,

ICIEG e ONU Mulheres. **II Plano Nacional de Combate a Violência Baseada no Gênero**, 2015.

OMS e Organização Pan-Americana da Saúde. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher - Ação e Produção de evidência**, 2010.

OMS. **Manual de atendimento clínico das vítimas de violência baseada no gênero**,

OMS. **Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: clinic and policy recommendations**, 2013.

PASSINATO, Wânia e DAUCH, Stephanie. **Cenários para a Implementação da Lei de Violência Baseada no Gênero em Cabo Verde**. ONU Mulheres, 2012.

PASSINATO, Wânia e DELGADO, João. Procedimentos Policiais nos casos de denúncias de VBG, 2015.

World Health Organization. WHA 49.25. Prevention of violence: a public health priority. Disponível em [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/resources/publications/en/WH\\_A4925\\_eng.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WH_A4925_eng.pdf)