



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CURSO DE CONCLUSÃO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Alcinda Évora
Lucialina Cardoso

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À VITIMA
DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA,
EM SÃO VICENTE**

2013

Trabalho apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem.

Discentes:

Alcinda Évora

Lucialina Cardoso

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À VITIMA
DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA,
EM SÃO VICENTE**

Orientadora: Lúcia Vaz Velho

Mindelo

Este trabalho é dedicado a todas as mulheres vítimas de violência doméstica em especial às mulheres da ilha de São Vicente.

A óptica do cuidado funda uma nova ética compreensível a todos e capaz de inspirar valores e atitudes fundamentais para a fase planetária da humanidade.

Leonardo Boff

Agradecimentos

Este trabalho é dedicado a todos que de uma forma ou doutra contribuíram para a nossa formação.

À Universidade do Mindelo por ter apostado no curso de complemento dos enfermeiros e de nos ter dado essa oportunidade para que o nosso sonho fosse realizado.

Os nossos sinceros agradecimentos a todos os professores que nos acompanharam durante esta formação em especial a professoram Lúcia e a professora Sahida pelo apoio e orientação prestados ao longo deste trabalho.

Aos nossos colegas de trabalho que sacrificaram e desdobraram as horas de serviço em prol da nossa formação.

Às pessoas entrevistadas que prontamente colaboraram com toda a paciência responderam as nossas perguntas.

Ao Sr. Armindo Tavares pela ajuda e fornecimento dos dados estatísticos

E à nossa família pelos muitos momentos de ausência e paciência que tiveram durante esse ano.

Resumo

A problemática da violência doméstica é um fenómeno social e histórico de conceituação complexa que envolve eventos de natureza diversa e relacionadas com as estruturas sociais, económicas, políticas, culturais e comportamentais, que muitas vezes legitimam e fundamentam actos violentos contra as pessoas. Neste contexto, para além de ser um problema jurídico e cultural é também um problema de saúde pública que carece e merece reflexão.

A escolha deste tema para nos debruçarmos impôs-se primeiro pela sua relevância e actualidade e, segundo, por causa da vontade de adquirir mais conhecimento sobre este fenómeno e, quiçá, compreendê-lo um pouco mais. O resultado é esta monografia que se intitula: *A Assistência de enfermagem à vítima de violência doméstica* e incidiu sobre a tarefa que todos os profissionais de saúde têm, principalmente os da enfermagem, e a capacidade de intervenção que podem ter na comunidade já que a sua profissão lhes permite detectar, intervir, ouvir, aperceber-se de anomalias em relatos confusos e ainda dar o apoio necessário à recuperação física e psicológica das vítimas. Oportunamente, também poderão informá-las sobre os seus direitos, encaminhá-las e indicar-lhes os serviços jurídicos e sociais que elas poderão recorrer.

A metodologia adoptada foi a revisão da literatura nesta temática, complementada com entrevistas a técnicos que trabalham com vítimas deste flagelo e ainda a duas vítimas que se prontificaram em colaborar. Assim, foi-nos possível analisar um retrato da violência doméstica em São Vicente e procurar saber as funções dos técnicos, em especial dos enfermeiros, que acompanham as vítimas, com o objectivo de observar os problemas enfrentados; perceber a importância da actuação de uma equipa multidisciplinar e, de seguida, compreender que as acções de saúde devem ser construídas em e, portanto, erradicar este mal é da responsabilidade tanto da mulher como do cuidador.

Desse estudo emergiram resultados que poderão servir como indicadores para futuras intervenções ou estudos. Pudemos perceber que a violência doméstica está normalmente relacionada com o consumo de bebidas alcoólicas; dos casais entrevistados com episódios de violência doméstica, após a denúncia seguiu-se um acompanhamento ao casal e, conseqüentemente, ocorreu uma mudança no comportamento do agressor (absteve-se do consumo de álcool) e ainda impediu a separação do casal.

Abstract

The issue of domestic violence is a social and historical phenomenon of difficult conceptualization involving events of diverse nature and related to the social, economic, political, cultural and behavioral structures, which often underlie and legitimize violent acts against people. In this context, in addition to being a cultural and legal issue, it is also a problem of public health which needs and deserves reflection.

The choice of this theme for our study was first imposed by its relevance and timeliness, and secondly by the desire of acquiring more knowledge about this phenomenon and perhaps understand it a bit more. The result is this thesis which is entitled “The Nursing assistance to victims of domestic violence”. It is focused on the task that all health professionals have, especially nurses, and the response that they may have on the community as their profession allows them to detect, intervene, listen, become aware of anomalies in confusing reports and still give the necessary support to the physical and psychological recovery of victims. In due course, they may also inform them about their rights, direct them and advise them on the legal and social services they may have access.

The adopted methodology was to review the literature on this topic, supplemented by interviews with staff working with victims of this scourge and two victims who accepted to cooperate. Thus, we were able to analyze a picture of domestic violence in S. Vicente and seek to know the functions of the technicians, especially nurses, who support the victims, in order to observe the problems they faced; we could realize the importance of the performance of a multidisciplinary team, and then realize that health actions should be built and hence eradicate this evil which is under the responsibility of both the woman and the caregiver.

Results that emerged from this study may serve as indicators for future interventions or studies. We noticed that domestic violence is usually associated with the consumption of alcoholic beverages; about the couples, who were interviewed on episodes of domestic violence, after the complaint, a couple was monitored and, consequently, there was a change in the behavior of the assailant (abstention from alcohol consumption) and the couple's separation was also prevented.

ÍNDICE

0. INTRODUÇÃO	11
1. METODOLOGIA	13
1.1 Os instrumentos de recolha de dados	14
1.2 Caracterização dos entrevistados	15
2. REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1 O conceito de Violência Doméstica	16
2.2 A evolução do conceito da Violência Doméstica.....	19
2.3 Os tipos de violência doméstica	20
2.4 Aspectos psicossociais da violência.....	21
2.5 A modernidade e a violência.....	23
2.6 A violência doméstica e o cuidado de enfermagem.....	23
2.7 Assistência à mulher vítima de violência em São Vicente.....	25
2.7.1 Evolução das denúncias recebidas no Gabinete de Apoio à Vítima de violência doméstica baseada no género ao longo de dois anos.....	26
2.7.2 A legislação sobre a violência doméstica em Cabo Verde.....	29
2.7.3 A Legislação Cabo-verdiana sobre o VBG	31
3. APRESENTAÇÃO E REFLEXÃO SOBRE AS INFORMAÇÕES OBTIDAS NAS ENTREVISTAS	34
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ÍNDICE DE ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Dimensão da violência doméstica - 2010/2011, em São Vicente.....28

Gráfico 2 - Vítimas de violência doméstica – Idade.....29

Gráfico 3 - Vítimas de violência doméstica - Estado Civil.....29

LISTA DE ABREVIATURAS

MORABI – Organização para a Auto Promoção da Mulher no Desenvolvimento

CAPS – Centro de Apoio Psicossocial

ICIEG – Instituto Cabo-verdiano para Igualdade e Equidade de Género

VBG – Violência Baseada no Género

HBS – Hospital Batista Sousa

ICCA – Instituto Cabo-verdiano da Criança e Adolescente

GAV – Gabinete de Apoio à Vitima

VD – Violência Doméstica

OMCV – Organização das Mulheres Caboverdianas

ICF – Instituto da Condição Feminina

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

MVVD- Mulheres Vítimas de Violência Doméstica

0. INTRODUÇÃO

No presente trabalho centrar-nos-emos no conceito de violência sobre as mulheres no seio da família, não por não considerarmos pertinente e oportuno desenvolvermos conhecimentos nas intervenções de enfermagem com todas as vítimas de violência, mas porque não temos a possibilidade de abordar este tema tão vasto com a profundidade desejável.

A Violência Doméstica (V.D.) é considerada um problema de saúde pública e consequentemente um problema de enfermagem. Porém, tendencialmente, os técnicos de saúde consideram as questões de V.D relacionadas com as áreas de segurança e justiça limitando-se apenas a proceder ao tratamento de lesões físicas. Neste sentido, citamos Hesbeen (2001: 34-35) que defende que:

A competência do enfermeiro deve ser revista, questionada inúmeras vezes e em cada situação, porque se inscreve num espaço com contornos indefinidos, o espaço de face a face, do olhar, da emoção, da alegria, do medo, da atracção ou da repulsa... Vividos por duas pessoas que se encontram, uma que é cuidada e outra que cuida.

A missão do enfermeiro é ajudar o outro, é estender ou agarrar a mão, com intenção de o ajudar a encontrar ou a recuperar o equilíbrio do Ser ao longo do seu caminho. Sendo que estender a mão é também intervir em conjunto para tentar manter-se em equilíbrio.

Embora os dados estatísticos sobre a violência tenham vindo a aumentar, pode-se estar perante um aumento da taxa de participação e não de um aumento de casos da V.D.

Os comportamentos dos agressores tanto podem estar associados aos factores da própria personalidade, como transtornos anti-sociais, psicopático, a comportamentos violentos, de baixa tolerância a frustrações, falta de perspectivas, pobreza e baixas condições de vida como também poderá estar ligado ao alcoolismo e às drogas.

Segundo dados do Banco Mundial e do Banco Inter Americano de Desenvolvimento, um em cada cinco dias de falta ao trabalho no mundo é causada pela violência sofrida pelas mulheres dentro das suas casas. A cada cinco anos, a mulher perde um ano de vida saudável se ela sofre de V.D. O estupro e a V.D. são causas importantes da incapacidade e morte de mulheres em idade reprodutiva.

Este trabalho, que resulta de uma revisão da literatura desta temática realça sondagens de opinião obtidas no terreno através de entrevistas a técnicos e vítimas de violência doméstica. Pretendemos identificar e realçar as intervenções do enfermeiro, tendo como base uma visão científica e teórica sobre a área em estudo e partindo do

pressuposto que enfermagem é “(...) ajudar o outro a ganhar auto-conhecimento, controlo e auto restabelecimento, no qual um sentimento de harmonia interior é restituído, apesar das circunstâncias externas” (Watson, 2002).

Assim traçámos como pergunta de partida a seguinte: Que intervenções os enfermeiros podem desenvolver para melhorar a assistência/atendimento à pessoa vítima de violência doméstica?

Tentando encontrar respostas a esta questão, enumerámos os seguintes objectivos orientadores da nossa pesquisa:

- . Conhecer a realidade do atendimento às pessoas vítimas de violência em São Vicente.

- . Identificar quais as redes de intervenções de enfermagem a desenvolver às pessoas vítimas de violência doméstica quer em contexto hospitalar quer em contexto comunitário.

- . Conhecer contributos da produção científica existente no esclarecimento desta problemática como problema de saúde pública.

- . Perceber que procedimentos uma equipa de enfermeiros, enquanto mentora de uma equipa multidisciplinar, desenvolver na monitorização/ atendimento às vítimas de violência doméstica em São Vicente.

- . Identificar linhas orientadoras da intervenção de enfermagem à pessoa VVD.

Como referimos, estruturámos o nosso trabalho em partes que se complementam.

Começámos, na primeira parte, explicamos a metodologia utilizada, nomeadamente a pesquisa bibliográfica, o contacto com o campo empírico.

Na segunda parte, por fazer uma revisão da literatura definindo os conceitos ligados a esta problemática; distinguindo os tipos de violência doméstica; procurando perceber os aspectos psicossociais da violência, a ligação entre modernidade e a violência, violência doméstica e os cuidados de enfermagem para, a partir de casos de violência doméstica em São Vicente, saber qual a assistência à mulher vítima neste concelho.

Na terceira parte, analisámos e reflectimos sobre os resultados e apresentámos uma proposta de intervenção de enfermagem junto da mulher vítima de violência doméstica.

Na última parte tecemos as considerações finais resultantes de todo o percurso de aprendizagem da pesquisa desenvolvida.

1. METODOLOGIA

Estruturámos o nosso percurso de pesquisa em torno da pergunta de partida:

Que intervenções os enfermeiros podem desenvolver para melhorar a assistência/o atendimento à pessoa, vítima de violência doméstica?

Segundo Quivy e Campenhout (1998: 36-38) consideram que:

Uma boa pergunta de partida pode ser precisa e compreendida da mesma forma por todos sem estar por isso limitada a um problema insignificante ou muito marginal. Esses mesmos autores referem-se também que é preferível formular a pergunta de partida de forma unívoca e concisa para que possa ser compreendida sem dificuldade e ajudar o seu autor a perceber claramente o objectivo que persegue.

Diz também que uma boa pergunta de partida “deve ser realista, isto é, adequada aos recursos pessoais, materiais, técnicos, em cuja necessidade podemos imediatamente pensar e com que podemos razoavelmente contar” (*ibid*: 39).

Em seguida, traçámos os objectivos que foram organizadores da estrutura e construção de toda a pesquisa. Os objectivos específicos foram:

- Conhecer a realidade do atendimento às pessoas vítimas de Violência, em São Vicente.
- Identificar quais as redes e as intervenções de enfermagem a desenvolver às pessoas vítimas de violência doméstica quer em contexto hospitalar, quer em contexto comunitário.
- Conhecer contributos da produção científica existente no esclarecimento desta problemática como um problema de saúde pública.
- Perceber que procedimentos uma equipa multidisciplinar poderá desenvolver na monitorização/o atendimento às vítimas de violência doméstica em São Vicente.
- Identificar linhas orientadoras da intervenção de enfermagem à Pessoa VVD que organizem o cuidado de enfermagem.

Depois de termos identificado os conceitos que considerámos essenciais para clarificar esta problemática que nos propusemos trabalhar, debruçamo-nos sobre as possíveis intervenções dos enfermeiros junto das mulheres vítimas de violência,

conhecemos a legislação vigente em Cabo Verde para de seguida procedermos ao levantamento de casos de VBG em São Vicente.

1.1 Os instrumentos de recolha de dados

Elegemos como instrumento de recolha de dados, complementar à pesquisa bibliográfica, entrevistas a técnicos e a algumas vítimas de VBG. Utilizámos a entrevista semiestruturada que consiste na recolha de informações relacionadas “directamente ao tema imposto pelo investigador e não aquilo que o interlocutor deseja falar, o seu objectivo está ligado aos objectivos da investigação, e não ao desenvolvimento pessoal da pessoa entrevistada” (Quivi e Campenhoudt, 1998: 74).

Estas tiveram por um lado um fim exploratório na percepção da realidade existente e por outro facilitaram a nossa pesquisa bibliográfica numa dinâmica de procura do conhecimento e, conseqüentemente, no questionamento deste para a realidade de São Vicente. A entrevista é a forma é o instrumento mais adequado para delimitar o sistema de representações, de valores de normas vinculadas por um individuo.

De acordo com Quivy e Campenhoudt (1998: 195), com as entrevistas pretende-se obter o máximo “de informação e de reflexão que servirão de materiais para uma análise sistemática de conteúdo que corresponda, por seu lado, as exigências de explicitação de estabilidade e de intersubjectividade dos processos.”

Para este estudo que consideramos exploratório, na medida em que resulta de uma necessidade de aprendizagem nossa e de um percurso de pesquisa bibliográfica produzida sobre este assunto, sempre mediada e orientada pelas informações que advém das entrevistas, realizámos, por um lado, entrevistas a três técnicos de áreas diferentes. Primeiro, porque se adequava aos objectivos traçados para este percurso e, segundo, por causa da diversidade e riqueza das intervenções. Por outro lado, procedemos com entrevistas a duas pessoas que foram vítimas de VBG e que nos foram indicadas por uma técnica que presta apoio às vítimas. Assim, ser-nos-ia possível perceber a nossa influência, ou não, nas decisões que tomamos enquanto elementos fundamentais que pode podem contribuir para ocorram mudanças.

As entrevistas foram realizadas individualmente de modo a evitar limitações de repostas e aumentar a probabilidade de participações. Estas entrevistas foram feitas através de um guião (Anexos 1, 2 e 3).

1.2 Caracterização dos entrevistados

Dos três técnicos entrevistados dois são da área de apoio à vítima e mestres em Serviço Social; um outro formado em Psicologia Forense (*Alpha e Eco*); um técnico de saúde (*India*), que trabalha num serviço onde essas vítimas ocorrem com mais frequência. Caracterizámo-los assim:

Alpha – é do sexo masculino, tem 43 anos e tem 20 anos de serviço na Polícia Nacional.

Eco - é sexo feminino, tem 43 anos e tem 18 anos de serviço na Polícia Nacional.

India- é do sexo masculino, tem 55anos e tem 33 anos de serviço.

Oscar – é do sexo feminino, tem 34 anos e é auxiliar de serviços gerais.

Uniform – é do sexo feminino, tem 42 anos, tem a escolaridade básica de antigamente (antigo 4ª classe), é casada e é Auxiliar de limpeza.

Para preservar a identidade dessas pessoas recorreremos a um código que provém do alfabeto fonético da OTAN, muito conhecido como sendo o alfabeto de soletrações da radiotelefonía internacional.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O conceito de Violência Doméstica

Definir o conceito de violência doméstica não é pacífico. A violência doméstica é definida sob várias perspectivas porque diversos são os fenómenos sociais que estão ligados a este conceito. Para Duarte e Duarte (2009: 12) “a violência doméstica tem que ser analisada considerando o contexto social, económico, político e até religioso em que se insere.”

A violência doméstica é um fenómeno social que tem atravessado os tempos e que possui semelhanças nas suas ocorrências, independentemente das suas características culturais, geográficas e do grau de desenvolvimento das sociedades, regiões e países em que manifesta.

O manual de Direcção Geral de Saúde (2003: 13) define a violência doméstica como: “todas as situações de violência física e sexual, tais como empurrões, beliscões, cuspidelas, pontapés, espancamentos, murros, estrangulamento, queimaduras, agressões com objectos, esfaqueamento, uso de água a ferver, ácido e fogo”.

Outros, como Alarcão (2004: 7) definem numa forma mais geral como sendo “o uso de força, seja física, psicológica, económica contra um membro da família” (Alexandre, 1993 cit. *in* por Dias, 2004:118).

A violência doméstica inclui o abuso contra as mulheres, o abuso de menores, o incesto, a violação entre conjugues, bem como o abuso entre pais, irmãos ou outros familiares, sendo por isso um fenómeno que existe em todas as religiões, culturas, etnias e classes sociais em países com diferentes níveis de desenvolvimento. A OMS (2005) define este conceito como sendo “o uso de força física, do poder real ou ameaça, praticado contra si ou contra outra pessoa, ou ainda, contra um grupo ou uma comunidade”.

Para Januário et al. (2010) a “violência pode ser compreendida de vários tipos: violência urbana e social, violência contra a mulher, sexual, intra familiar, física, institucional, moral, patrimonial, psicológica, de género e outras.” Ainda, segundo tais mesmos autores, este conceito de violência doméstica integra diversos tipos de maus tratos sobre membros de uma família. Ocorre dentro do ambiente domiciliar, isto é, provocada por pessoas do convívio familiar e “pode manifestar através de: abuso físico, sexual, psicológico, negligência e até mesmo o abandono”.

Januário et al. (2010) afirma que “a violência doméstica contra a mulher por ocorrer num ambiente familiar que deveria proporcionar segurança e conforto torna-se um local de maus tratos, em que a mesma se sente insegura, desprotegida, vivendo experiências de medo, insegurança e de agressão”.

A violência conjugal, pode assumir vários desenhos, e ter múltiplas consequências (físicas, psicológicas, e emocionais). O que quer dizer que só muito raramente uma forma de violência é um acto isolado. Assim, os diversos tipos de violência (física, sexual, psicológica, verbal, simbólica) podem, na prática, coexistir ou podem mesmo ocorrer em simultâneo nos seus efeitos.

Segundo Jonhson (1995), os efeitos mais perniciosos que decorrem da violência prolongada sobre as mulheres, são sobretudo de ordem psicológica e física. As lesões que resultam da agressão física muitas vezes permanentes são responsáveis por um grande sofrimento das mulheres e uma contínua deterioração da saúde em geral. Estas mulheres têm grandes níveis de ansiedade e depressão. Outros estudos referem que elas possuem níveis de auto-estima muito baixos e sofrem de sentimentos de luto, perda, incapacidade, depressão e desânimo (Hanpton e Conner, 1993). Esses efeitos são tanto mais graves quanto maior é a duração da relação conjugal. Existe uma relação entre o tempo e o espaço e a ocorrência desses actos de violência, sendo as noites de fim-de-semana os períodos de maior risco para a mulher vítima de violência doméstica. Quanto aos locais, consta que “esses actos ocorrem mais frequência no quarto de dormir e na cozinha” (Dias, 2004: 113).

Ligado ao conceito da violência doméstica e o de violência na família está o conceito de violência conjugal.

Segundo o relatório sobre a situação da população mundial, apresentado pelo UNFPA (Fundos e Programas das Nações Unidas, 2005), o conceito de violência doméstica remete para “qualquer acto de violência de género que dê ou possa dar origem a danos físicos, sexuais ou psicológicos, ou que provoquem ou possa provocar sofrimento das mulheres, incluindo as ameaças desses actos, a coacção ou privação arbitrária de liberdade, quer ocorram em público ou privado. Várias são por isso as variáveis que podem despoletar aumentar ou diminuir a violência doméstica. As mudanças sociais as grandes exigências a que as pessoas estão sujeitas, as condições económicas e as instituições que constituem uma dada sociedade têm influência no nível de violência e de maus tratos que possam ser exercidos contra seres humanos.

Afirma Giddens (2000: 24) que se “trata de uma revolução global operada pela maior autonomia social das mulheres” e que acabou por contribuir para a “exigência do reconhecimento dos maus tratos conjugais como uma violência sancionada socialmente, e para uma definição como crime, sancionada judicialmente” (Costa, 2005: 123)

Gonçalves (2004: 2) diferencia “violência conjugal” de “violência doméstica”. Considera a *violência conjugal* “actos agressivos graves, que são infligidos conscientemente, por um elemento do casal ao outro elemento, podendo traduzir-se em agressões físicas, psicológicas, sociais ou económicas, podendo culminar no homicídio” (*ibid.*: 2). Já a *violência contra a mulher* é “qualquer conduta, acção ou omissão de discriminação, agressão ou coerção ocasionada pelo simples facto da vítima ser mulher e que causa dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político ou económico ou perda patrimonial” (*ibidem*). Essa violência pode acontecer tanto em espaços públicos como privados.

Outros conceitos precisam ser definidos e analisados para que se possa perceber a complexidade deste fenómeno.

A **família** é constituída por um grupo de pessoas com vínculos afectivos, de consanguinidade ou convivência. Por ser o primeiro núcleo de socialização dos indivíduos, formando as personalidades e o conteúdo emocional e moral de seus membros, a família é peça de fundamental importância na contextualização social da violência, influenciando e sendo influenciada pelas mudanças culturais.

Em Cabo Verde o número de famílias monoparentais chefiadas por mulheres é cada vez maior. Segundo o INE representam 67.5% das famílias cabo-verdianas. Estas mulheres estão sujeitadas a uma sobrecarga de tarefas e tem que assumir o papel de pai e mãe, são estas famílias que se encontram marginalizadas, mais ligadas aos problemas de pobreza e desestruturação. Devido a essa sobrecarga e de assumir as responsabilidades pelas obrigações domésticas e pela educação dos filhos o que lhes impõe limites e barreiras no acesso e permanência no mercado de trabalho.

O **sexo** define as características biológicas de cada pessoa. Trata-se portanto, das diferenças entre macho e fêmea, que na espécie humana se traduz em homem e mulher. O sexo tem a ver com funções orgânicas, ou seja, uma questão física.

O **género** é o modelo construído socialmente que define o que é ser homem ou mulher numa determinada sociedade. Os papéis são-nos ensinados como próprios da condição de ser homem ou mulher, configurando-se enquanto uma imagem idealizada

do masculino e do feminino, de modo que não percebemos a sua produção e reprodução social” (Gomes, et al., 2007).

2.2 A evolução do conceito da Violência Doméstica

Em relação À evolução do conceito de violência Doméstica, Dias (2004: 68) defende que:

O estatuto social de submissão da mulher encontra-se, na sociedade ocidental, ligado ao modelo patriarcal que confere ao homem o poder absoluto sobre a mulher. Historicamente ao homem foi conferido o direito de controlar e exercer o direito o poder sobre a mulher podendo utilizar para tal diversos meios abusivos.

Segundo Gelles (1995), ao longo da história da violência praticada sobre as mulheres, foram desenvolvidos vários esforços no sentido de alcançar o seu reconhecimento como um problema social grave.

As mulheres situam-se no grupo das pessoas historicamente mais agredidas no seio da família.

A violência doméstica trata-se de um problema que a nível mundial tem o mesmo espectro, mas em Cabo Verde tem mais a ver com o aspecto cultural caracterizado pelo machismo.

Somente após a independência o país começou a se debruçar sobre a questão da desigualdade de género ao proclamar na primeira constituição da República a igualdade entre homens e mulheres e tratar pela primeira vez da protecção das mulheres contra a violência doméstica. Em 1980, no mesmo ano em que a primeira constituição do arquipélago declarava a igualdade de todos os cidadãos perante a lei, o Estado rectificou a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres.

No início da década de 1990, o governo criou o Instituto da Condição Feminina (ICF), actualmente designado Instituto Cabo-verdiano para Igualdade e Equidade do Género (ICIEG), com o objectivo de promover “ a igualdade de direitos entre o homem e a mulher, a efectiva e visível participação da mulher em todos os domínios da vida social, económica e política, bem como no desenvolvimento do país” (ICIEG, 2008).

Nem as muitas denúncias registadas nos últimos anos e as campanhas através dos meios de comunicação social têm conseguido pôr fim a este problema que assola a sociedade e as famílias cabo-verdianas.

2.3 Os tipos de violência doméstica

Pestieau (1992: 193) entende por violência “uma agressão gratuita, impulsiva, excessiva despropositada ou desmedida”. Cauchy (1992: 209) centrado-se na violência humana, refere que essa consiste “fundamentalmente numa certa força empregue com vista a produzir os efeitos físicos ou psíquicos que contrariem as suas inclinações, propensões e necessidades (...) A violência significa, pelo menos implicitamente, agressão, transgressão”.

A **violência física** ocorre quando há o uso de força podendo manifestar-se por pancadas, chutes, lançamentos de objectos, bofetadas, queimaduras, cortes, mordidas, arrastar, tirar de casa à força, estrangulamento, amarrar, arrancar a roupa, abandonar em lugares desconhecidos, etc.

Esse tipo de violência pode levar a mulher a apresentar equimoses, fracturas graves no rosto (fractura da mandíbula), fracturas no antebraço quando a mulher tenta se proteger usando o braço como amparo.

A **violência psicológica** é toda acção ou omissão que causa ou visa causar dano a auto estima, a identidade ou ao desenvolvimento da pessoa.

Ocorre através de rejeições de carinho, ameaça de espancamento, impedimento de trabalhar, ter amigos ou sair, insultos constantes, humilhação, desvalorização, chantagem, ridicularização, manipulação afectiva, exploração, negligência (acto de omissão a cuidados e protecção contra agravos evitáveis como situações de perigo, doenças, gravidez, alimentação, higiene entre outros), confinamento doméstico, críticas pelo desempenho sexual etc.

Os danos psicológicos causados por esse tipo de violência variam desde a disfunção psicossocial passageira, uso indevido de substâncias psicoactivas lícitas ou ilícitas, até depressões graves que podem levar ao suicídio.

Pagelow refere que o abuso psicológico não só pode coexistir com outras formas de abuso, como também, geralmente, precede mau trato físico. “As mulheres maltratadas pelo marido afirmam com grande frequência que geralmente, o abuso psicológico começa primeiro, sendo depois acompanhado pelo abuso físico” (*ibid.*: 81).

Muitas mulheres consideram o abuso psicológico como sendo mais doloroso e mais prejudicial que o abuso físico e em vários estudos realizados confirmaram que a humilhação psicológica e a agressão verbal como forma de violência mais graves do que a violência física.

A **violência sexual** é a acção que obriga uma pessoa a manter o contacto sexual com o uso da força. Também considera-se como violência sexual o facto de o agressor obrigar a vítima a realizar estes actos com outras pessoas.

Esse tipo de violência expõe a mulher ao risco de gravidez, do VIH e de ISTs, que podem provocar sequelas ginecológicas como: vaginismo, dispareunia, anorgasmia e sequelas como insónia, pesadelo, gastralgias, disfunções do sistema digestivo, sofrimento psíquico além do uso de álcool e outras drogas.

A violência sexual é cometida na maioria das vezes por autores conhecidos das mulheres envolvendo o vínculo conjugal (esposo e companheiro) no espaço doméstico, o que contribui para a sua invisibilidade. Esse tipo de violência acontece nas várias classes sociais e nas diferentes culturas. Diversos actos sexualmente violentos podem ocorrer em diferentes circunstâncias e cenários.

De entre eles podemos citar: estupro dentro do casamento ou namoro, estupro cometido por estranhos, investidas sexuais indesejadas ou assédio sexual, inclusive exigência do sexo como pagamento de favores, abuso sexual de pessoas mental ou fisicamente incapazes, abuso sexual de crianças, casamento ou coabitação forçada, inclusive casamento de crianças, negação do direito de usar anticoncepcionais ou de adoptar outras medidas de protecção contra doenças sexualmente transmissíveis, aborto forçado.

A **violência económica ou financeira**, remete para todos os actos destrutivos ou omissões do agressor que afectam a saúde emocional e a sobrevivência dos membros da família. Inclui: Roubo, destruição de bens pessoais (roupas, objectos, documentos, animais de estimação e outros) ou de bens da sociedade conjugal (residência, móveis e utensílios domésticos, terras e outros).

2.4 Aspectos psicossociais da violência

Aprofundando esta vertente da violência, Muraro, (1975) afirma que:

A história da mulher possui várias vertentes de dominação e submissão por parte do homem. Na infância, na adolescência e na juventude, a mulher normalmente é dominada pelo pai e depois no casamento pelo marido. O homem sempre foi considerado um ser superior e cabia-lhe, exercer a autoridade; assim o fundamento escolhido para justificar a repressão da mulher era a superioridade masculina.

Ao longo da história, foram impostos modelos, que mostravam subordinação em relação ao homem e estereótipos como sensível, delicada, amorosa, altruísta às

mulheres, que de certa forma enfatizavam os deveres maternos, o confinamento doméstico e a sua privação de participar em certas actividades sociais.

Durante a idade média, no período do Renascimento da Revolução Industrial houve profundas modificações em relação ao papel desempenhado pela mulher, desde perseguições, extermínio à figura feminina e resistências em relação à inclusão da mulher no mercado de trabalho, para muitas vezes ocupar lugares que outrora eram exclusivamente masculinos.

Cabo Verde é um país de mulheres porque representam 51% da população ou seja mais de metade dos habitantes são mulheres (INE). Encontramos essas mulheres nos mercados, a vender ou a comprar, nas repartições públicas, na construção civil, nas empresas e em casa a cuidar dos filhos, elas estão em toda a parte.

A mulher tem desempenhado um papel determinante na sociedade desde os tempos coloniais. Teve um contributo marcante na povoação das ilhas. A partir de 1963 participou activamente na luta pela independência, onde demonstraram a força e determinação e chegaram mesmo a pegar nas armas para lutar contra o colonialismo Português.

Em 1975, o ano da independência de Cabo Verde, foi também o ano internacional da mulher proclamado pelas Nações Unidas. A ideia era começar uma década de trabalho em prol da igualdade do género. Esta data revelou-se também determinante para a mesma causa em Cabo Verde.

No nosso país a emancipação iniciou-se com a emigração. Primeiramente a emigração Cabo-verdiana era exclusivamente masculina. Com a emigração dos Cabo-verdianos para a América onde os movimentos sociais era também a emancipação da mulher, com salários e dignidade, nasceram então as verdadeiras esperanças de libertação. Muitos desses valores foram trazidos para Cabo Verde, na esperança que as nossas mulheres fossem tratadas com dignidade e justiça humana.

A imagem da mulher que antes se ocupava das lidas da casa, deu lugar a uma mulher urbana, com várias actividades. Hoje ela trabalha fora, na busca de igualdades e oportunidades e de auto sustento. Tem cargos de maior responsabilidade e entrou no mundo profissional liderado maioritariamente por homens.

Mesmo assim a igualdade de oportunidades está longe de ser uma realidade.

2.5 A modernidade e a violência

Na modernidade as mulheres passaram a ter a opção de casar mais tarde e de escolher o número de filhos a conceber. Estas mudanças foram acompanhadas pela melhoria na forma de educar as mulheres e num investimento na formação académica da mulher originando aquilo que Tajfel (1982) denominou de “família com dupla carreira.”

Em 1992, as mulheres começaram a participar activamente nas decisões políticas do país. Hoje fazem parte de órgãos legislativos, da assembleia da república, de todos os cargos de administração central e 16% do executivo é constituído por mulheres.

No país já foram criadas várias organizações que salvaguardam a emancipação e a igualdade entre os géneros: A organização das mulheres Cabo-verdianas (OMCV), a Morabi, o Instituto Cabo-verdiano para Igualdade de Género (ICIEG), e a Rede de Mulheres Parlamentares que lutam por uma causa comum: a emancipação da mulher, a sua formação académica e a igualdade de direitos no acesso ao emprego.

2.6 A violência doméstica e o cuidado de enfermagem

Os serviços de saúde são subsídios fundamentais para o controlo e o tratamento a mulheres agredidas, oferecendo suporte necessário para a reabilitação física e psicológica das vítimas. As unidades de saúde são as primeiras a serem procuradas pelas mulheres que são agredidas e neles buscam não só o tratamento para os danos físicos sofridos, mas também desejam ser acolhidas e atendidas sem julgamento prévio.

Frente a este alarmante cenário, cabe aos profissionais de saúde e gestores reflectirem sobre o seu papel no tratamento e na prevenção da violência contra mulher no sentido de promover um atendimento integral e de qualidade às usuárias do sistema de saúde que sofreram violência doméstica e/ ou sexual. Entretanto, apesar da grave impacto da violência na saúde física e mental da mulher parece haver ainda uma resistência e um despreparo dos profissionais da saúde, em abordar situações de violência de género no âmbito de sistema de saúde.

A violência doméstica é um problema de saúde pública que vem sendo abordado cada vez mais por profissionais de diversas áreas. Na base dessa inquietação por parte dos profissionais da saúde poderá estar a consciência de que necessitam estar melhor preparados para prestarem um melhor serviço, nomeadamente oferecendo mais atenção a essas vítimas, uma vez que a formação académica não contempla conteúdos relacionados com conhecimento técnico e específico sobre a violência doméstica.

Também, outros profissionais como a polícia podem apresentar limitações em responder às reais necessidades dessas vítimas.

A principal função da equipa de enfermagem em relação à mulher vítima de violência doméstica é acolhê-la. O enfermeiro é um profissional chave e adequado para gerir os cuidados e proceder com o encaminhamento adequado para outros técnicos e serviços que os apoia.

Para além do cuidado, é importante ainda a realização do diagnóstico de enfermagem e acompanhar todo o processo de cuidados e de recuperação das vítimas. Durante esse período é fundamental observar não só os danos físicos, como ferimentos e cicatrizes mas também ganhos ou perdas de peso, traumas, dores e outros sinais e sintomas que podem ocorrer após a agressão.

É também da responsabilidade do enfermeiro, conjuntamente com a sua equipa, realizar anamnese, criar vínculo com as vítimas, administrar medicamentos e vacinas, orientar sobre a anticoncepção de emergência, a gravidez indesejada, e ainda agendar as próximas doses, providenciar exames, fazer triagem, encaminhamentos e proceder com a prevenção das DST.

Para além das mulheres serem atendidas em serviços de urgência com problemas de violência física ou sexual, é frequente elas também serem recebidas nos serviços de atenção primária por aparentarem sinais de sofrimento pouco claros mas que fazem com que os profissionais desconfiem desses tipos de violência. Desta forma, é fundamental que os enfermeiros estejam atentos e criem vínculos com a vítima de forma a auxiliarem-nas a superar o medo, os constrangimentos e a angústia. Têm que ser capazes de as escutar num ambiente privado, sigiloso e sem julgamentos, conforme a ética recomenda, para que a vítima sinta a confiança e a segurança necessárias para se abrir e pedir ajuda.

Devido ao aumento do número de vítimas de VD, os enfermeiros, juntamente com outros profissionais de saúde, necessitam apostar na prevenção de todas as formas de violência contra as mulheres e formar uma equipa multidisciplinar eficaz no atendimento às vítimas, apoiando e estimulando a confiança para que haja a superação das angústias, da vergonha, sentimentos de humilhação, dos medos e dos receios. Neste processo, é fundamental que se aposte na criação de actividades de grupo, para que percebam que não são as únicas vítimas desse tipo de problemas. Isso poderá ajudá-las a superar os seus traumas e evitar suicídios.

Para Raymond (2009):

Cuidar do ser humano em sua totalidade inclui elaborar e aplicar medidas de promoção e prevenção que podem ser potencializadas pela educação permanente, com esclarecimentos sobre os direitos e apoios das vítimas. Assegurar que toda a mulher, independentemente de classe, raça, etnia, religião, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goze dos direitos fundamentais e inerentes à pessoa.

O cuidado deve ser planejado para respeitar crenças e valores em relação à vida, morte, saúde, doença e cura. O cuidar exige do enfermeiro a utilização de instrumentos fundamentais para o exercício profissional, os quais são meios para que o cuidador atinja os objectivos propostos. Esses instrumentos envolvem a observação, o cuidado emocional, o toque terapêutico, o corpo, o bom senso, a liderança, o carácter humanitário, a solidariedade, a sensibilidade, a técnica, a relação educativa e as dimensões psicossocial e psicoespiritual. O emprego dos instrumentos básicos de enfermagem além de se constituir no caminho para estabelecer uma relação de cuidado permite que a vítima de violência se sinta cuidada e consiga expor e perceber os motivos que a levaram a esta condição.

Para cuidar, é necessário o estabelecimento de uma relação de cuidado em que é preciso existir um processo interactivo entre o cuidador e a pessoa que está sendo cuidada. Para que esta relação aconteça é necessário intencionalidade, disponibilidade, receptividade, confiança e aceitação promovendo o crescimento de ambos profissionais e paciente. Para cuidar, é preciso conhecimento técnico-científico, habilidade e competência própria da profissão, que favoreçam a percepção do ser humano nos aspectos biológico, psicológico, social e espiritual.

2.7 Assistência à mulher vítima de violência em São Vicente

Para Dias (2004) “cada sociedade tem a sua própria violência, definida segundo os seus próprios critérios que variam de cultura para cultura, de forma que o seu significado tem conhecido uma grande variação espacial e temporal”. Cabo Verde é um exemplo dessa situação porque é um arquipélago. Cada ilha sofreu a sua aculturação e os dados estatísticos, tanto da polícia como os disponibilizados na internet pelo ICIEG, mostram de forma clara essa diferença.

Em São Vicente, na maioria das vezes, a vítima procura o Hospital ou um serviço público e segue os trâmites normais que a lei prevê. A legislação obriga esses serviços a assegurar-lhes um tratamento adequado, urgente e isento de pagamento de taxas. A vítima tem de ser atendida por um profissional na área de saúde e, dependendo da gravidade das agressões, será encaminhada para solicitar um guia de tratamento médico na polícia. Estando na posse do guia, a vítima deve retornar ao Hospital para ser

atendida e tratada. Noutras circunstâncias, esse guia pode ser fornecido pelo agente policial que se encontra de serviço no Banco de Urgência.

Nos casos de agressão grave, esse guia só é preenchido após o atendimento médico. Depois disso, o médico entregá-lo-á à vítima que, por sua vez, deverá levá-lo à esquadra policial mais próxima, para apresentação da denúncia. Através desse guia, a polícia recolherá as informações sobre a vítima, sobre o agressor e sobre o acontecido. Depois encaminhará uma denúncia ao Ministério Público, no prazo máximo de 48 horas, e recomenda-se que informe as vítimas sobre a legislação vigente e sobre onde ir procurar apoio.

Caso seja necessário, o Ministério Público pode apresentar, no prazo de 48 horas, o pedido de alimentos para a vítima ou para os filhos menores. De seguida, começa-se a fase de investigação em que se ouve a vítima e as testemunhas. Se o Ministério Público entender que há provas suficientes da prática de um crime de VBG, apresenta acusação e o Juiz deverá marcar o julgamento no prazo máximo de 20 dias.

A polícia e outras instituições têm estado empenhados no esforço em prol da diminuição de casos e, conseqüentemente, no apoio às vítimas de violência doméstica. Também se verifica que há interesse em compreender melhor os números de estatística revela porque, normalmente, distanciam da realidade (Fortes, 2008).

De facto, nem sempre os dados sobre a violência doméstica não coincidem com a realidade. Segundo Matos (2002), se “há campo em que as estatísticas são de pouco préstimo, é o da violência doméstica uma vez que as proporções são seguramente maiores do que o que os dados revelam.”

Segundo a polícia, os cidadãos Mindelenses estão satisfeitos com as respostas atempadas dos polícias e da justiça, têm elogiado a consciencialização, a atitude e as participações têm aumentando de forma gradual.

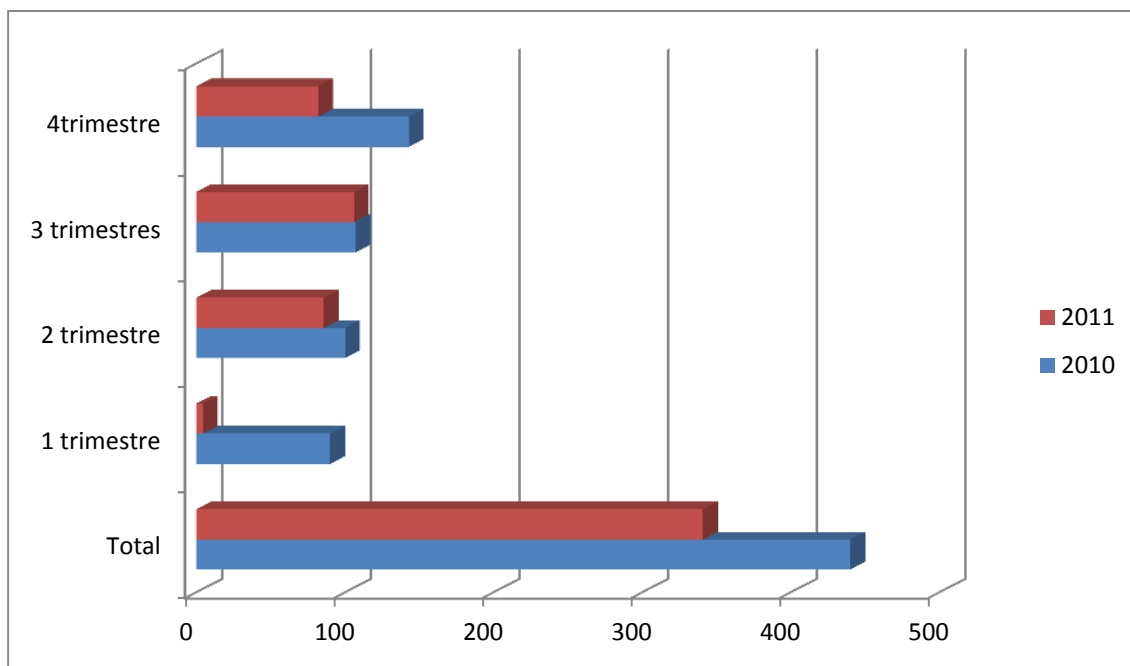
Os dados que apresentamos neste trabalho graficamente foram-nos fornecidos pelo Gabinete de Apoio à Vítima de violência doméstica situado no Comando Regional de S. Vicente.

2.7.1 Evolução das denúncias recebidas no Gabinete de Apoio à Vítima de violência doméstica baseada no género ao longo de dois anos.

Nesta parte do trabalho, debruçar-nos-emos sobre os dados referentes à evolução das denúncias feitas ao longo dos anos 2010 e 2011, no Gabinete de Apoio à Vítima de

violência doméstica, na cidade do Mindelo, em São Vicente. Começamos por apresentar os números que dão conta da dimensão da violência neste concelho para de seguida subdividir esses dados de acordo com a idade e com o estado civil das vítimas.

Gráfico 1 - Dimensão da violência doméstica – 2010/2011 em São Vicente.

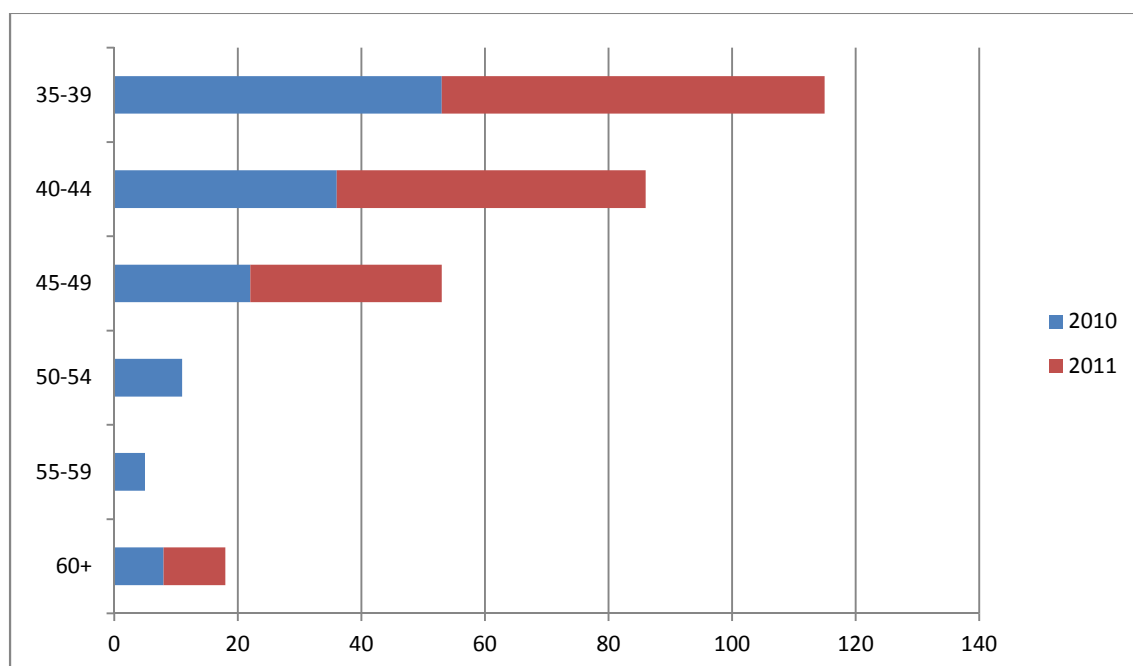


Fonte: Gabinete de Apoio à Vítima de Violência Doméstica – Policia Nacional – São Vicente

O Gabinete de Apoio à Vítima de Violência Doméstica, situado no comando regional de São Vicente, recebeu 341 denúncias de violência doméstica no ano de 2010 e 440 no ano seguinte. Em termos gerais, pode-se constatar que o número de participações criminais aumentou em cerca de 29%, passando, grosso modo, da casa das trezentas para a das quatrocentas participações.

Podemos distinguir quatro ciclos temporais de ocorrências: um ciclo relacionado com o primeiro trimestre onde não se verifica um aumento acentuado; outro correspondente ao segundo trimestre, em que as características são quase idênticas às do primeiro; um terceiro, em que se verifica uma fase de relativa estabilidade e o último ciclo, referente ao quarto trimestre, que dá conta de um aumento significativo com 61 denúncias a mais que o ano anterior.

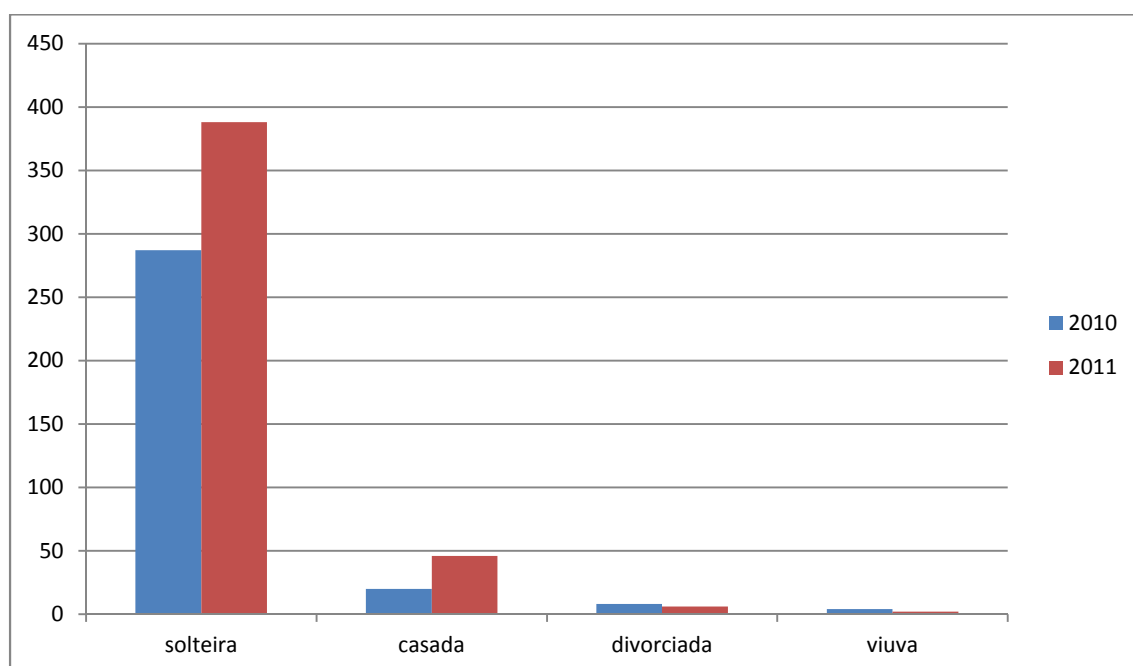
Gráfico 2 - Vítimas de violência doméstica – Idade.



Fonte: Gabinete de Apoio a vítima de Violência Doméstica – Polícia Nacional – São Vicente.

No que refere à faixa etária, observa-se que há uma maior incidência de violência doméstica na faixa que vai desde os vinte aos quarenta e quatro anos de idade. É nesta fase que o casal tem uma vida definida, residência comum, filhos menores e não é fácil sair desta teia de violência devido à dependência económica e emocional.

Gráfico 3 - Vítimas de violência doméstica – Estado Civil.



Através deste gráfico é possível concluir-se que as mulheres solteiras são as maiores vítimas de violência doméstica, com 287 denúncias participadas no ano 2010 e 388 no ano 2011, verifica-se um aumento de 35% de um ano para outro.

2.7.2 A legislação sobre a violência doméstica em Cabo Verde

A violência doméstica é actualmente considerada como um crime público, e por conseguinte tem que ser assumido como responsabilidade de toda a comunidade e não apenas de alguns no sentido de proteger as vítimas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a violência doméstica como um problema da saúde pública, pois esta tem efeitos não só sobre a integridade física mas também na saúde mental das vítimas. A violência doméstica não escolhe género nem idades, nem estratos sociais. Qualquer lar pode ser um local de um ou mais episódios de violência.

A política de prevenção e de combate à violência doméstica passa pela criação de respostas organizadas em rede. A mobilização de todos os parceiros e, sobretudo, daqueles que, objectivamente enfrentam situações de pobreza e exclusão social, no respeito das respectivas competências, constitui uma componente fundamental de uma estratégia integrada e participativa da luta contra a pobreza e a exclusão social.

Qualquer família, independentemente da sua origem social, pode ter no seu seio pessoas que são violentadas física e/ou psicologicamente. No entanto, são as pessoas oriundas de famílias mais desfavorecidas que surgem nos estudos como sendo aqueles onde a violência doméstica predomina (MRDGS, 2003: 15).

Todo e qualquer acto de violência doméstica não tem apenas consequências nefastas nas vítimas, pois, o próprio agressor é muitas vezes vítima das suas próprias acções. Da mesma maneira, os filhos que assistem aos actos e por vezes interferem em defesa da mãe, sofrem, quer física quer psicologicamente, tendo repercussões na sua vida futura.

Ainda, o manual já referido (*ibid.*: 14) acrescenta que é difícil obter números reais relativamente aos casos de violência doméstica e à caracterização das suas vítimas. Algumas vezes, porque as próprias vítimas escondem os dados reais, por vergonha e até medo, outras vezes porque as vítimas não recorrem aos serviços de apoio.

Segundo Alarcão (2002: 293):

(...) o segredo (i.e.), o não falar, interna e externamente sobre a violência que ocorre no seio da família) é fundamental pois reforça as alianças intrafamiliares e a dependência relacional. Neste sentido, a intervenção externa é, muitas vezes, mal aceite, sentida como intrusiva, e desencadeadora de um movimento de reforço daqueles mecanismos familiares.”

Os estudos sobre a violência doméstica são bastante recentes, bem como a preocupação dos países para a sua resolução. Na verdade, durante muito tempo estas práticas de abuso contra a integridade pessoal escapavam por completo à tutela do Direito de Estado. Era considerado um assunto da esfera da família.

A violência exercida contra as mulheres era aceite socialmente como uma forma de obediência a que estavam sujeitas por força do casamento ou de filiação. Muitos casamentos eram negociados pelos pais, algumas vezes antes do nascimento dos próprios filhos. Estes negócios tinham como objectivo a continuação do nome da família e a garantia do aumento do património familiar, portanto o interesse económico sobrepunha-se ao interesse emocional.

Todo e qualquer acto de violência que fosse exercida sobre as mulheres não eram considerados como uma atitude de excesso por parte do homem, considerando que, por força da lei, a mulher competia o dever de obedecer.

É hoje indiscutível a afirmação que o código penal de uma sociedade, mais do qualquer outro conjunto de normas, corporiza as regras básicas de convivência de uma comunidade. Representa os alicerces éticos aceites por uma sociedade não só pelo tipo e a natureza das sanções que contém, como também pela selecção dos bens jurídicos que reúne e que, de modo geral, correspondem ao ideário político-criminal que atravessa e dá consistência a todo o seu tecido normativo.

O Código Penal vigente em Cabo Verde é basicamente o Código Penal Português de 1886, e, em boa parte, o de 1852, com as alterações constantes de algumas reformas parcelares levadas a cabo em Portugal, e tornadas extensivas ao então Ultramar. Após a independência do país foram introduzidas pequenas alterações impostas pelo legislador Cabo-verdiano.

De mais a mais, sempre se considerou ser o Código Penal como sendo um verdadeiro “termómetro” da evolução política, para realçar o estreito vínculo entre as mudanças de regime político e o Código Penal. No caso de Cabo Verde, mantem-se, essencialmente, um Código do século XIX, que não é, nem podia ser, um Código que

reflecte os valores próprios de um Estado de direito moderno na totalidade, pois, como se sabe, o direito penal é a parcela do ordenamento jurídico que mais atinência tem com a matéria de direitos, liberdades e garantias individuais, e que um Estado de Direito Democrático não pode manejar os instrumentos punitivos com os mesmos critérios com que faz um sistema de poder autoritário.

Se pensarmos que nos últimos 37 anos sucedeu a independência do país e ocorreu uma mudança de regime, que desde 1992 temos uma nova constituição a qual institui um estado de direito democrático e que define um conjunto de normas e princípios a observar pelo legislador ordinário nomeadamente no domínio penal, ficará clara a necessidade de uma reforma urgente e global do velho código que ainda vigora entre nós.

2.7.3 A Legislação Cabo-verdiana sobre o VBG

Enquadrada na Lei N° 84/VII/2011, estabelece as medidas destinadas a promover a mudança de comportamento e a igualdade entre todos os homens e todas as mulheres. Ela veio vincular o Estado a várias obrigações, como a de adoptar políticas públicas de prevenção, assistência e repressão da violência baseada no género e de criar ou reforçar a capacidade das estruturas institucionais de combate à violência doméstica (Centros de atendimento, Casas de Abrigo e o Fundo de Apoio – todas essas estruturas terão como objectivo apoiar a vítima a sair da situação de violência em que se encontra).

A lei também diz que as vítimas têm direito à justiça de forma urgente e que não têm que pagar pelo processo, se não possuírem condições económicas. Ela é aplicável em todas as situações de violência que ponham em causa a efectiva igualdade de género. Envolve não somente a violência física, mas também a psicológica, a sexual, a patrimonial e o assédio sexual.

Agora está quase tudo enquadrado em um só tipo de crime, o crime de violência baseada no género, em que a punição por esse tipo de violência pode implicar uma pena de prisão que vai de 1 a 5 anos.

Se o crime cometido for enquadrado em crimes com penas maiores, vigoram as penas maiores, como são os casos de homicídio, tentativa de homicídio, ofensa à integridade física grave e outros.

Com a nova lei, o crime de violência baseada no género passou a ser crime público, ou seja, a vítima não pode mais desistir da queixa e a denúncia sobre o crime

pode ser feita por qualquer pessoa. Mais ainda: os funcionários públicos que tenham conhecimento da VBG no exercício da sua profissão têm a obrigação de fazer a denúncia, caso contrário podem sofrer um processo disciplinar. Desta forma, agora, todos os cidadãos são responsáveis e devem comunicar à polícia, ao tribunal ou aos gabinetes de apoio às vítimas de VBG a existência desse tipo de violência.

A denúncia pode ser anónima, no entanto é importante saber que quem denuncia falsamente comete um crime e poderá ser punido. Também, é bom que se saiba que esta lei não tem a intenção única de levar o agressor à cadeia mas sim apoiá-lo para uma mudança de comportamento, aceitando um programa de acompanhamento e reinserção ou prestar trabalhos a favor da comunidade. Existe a possibilidade de suspensão provisória do processo nos crimes punidos com pena de prisão de limite máximo não superior a 5 anos de prisão, podendo o processo ficar suspenso por até dois anos (art.318 e 319º CPC) se o agressor se dispuser a seguir um programa de acompanhamento e reinserção (apoio psicológico) e a realizar trabalhos a favor da comunidade (art.26º Nova lei). Caso o agressor não aceite o processo, terá que ir a julgamento.

Caso o agressor, no período de dois anos em que a pena está suspensa, cometer qualquer crime, com a pena superior a um ano ou deixar de seguir o programa de acompanhamento, a suspensão acaba e o processo corre normalmente e é conduzido a julgamento.

Há casos urgentes em que o processo-crime não poderá se estender por mais que noventa dias sem que haja julgamento. É o caso dos processos civis que estejam directa ou indirectamente relacionados com casos de VBG, que também têm a natureza urgente e deverão ser concluídos no prazo máximo de 180 dias.

Nos casos de VBG em que a vítima e o agressor residem na mesma moradia, a nova lei presume sempre necessário a necessidade de aplicação da medida de proibição de permanência do agressor na casa.

Esta lei não se esqueceu de tratar o agressor. Entende que somente com a recuperação do agressor é que se poderá acabar com a VBG, pois se ele não for tratado poderá continuar com as acções agressivas com outras vítimas. Neste sentido, estabeleceu-se que o Estado tem de criar condições necessárias para promover a recuperação do agressor, incluindo a implementação de programas de apoio psicológico ou psiquiátrico, acções de educação sobre a VBG. Também se estabeleceu a obrigatoriedade de se promover a realização de programas específicos para reclusos

condenados por crimes de VBG, não só para que ocorram mudanças de comportamento como também para que a participação nesses programas seja valorizado e contribua significativamente para que lhes seja concedido a liberdade condicional.

Relativamente à protecção da vítima estabelece-se que devem ser criados, a favor das vítimas de VBG os centros de apoio à vítima, as casas de abrigo e ainda um fundo de apoio a vítima.

Os centros de apoio à vítima proporcionar-lhe-ão um atendimento multidisciplinar, designadamente nos domínios da prestação de informação, atendimento psicológico e jurídico, apoio social, apoio educativo à unidade familiar, orientação e inserção laboral. Espera-se que seja instalado pelo menos um em cada ilha.

3. APRESENTAÇÃO E REFLEXÃO SOBRE AS INFORMAÇÕES OBTIDAS NAS ENTREVISTAS

O uso e o abuso do álcool é um forte agravante da violência doméstica. Muitas vezes, após o consumo do álcool a pessoa torna-se extremamente agressiva, e com a embriaguez nem se lembram dos detalhes do que fizeram. No entanto, quando não bebem, as esposas ou companheiras caracterizam-nos como sendo pessoas excelentes. Tal comportamento é típico das pessoas com patologia do alcoolismo.

Em Cabo Verde, o consumo do álcool é um agravante da saúde pública visto que 40,3% da população de Cabo Verde consome álcool todos os dias.

Uniform: o primeiro episódio de violência dois meses após quando tínhamos morado na mesma casa. Ele é um bom namorado, se ele não usar bebidas alcoólicas, a partir do momento em que ele bebe bebidas alcoólicas, ele começa a ser agressivo.

Chegou bêbado em casa e começou a chamar-me nomes obscenos e agrediu-me fisicamente.

Oscar: Foi um dia em que estivemos num guarda cabeça, ele bebeu um pouco, começou com cenas de ciúmes, a ameaçar-me com bofetadas na cara e a falar em voz alta.

Om... eu gosto dele e ele gosta de mim. Só temos problemas quando ele bebe. Quando está sem problemas de bebida ele é uma excelente pessoa.

Hampton e Coner (1993:113-141) reconhecem existir uma relação entre certos comportamentos aditivos, em particular o consumo do álcool e a violência conjugal, pois afirmam que “apesar do homem maltratante agredir a mulher tanto quando está alcoolizado como quando está sóbrio, ele tende a ser mais violento sob o efeito do álcool.”

Oscar afirma:

Não tinha conhecimento do gabinete. A minha filha mais velha é que me informou sobre a existência deste gabinete. Fomos juntas.

De facto, existem muitas mulheres agredidas que desconhecem as alternativas legais e sociais ao seu dispor para pôr fim a uma relação conjugal violenta. No entanto, existem outras que conhecendo esses meios, optam por permanecer junto dos conjugues maltratantes. Tal como referem Choice e Lamke (1997:290-314), “todas as mulheres têm a possibilidade de escolher se mantêm ou abandonam as suas relações conjugais, mas nem todas as mulheres possuem a percepção de que dispõem desta possibilidade, nem sequer têm uma posição de igualdade para o assumir.

Mais um testemunho de *Oscar* nos dá conta da vivência nessa realidade:

Dai começamos a falar, ele sempre pedindo desculpas pela situação que passámos e com tudo isso tornamos a reatar a relação.

O ciclo da violência é caracterizado pela continuidade no tempo, isto é, pela sua repetição ao longo de meses e anos, sendo cada vez menores as fases de tensão e apaziguamento e cada vez maiores as fases de ataque violento podendo culminar em situações de limite que é o homicídio.

Este ciclo funciona como um sistema circular. Apresenta três fases:

1. O aumento da tensão acumuladas pelo agressor no dia-a-dia e que não consegue resolver, criando um ambiente de perigo eminente para a vítima que muitas vezes é culpabilizada por essas tensões.
2. A do ataque violento em que o agressor maltrata a vítima física e psicologicamente de forma intensa, podendo ficar em estado grave, necessitando de tratamento médico.
3. A lua-de-mel o agressor manifesta-se arrependido e com promessas que já não vai voltar a ser violento fazendo-a acreditar que foi a última vez que ele se descontrolou. Mostra motivos que a vítima desculpa o comportamento violento ou até culpabilizar a vítima pelo seu comportamento. Esta fase é vivida pela vítima numa constante situação de medo esperança e amor.

Segundo (Walker, 1983: 31-48), as mulheres agredidas pelos maridos vivem num constante ciclo de violência, isto é, numa espécie de desânimo apreendido que as ensina formas de se tornarem indefesas e passivas.

Eco: Medo, medo de ser agredido outras vezes, aliás de represálias, dependência emocional, económica e esperança que o agressor mude de um momento para o outro... vergonha, falta de coragem, falta de alguém para encorajar.

Alpha: (...) Era para isso. Então a mulher era como um objeto. Não tinha os mesmos direitos que os homens, então o homem subjugava a mulher e ainda hoje, em pleno séc. XXI há muitos homens que pensam que realmente a mulher ainda não tem esses direitos. Pensam fazer da mulher o que bem entender. Violam os direitos da mulher e nessa óptica e a mulher na maior parte das vezes acha que os homens têm mais direitos que a mulher precisamente porque é o homem que sai de casa para procurar um dia de trabalho, a mulher porque ao longo da historia teve e muitas ainda tem uma fraca habilitação literária então porque não conseguiram encontrar um patamar escolar que lhes pudesse dar uma formação,

sair de casa e ir à procura de um dia de trabalho, trabalhar num gabinete tal como o homem então elas acham que ainda o homem tem algum poder sobre elas. Mas há mais um conjunto de outras situações para além da violência cultural aquela violência psicológica falta de formação profissional, o desemprego também porque a maior parte das pessoas que estão no desemprego são as mulheres e por isso há ainda aquela cultura que as mulheres não têm o mesmo direito. As mulheres na maior parte das vezes não tratam os seus assuntos porque pensam que ainda têm que estar submissas ao homem.

Para Gelles (1997:88), a violência doméstica “tanto é praticada por aqueles que têm muitos recursos, como por aqueles que não possuem em quantidade suficiente.”

Ainda, no âmbito desta teoria, Dias (2004: 164) dá conta de uma outra forma de conceptualizar a relação entre poder e violência uma vez que passa pela tese da “inconsistência de *status*” que pressupõe uma família em que existe um desequilíbrio ao nível do *status* atribuído a cada conjugue. Isto é, um conjugue possui um *status* mais elevado do que o outro porque é dotado de mais recursos (por exemplo, nível de instrução, profissão, rendimento). Na família, esta superioridade tradicionalmente é atribuído ao homem quer como pai, quer como marido. No entanto, actualmente é cada vez maior a possibilidade de mobilidade social ascendente para as mulheres, o que lhes permite participar em domínios que eram exclusivos do sexo oposto (como o rendimento da família, as decisões relativas a investimentos e a educação dos filhos, etc.).

A assistência no serviço de urgência é muitas vezes fragmentada e necessariamente orientada para as situações de vida ou morte. Assim, “as mulheres não são avaliadas correctamente e como consequência, recebem pouco ou nenhum apoio emocional ou intervenções específicas para as suas necessidades” (Stanhope e Lancaster, 1999: 820).

Muitas mulheres espancadas têm relutância em identificar-se como vítimas de violência doméstica por um número de razões complexas como o medo que a revelação venha posteriormente a prejudicar a sua segurança, a aumentar a sua vergonha, a humilhação ou a minimizar a natureza repetitiva e grave da violência.

Uniform desabafa:

Porque de vez em quando ele agride-me verbalmente... Eu sempre contive a minha tristeza e não falava disso com ninguém, chegou um certo tempo, comecei a saturar de tanta tristeza, e um dia resolvi procurar uma psicóloga e desabafar a minha tristeza.

Muitas mulheres vítimas de violência conjugal consideram o abuso psicológico como sendo mais doloroso e prejudicial que o abuso físico. Em vários estudos se encontram referências à humilhação psicológica e à agressão verbal como formas de violência mais graves inclusive, do que a violência física. Neste sentido, Murphy e Cascardi (1993: 103) consideram que “relativamente pouca investigação tem sido dedicada aos efeitos específicos aos abusos psicológicos porque, normalmente, ele é visto como sendo inseparável do abuso físico ou como um componente das relações conflituosas em geral” (Dias, 2004: 118).

Relativamente ao cuidado, *Eco* diz:

Dentro da nossa realidade sim. Os sistemas de saúde em Cabo Verde ainda não conseguiram dar o salto qualitativo. Dentro do nosso contexto a nossa actuação é boa.

O cuidar de Hesbeen (2001) é um objectivo comum a todos os profissionais de saúde “é a intenção comum” que deve presidir na equipa multidisciplinar e que será depois diferenciada pela especificidade de cada profissão, exercida em complementaridade, em prol do “alvo” comum que é o cliente. Cuidar em saúde é ir ao encontro da outra pessoa no sentido de a ajudar a desenvolver o seu projecto de saúde e de a acompanhar nesse processo. Para isso, é preciso que os profissionais do sector desenvolvam uma relação com os clientes, capaz de gerar a confiança necessária ao reconhecimento da sua capacidade de os ajudar na resolução de determinada situação.

Para conseguir esse nível de relacionamento terapêutico, são requeridas competências a nível técnico, científico e ainda qualidades humanas.

A principal função da equipa de enfermagem no atendimento às vítimas de violência doméstica é o de acolher, saber ouvir, escutar, estar atenta à comunicação verbal e não-verbal, estabelecer vínculo e relação de confiança com a vítima, utilizar um diálogo terapêutico inscrito no conceito de autonomia, exprimir a humanidade que descobrimos nas marcas dos outros e em nós (Malherbe, 1994).

Uma pessoa verdadeiramente autónoma consegue compreender que as regras que se encontram inscritas em si, determinam a sua pertença na humanidade, as suas competências, as suas fragilidades, as suas singularidades e diferenças (Hesbeen, 2001). Estas regras essenciais a cada pessoa terão de estar presentes no diálogo enfermeiro-essoa que necessita de cuidados).

Segundo Malherbe (1994) para trabalhar e ajudar as MVVD é preciso:

- . Reconhecer (a presença, a diferença e a igualdade);
- . Respeitar (Interdições da mentira e regras sociais);

. Assumir (a solidão, a finitude e a incerteza);

. Cultivar (a solidariedade, a dignidade e a liberdade);

Podemos afirmar, como diz Collière, (2003), que este diálogo se “...situa na encruzilhada do que faz viver e morrer; é comunicar vida; é deixar existir; é desenvolver o que permite viver; é compensar o que coloca obstáculo á vida; é acompanhar a morte; é criar no quotidiano.”

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao contextualizarmos o atendimento à mulher vítima de violência, de algum modo limitamos a visibilidade da pertinência da actuação do enfermeiro na área da violência doméstica. No entanto, entende-se que é necessário uma leitura do problema de forma ampliada, considerando a dimensão do ser humano em todo o ciclo de vida, a comunidade e a equipa multiprofissional no campo da Saúde. A nossa pesquisa quer quando nos debruçamos no quadro conceptual, quer no relato dos entrevistados, foi feita no sentido de ampliar o debate sobre as questões da cultura, do sofrimento, da submissão, do desenvolvimento das relações humanas. Paralelamente, quisemos conhecer e compreender as políticas preconizadas e as práticas adoptadas *pelos e nos* serviços.

Entendemos que uma abordagem culturalmente fundamentada pode ser uma estratégia de atenção diferenciada e integradora que poderá melhorar a intervenção e contribuir para a humanização dos serviços.

Percebemos, no entanto, que essa abordagem ainda tem pouca permeabilidade na formação dos profissionais de saúde, a integração dos conceitos subjacentes à sua intervenção está distante pois no trabalho quotidiano perpetuamos o modelo de submissão da mulher, quer quando respondemos ao modelo institucional de cuidados quer quando o operacionalizamos numa equipa multidisciplinar. O discurso e a intervenção são de um modelo masculino e dominador e conseqüentemente com grande dificuldade em parar a mensagem da violência contra a mulher como um problema de saúde pública.

Esta reflexão aponta a existência de diversas barreiras e dificuldades para uma efectiva humanização da assistência à mulher VVD. Essas barreiras perpassam a formação dos profissionais de saúde, assim como, a organização dos serviços que está centrada nas acções programáticas, no modelo clínico e biomédico vigente, na falta de democratização e no acesso dos usuários aos processos de definição de políticas e práticas da atenção básicas. Verifica-se também uma falta de conhecimento sobre a legislação vigente.

Existe uma prática perversa que, por um lado, centra as decisões e as acções no conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde e, por outro lado, recorre e incorpora nas suas práticas valores, crenças e costumes dos indivíduos e da comunidade

que perpetuam a violência. É comum pensar que as práticas profissionais são rotinizadas e apresentam soluções questionáveis, sob o ponto de vista do cuidado à Mulher VVD.

Nesta sequência e antes de terminamos, sentimos necessidade de dar um sentido mais objectivo de todo o percurso. Por isso, construímos o que consideramos que poderá ser um guião orientador ou pelo menos um *lembrete* orientador da nossa intervenção nos serviços de saúde com propostas relativas a certos procedimentos que poderão ter repercussões na ajuda às mulheres vítimas dos seus agressores e do silêncio dos técnicos de saúde.

De forma geral, podemos dizer que este *guião/ lembrete* tem como objectivo auxiliar e incentivar os profissionais de saúde a realizar um trabalho conjuntamente com trabalhadores de outras instituições ligados à problemática da violência doméstica a fim de dar uma melhor assistência e dar a nossa contribuição para o fim da violência contra as mulheres. Nesse guião pretendemos responder às seguintes preocupações: o que a sua instituição pode fazer; como e onde fazer a denúncia? cuidados com a saúde; atendimento psicossocial e jurídico; abrigo, transporte e atendimento familiar; promoção e sensibilização de mulheres através de IEC; lista de instituições públicas e da sociedade civil.

Guia De Referência Para o Apoio às Mulheres Vítimas de Violência Doméstica.

- **O que a sua Instituição pode fazer?**

O serviço que recebe essas vítimas neste caso, o Banco de Urgência de Adultos (BUA), deve identificar casos dessa natureza como problema de saúde e segurança pública.

Tem quatro tarefas principais: 1) identificar o problema; 2) acolher a vítima; 3) encaminhar e 4) monitorar os casos.

Para isso deverão estar sensibilizados, definir instrumentos de registo, definir estratégias para acolher as mulheres, orientar, encaminhar, atender, monitorar e notificar.

- **Quem faz?**

Poderá ser: o Hospital, os Centros de Saúde, a Delegacia de Saúde, as Associações, as Organizações, as ONGs e a Policia Nacional.

- **Sensibilizar os profissionais**

Para receber uma vitima, as instituições nem sempre têm um especialista e para isso a instituição tem que ter uma equipa preparada para identificar, acolher, encaminhar e acompanhar os casos, dando formações básicas aos seus profissionais, fazendo palestras com vídeos, discutindo casos, falando abertamente sobre casos, identificando os mitos, sabendo ouvir e acolher informações, as dúvidas e os medos dos profissionais, para os orientar melhor e para lhes mostrar que se trata de um problema de saúde e segurança pública sendo portanto colectivo e não apenas de alguns, não esquecendo que é um trabalho que exige paciência, porque por vezes existe grande dificuldade da mulher romper o ciclo de violência.

- **Definir instrumentos de registo**

Para acompanhar um caso, é necessário manter uma ficha com informações sobre cada mulher, qual o encaminhamento dado ao caso e, se possível, uma outra ficha de monitoramento, para o profissional identificar se ela foi atendida e se foi reencaminhada para outro serviço. O registo possibilita produzir dados estatísticos e, assim, reivindicar mais políticas públicas.

Ficha de acompanhamento

Nome:

Idade:

Contacto:

Encaminhamento dado:

Observações:

Data de nascimento:

Monitoramento

A mulher foi encaminhada ao serviço? Sim () Não ()

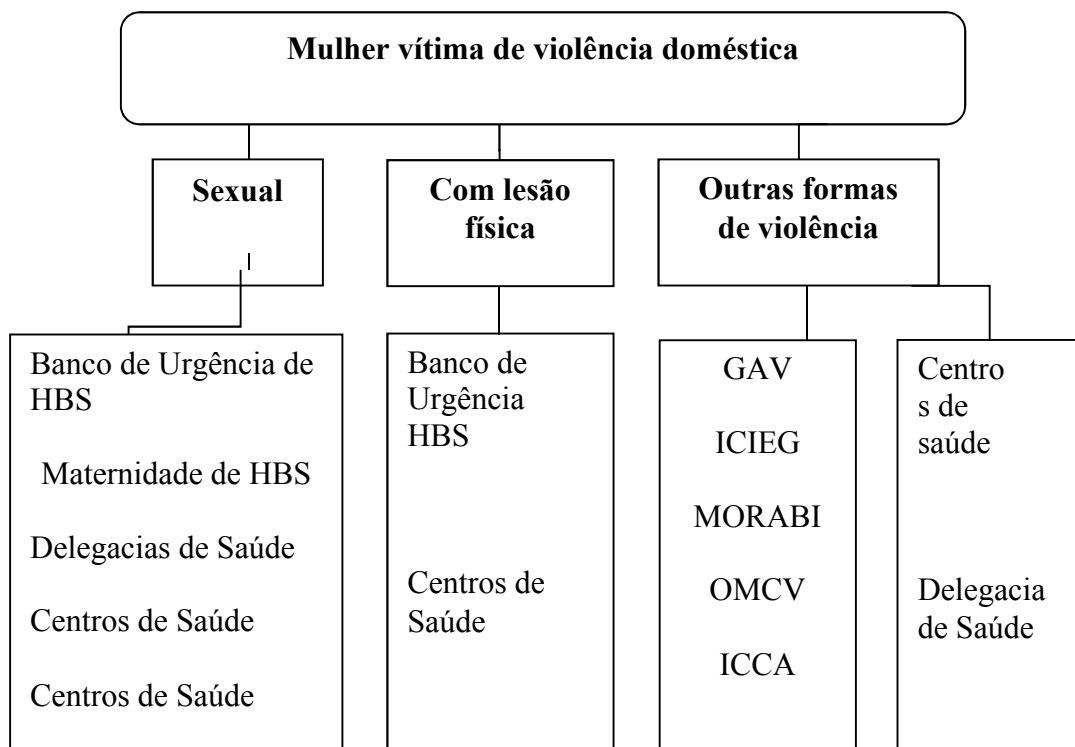
Qual o atendimento prestado?

Foi reencaminhada para outro (s) serviço (s)?

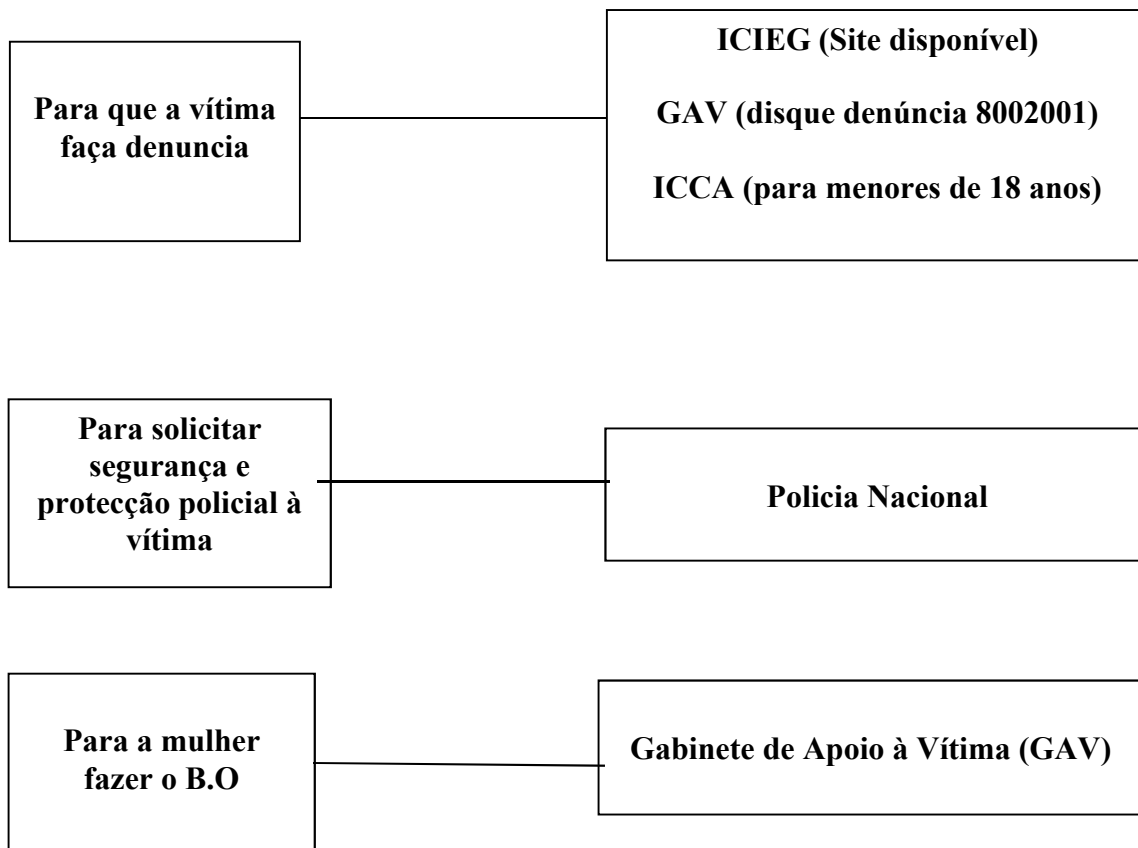
Qual a situação actual do caso?

Estratégia para o acolhimento das mulheres

As instituições ao identificarem ou suspeitarem de casos de violência devem organizar, definir o tipo de violência e encaminhá-las para um profissional capaz e de referência para que possa conversar e orientar a mulher. Para isso tem que ter uma estrutura e espaço adequados, que oferece privacidade, em que se possa falar sem ser evasivo e nem paternalista. Definir previamente algumas questões a serem perguntadas pode dar segurança ao profissional para orientar a mulher para que possa buscar os seus direitos de acordo com a lei cabo-verdiana, ouvir e acolher dúvidas e medos da mulher.



Denúncia de Agressão



Com os quadros acima apresentados pretendemos que os enfermeiros que trabalham com mulheres, potenciais VV, saibam onde poderão ser confrontados com a necessidade da sua intervenção, assim como quando atende m MVV sejam capazes de identificar rapidamente o tipo de violência a que essa mulher foi sujeita e intervir de uma forma célere no sentido da protecção da vítima e família.

Com a elaboração deste trabalho adquirimos mais conhecimentos sobre esta temática e emergiu, na sequência das considerações apresentadas acima, a necessidade terminar com a divulgação de um folheto informativo sobre a VBG que é certamente conhecido por muitos, mas ainda ausente das práticas de muitos profissionais e cidadãos.

(Re)Leiam-no, divulguem-no e ponham em prática os seus conselhos!



Em segredo, as mulheres são sujeitas à violência por parte dos seus companheiros. Estão demasiado envergonhadas e receosas para o denunciarem e quando o fazem, raras vezes são levadas a sério.

ACÇÃO CONTRA A VIOLÊNCIA

O quotidiano da sociedade cabo-verdiana revela a existência de várias formas de violência e uma delas é a violência doméstica que acaba por gerar as outras pois a violência é um comportamento aprendido nos processos sociais entre pessoas, instituições e sociedades.

Nesta brochura pretende-se abordar uma das formas de violência mais visível e muito presente no nosso meio: violência baseada em género, mais precisamente a violência contra a mulher. A realidade cabo-verdiana dá conta de muitas mulheres vítimas de violência doméstica que sofrem em silêncio, não pedem ajuda e por várias razões não apresentam queixa na polícia.

A violência contra as mulheres existe em todos os países e atinge todas as classes sociais. É o sintoma mais visível da desigualdade de poderes nas relações entre homens e mulheres.

Essa forma de violência ocorre principalmente na vida privada, dentro do lar e esteve por muito tempo rodeado por um muro de silêncio.

O famoso ditado “Em briga de marido e mulher ninguém mete

a colher” expressa esse muro, mas não faz sentido se levarmos em conta que lidamos com uma forma particular e grave de violação dos direitos humanos.

No entanto, hoje, graças às actividades levadas a cabo, um pouco por todo o mundo, por Governos, por organizações de promoção da condição feminina e outras instituições no combate à violência doméstica, o assunto é mais do domínio público,

embora continue a ser tabu para muitas famílias.

É necessário retirar o problema da violência contra a mulher da privacidade do lar e dar conta da criação de espaços e formas de enfrentar este fenómeno que vão da acção policial de socorro à vítima de violência, ao acolhimento digno à mulher que procura apoio.

As pessoas que são vítimas de crime, muitas vezes não sabem, ou têm dúvidas sobre o que fazer, ou a quem recorrer, esta brochura pretende dar.

FORMAS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A violência consiste em qualquer acção praticada que envolva uma lesão, seja ela física ou sexual.

A violência baseada em género é entendida como qualquer acto que resulta em danos físicos ou emocionais, causado pelo abuso de poder de uma pessoa sobre a outra, baseada nas diferenças de género.

A maioria das vítimas desse tipo de violência são as mulheres daí se considerar a violência baseada em género como violência contra as mulheres.

Esta forma de violência, constitui um verdadeiro obstáculo às transformações sociais e ao desenvolvimento pessoal das mulheres. Além de consequências graves para a saúde física e mental, a convivência no dia-a-dia numa relação violenta põe em causa a capacidade produtiva e o desenvolvimento (em termos de educação e trabalho), a sua qualidade de vida e a sua autonomia. Compromete também as futuras gerações, que vão reproduzir os padrões de relacionamento. As expressões de violência mais agudas cometidas contra as mulheres estão situadas nas relações interpessoais, da intimidade afectiva

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO PORTUGUSA DE APOIO À VÍTIMA, (2009). *Manual Alcipe para o atendimento de vítimas de violência conjugal*. Lisboa.

BOFF, Leonard (1999). *Saber cuidar*. 7ª edição, Brasil, Editora Vozes.

BRANCO, Maria de la Salette Calvino. (s/ data) *Violência conjugal contra a mulher*. Dissertação de Mestrado em Comunicação em comunicação em saúde.

CONSELHO DE MINISTROS (2003). *Código de Processo Penal de Cabo Verde*. Praia.

DIAS, Isabel (2004). *Violência na Família. Uma abordagem Sociológica*. Porto, Edição Afrontamento.

GARCIA, T.R. NÓBREGA, M.M.L. (2006). “Sistematização da assistência de enfermagem: Reflexões sobre o processo”. *Revista Latino-americano de Enfermagem*. (1,2,3,11).

INSTITUTO CABO-VERDIANA PARA IGUALDADE E EQUIDADE DO GÉNERO (ICIEG) (2008). *Manual de procedimentos para técnicos de apoio as vítimas de Violência baseada no Género*. Praia.

MARQUES, Ana Paula Teixeira (2009). *A violência doméstica: Intervenção de técnicos de acompanhamento na construção de projectos de vida alternativos*. Porto, Universidade Portucalense Infante D. Henrique.

MOURA, Mayra et al (2011). *Revista de enfermagem do Centro Mineiro*. Guimarães, RECOM.

QUIVY, Raimond & CAMPENHAUDT, Luc Van (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, Gradiva.

RAYMOND, Maria Isabel Revista (2009). *Cogitare Enfermagem*. (758).

STANHOPE, Lancaster (1999). *Enfermagem Comunitária*. 4ª edição Enfermagem Comunitária. Lisboa, Lusociência.

TAVARES, Armindo Gomes (2010/2011). *Revista Criminalidade*. Policia Nacional de S. Vicente.

UNIVERSIDADE DE SANTA CATARINA (2005). “O cuidado em enfermagem- uma aproximação teórica.” *Texto e contexto de Enfermagem*, vol. 14, número 002, Florianópolis- SC (266-270).

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 - Guião de entrevista aos técnicos que trabalham no gabinete de VBG.....	50
Anexo 2 - Guião de entrevista com um técnico que trabalha no serviço de saúde.....	51
Anexo 3 - Guião de entrevista a duas mulheres vítimas de violência doméstica.....	52
Anexo 4 - Resultados das entrevistas dos técnicos que trabalham no gabinete de VBG.....	53
Anexo 5 – Resultado da entrevista com o técnico de saúde.....	61
Anexo 6 – Resultado das entrevistas das mulheres vítimas de violência doméstica.....	63

Anexo 1 - Guião das Entrevistas dos técnicos que trabalham no gabinete de VBG

- 1) No serviço de atendimento é comum surgirem situações identificadas pelas vítimas como sendo de violência doméstica?
- 2) Considera que essas vítimas têm consciência que os seus agressores estão a cometer um crime punível por lei? Porquê?
- 3) Do contacto e acompanhamento que tem feito junto das pessoas que vivem essas situações, que motivos considerem estarem subjacentes a não apresentação de queixa contra os agressores?
- 4) Quais os principais motivos que podem levar as vítimas a recorrer ao serviço de atendimento?
- 5) O que as vítimas procuram como resposta?
- 6) Considera que o técnico de acompanhamento pode ter um papel fundamental na decisão que a vítima pode tomar? Porquê?
- 7) Acha que as crenças, os valores, os princípios que norteiam a vida do técnico, ou seja a sua ideologia, influenciam no diagnóstico da situação apresentada e definição conjunta de um projecto de vida?
- 8) Essa ideologia poderá levar a que o projecto de vida traçado se torne no projecto do técnico e não da vítima?
- 9) Considera que as medidas de Política Social são facilitadoras de uma resposta adequada às dificuldades que as vítimas apresentam? Porquê?
- 10) Existe alguma instituição que acolhe as vítimas? Se não, porquê?
- 11) Na maior parte dos casos as vítimas regressam, por livre iniciativa, para junto dos agressores. Como justifica este regresso e o que fazem os técnicos perante esta situação?

Anexo 2 - Guião de Entrevista do técnico de saúde

1. Qual a dificuldade em lidar com as vítimas de violência doméstica?
2. Como é que uma vítima de violência doméstica chega ao hospital?
3. Qual o encaminhamento que o enfermeiro dá após o atendimento?
4. Qual a formação dos enfermeiros nessa área?
5. Qual o tipo de violência mais observado nos serviços de saúde?
6. Quando as vítimas chegam aos serviços de saúde identificam-se como vítimas?
7. Elas conhecem quais os procedimentos após violência?
8. Acha que os serviços de saúde têm uma resposta adequada para essas vítimas?
9. O que pensa da prática dos outros profissionais que lidam com essas vítimas?
10. Você conhece as medidas de política social, as leis, os procedimentos?
11. Você acha que essas medidas facilitam a vítima?

Anexo 3 - Guião de Entrevista de entrevista a mulheres vítimas de violência doméstica

1. Idade; Estado civil; Profissão; Escolaridade.
2. Qual a situação familiar? (composição familiar)
3. Como considerou o período de namoro?
4. O que é diferente hoje em relação ao período de namoro?
5. Como considera a relação do seu companheiro com os filhos, tarefas e responsabilidades?
6. Como define a relação com o seu companheiro?
7. Quando acha que aconteceu o primeiro episódio de violência doméstica?
Aonde?
8. Relativamente aos seus filhos, acha que são vítimas de violência doméstica?
9. Porque acha que existe violência doméstica no seu agregado familiar?
10. O que é para si a violência doméstica?
11. Quando pediu apoio pela 1ª vez? Porquê? Onde? Já tinha conhecimento do gabinete?
12. O que pretendia na polícia?
13. Quais as orientações que lhe foram dadas e por quem?
14. Quais foram as suas decisões e porquê?
15. Como é a situação actual?
16. O que a faz manter nessa relação?

Anexo 4 – Resultados das entrevistas dos técnicos do gabinete de VBG

Entrevista 1

1. Sim...já sabem que são vítimas. E vêm por muitas vezes...
2. Ainda há alguns que estão carentes de informação e por falta de conhecimento o suporte na prática. A falta de informação depende também da classe social e das habilitações literárias.
3. Medo, medo de ser agredido outras vezes, aliás de represálias, dependência emocional, económica e esperança que o agressor mude de um momento para o outro... Vergonha, falta de coragem, falta de alguém para encorajar.
4. Quando a violência já chegou ao extremo, quando tem a violência física, ameaça de morte ou seja quando chegou ao extremo... outra coisa também quando são ameaçadas de serem colocadas na rua pelo companheiro.
5. Procuram não serem agredidas, que no momento a agressão termina ou que a polícia se desloque a sua casa para falar com o agressor.
Muitas vezes as vitimas procurem a policia para que estes se falem com o agressor mas isso não modifica o comportamento dele, continua com a Agressão.
6. Normalmente. Porque a equipe do gabinete está munido por duas psicólogas que para além do atendimento fazemos acompanhamento. Trabalhamos com o sentido de eliminar o stress pós traumático. Logo depois fornecemos para elas informações sobre as causas e consequências na própria vítima e nas crianças e essas informações vão fazer com que elas reflectem sobre as suas decisões para que antes pensam nas consequências graves da violência.
7. Acho que nos técnicos temos que ser imparciais e o que aprendemos como técnicas de gabinete a vitima e como técnica de serviço policial. Acho que esta fora de questão.
8. Não.
9. Ainda as leis são incompletas. A lei não foi aplicada no seu todo. A facilitação vai na vertente da rapidez de entrega das denúncias e na rapidez do Ministério Publico em tomar medidas com o agressor. Nessa base há alguns pontos que facilitam a vida da vítima. Há também a outra vertente dos técnicos de outras áreas, como os técnicos de saúde, as pessoas que trabalham nas fábricas... tem

tido formações e sensibilização de outros técnicos para a problemática da Violência baseada no Género (VBG), para facilitar a ocorrência e o trabalho com essas vítimas.

10. Na vertente da divulgação de informação criaram - se gabinetes em quase todos os conselhos do país e também formação de técnicos especializados. Em relação a lei já está aplicado excepto o abrigo e o fundo de apoio á vitima que ainda está em vigor. Muitas vezes a vítima fica em casa de um familiar ou amigo e estas famílias não conseguem sustentar a vítima por muitos dias ou as vezes por ordem do agressor são afastadas a vítima do lar.
11. Justifico isso por causa da estabilidade económica. Por causa dos seus direitos e dos seus bens e elas não sabem que tem 5 anos para prescrever os seus direitos. Também há a questão da união familiar, o medo de perder os filhos e também a esperança que o agressor mude de comportamento, dizem que a esperança é a ultima que morre.

Entrevista 2

12. 1.É possível sim. Mas em primeiro de tudo é necessário entender o que é isso de violência domestica. O técnico tem que estar preparado tem que ter formação nesta área para poder entender o que a pessoa quer transmitir, caso contrário não é possível. É por isso que no gabinete há pessoas preparadas com técnicas mesmo de apoio a vítima de violência domestica para detectar essas situações.
13. Tem a consciência disso. Tendo em conta que quando surgiu o gabinete de apoio a vitima em S.Vicente os próprios técnicos andaram por tudo quanto é S. Vicente dando palestras e mesmo formações na área de violência domestica. Muitos técnicos de diferentes instituições dirigiram-se a Praia a convite do ICIEG (Instituto Cabo-verdiano de Igualdade e Equidade de Género) no sentido de tomar formação e depois transmitir a sociedade civil o objetivo desse gabinete.
14. Isto é uma pergunta que dá para falar e de que maneira, principalmente pela violência cultural. Como se sabe antigamente a mulher não podia frequentar a sala de visita. A mulher não frequentava escola, diziam que o seu lugar era na cozinha, nasceu apenas para educar⁵³ filhos e do ponto de vista filosófico a

mulher era visto como um terreno cultivável, uma terra cultivável, nasceu, manteve relações sexuais com o seu companheiro ou marido a partir de nove meses tinha mais um filho...Era para isso. Então a mulher era como um objeto. Não tinha os mesmos direitos que os homens, então o homem subjogava a mulher e ainda hoje, em pleno séc. XXI há muitos homens que pensam que realmente a mulher ainda não tem esses direitos. Pensam fazer da mulher o que bem entender. Violam os direitos da mulher e nessa óptica e a mulher na maior parte das vezes acha que os homens têm mais direitos que a mulher precisamente porque é o homem que sai de casa para procurar um dia de trabalho, a mulher porque ao longo da historia teve e muitas ainda tem uma fraca habilitação literária então porque não conseguiram encontrar um patamar escolar que lhes pudesse dar uma formação, sair de casa e ir a procura de um dia de trabalho, trabalhar num gabinete tal como o homem então elas acham que ainda o homem tem algum poder sobre elas. Mas há mais um conjunto de outras situações para além da violência cultural aquela violência psicológica falta de formação profissional, o desemprego também porque a melhor parte das pessoas que estão no desemprego são as mulheres e por isso ainda aquela cultura que as mulheres não têm o mesmo direito. As mulheres na maior parte das vezes não tratam os seus assuntos porque pensam que ainda tem que estar submissas ao homem.

15. Primeiro de tudo quando uma mulher...está provado cientificamente que quando uma mulher se dirige a policia, ao ministério publico ou ao tribunal, ela não quer separar do companheiro ou marido. Ela simplesmente quer que acabe a sequência de violência. Por isso quando ela vem aqui quer apresentar uma denuncia e se não quiser apresentar a denuncia ela sempre quer chamar o marido ou companheiro aqui para chegar a um entendimento. Não chegando a esse entendimento é claro que a denúncia é dirigida ao ministério publico e depois tem uma sequência no tribunal. Mas isso era antigamente quando o crime de violência doméstica era tratado como um crime semi publico. Quer dizer que qualquer pessoa que fosse vítima de violência doméstica, só e só a pessoa que era vítima é que podia dar andamento no processo tanto na polícia como no tribunal precisamente porque era um crime semi público. A polícia e o tribunal podiam ter conhecimento que a pessoa era vítima mas não podia fazer

nada. Com esta nova lei de Violência Baseado no Género que surgiu em 2010 e que entrou em vigor a partir de 2011, então agora qualquer crime relacionado com Violência Domestica ou Violência baseado no Género tem que seguir ao Ministério Público no período de 48 horas. Qualquer pessoa que vier cá fazer uma denúncia, a pessoa que receber a denúncia tem que enviar este processo ao Ministério Público para ser dado andamento. O ministério publica também, o Procurador tem outras vias para apresentar ou tomar uma decisão em relação a... ao processo. E é precisamente por isso que a violência baseada no género e violência doméstica é difícil saber qual é onde é que começa um e termina outro porque estão todos subjugados.

16. A paz. Simplesmente paz.
17. O técnico é apenas o elemento para orientar a pessoa, o técnico não pode decidir de maneira nenhuma, por questão de uma imparcialidade e outros princípios fundamentais que o técnico tem que ter. Mas o técnico simplesmente quando a pessoa apresenta a denúncia, tanto a policia, o psicólogo tem que dar andamento no processo e tem que orientar a pessoa de melhor forma possível para que ela saiba onde pode recorrer, mas nunca o técnico tem de que influenciar a pessoa. A pessoa tem que vir cá, apresentar a sua denuncia é dado todo o tratamento mas, a resolução do seu processo só depende dela. Neste gabinete ninguém, nenhum elemento pode forçar alguém a tomar uma decisão, só a pessoa pode decidir.
18. Pode influenciar sim. Porque o técnico pode ser um individuo... é uma pessoa. Em matéria de ciência tem que ser imparcial mas ninguém é imparcial. Cada um de nós tem a sua própria personalidade, quando alguém nasce, nasce única e irrepetível, não há duas pessoas iguais no mundo. E não havendo duas pessoas iguais no mundo é óbvio que não pode haver o mesmo tratamento para duas pessoas já que são diferentes, cada um pensa da sua forma, cada um pensa da sua maneira, então quando cada elemento quando vêm a este gabinete tem que ser dado um tratamento diferente, pode parecer que os problemas são iguais, mas a resolução desses problemas tem que ser diferente. E é precisamente por isso é que por vezes vem alguém e sou um pouquinho não diria contra com esta lei de violência baseada no género, porque todo e qualquer denuncia que vier cá, que for apresentada, tem que dirigir ao

Ministério Público. O técnico pode ter até competência para resolver esta situação cá dentro, mas porque esta lei impõe regras diz claramente que a denúncia tem que dirigir ao Ministério Público então quer dizer que não se está a resolver o problema. Estão a tratar todo o mundo de forma igual quando cada pessoa tem que ser tratada de forma diferente. E aqui entra um outro problema: aquilo a que se chama políticas de família e políticas para as famílias. Quando o governo faz um diploma, faz uma lei, ele faz aquela lei para toda a sociedade, agora dentro daquela lei tem que haver uma outra política direcionada para cada família para cada pessoa, porque dentro daquela família, há que envolver tudo e todos, há que ter o envolvimento parental, pai, mãe e filhos; o envolvimento conjugal; o envolvimento familiar que é a família extensa; o envolvimento comunitário; o envolvimento escolar mais o envolvimento social. Eu não posso resolver um problema de uma pessoa somente baseando naquela pessoa. Quando alguém tem um problema em casa o problema já é de toda aquela família e por vezes o problema estende a toda a sociedade. Então todos têm de fazer alguma coisa para que o problema possa ser resolvido. A pessoa vem cá mas o problema nunca se resolve. O gabinete de apoio à vítima apenas passa a trabalhar o problema para minimizá-lo mas nunca se resolve porque há um deficit total da própria sociedade. Eu só tentei resolver o problema com a pessoa detentora do problema e mais a pessoa que provocadora do problema: o agressor e a vítima. Mais ninguém. Não metemos mais outras pessoas. Devia ser incluído, isto, não só dentro da violência baseada no género e violência doméstica mas para todo e qualquer tipo de violência.

- 19.** Pode. Pode precisamente porque o técnico está a tentar resolver um problema que não é dele. E por isso que tem que ser imparcial. Porque o problema só se resolve se a pessoa que é detentora do problema tiver consciência do próprio problema. Ela é que tem que dar o primeiro passo. Eu não posso influenciar ninguém. E se eu influenciar a pessoa, e como é o problema dele, não é o meu problema, depois eu penso que o problema ficou resolvido mas não ficou. Criou-se mais um problema em vez de resolver.
- 20.** Eu não considero. Eu não considero pelo que acabei de dizer. As políticas são direcionadas para toda a sociedade, mas depois não há uma política vocacionada para cada família. Todos nós sabemos que temos, eu sou de Santo

Antão, essa jovem e de Santo Antão, mas quem sabe fazer uma cachupada entende isso muito bem. Eu posso ter tudo, oferecer a alguém ou a uma família... Dez famílias, ofereço a cada família a mesma quantidade de ingredientes para fazer uma cachupa, mas no fim, quando a cachupa tiver pronta nenhuma cachupa será igual. Porque esta gosta de por um pouquinho de sal a mais, este aqui pôs meio quarto de feijão a menos que a outra pessoa, gosta mais de milho sem muito feijão e no fim é a mesma coisa para cada família, eu tenho que trabalhar cada família de acordo com aquilo que ela preferir.

- 21.** Isso é uma má política. Primeiro de tudo porque a vítima nunca deveria ser afastado da sua residência. E é por isso que surgiu essa lei de violência baseada no género, mas há um grande problema, criou-se a lei mas não uma casa de abrigo em Cabo Verde. Se alguém chegar aqui, e afrontada, vítima de violência doméstica, violência física neste caso, se ela não tiver alguém, uma pessoa de família para recebe-la ela vai regressar outra vez para o companheiro. E é precisamente esse um dos factores que faz confusão porque os homens batem nas mulheres, porque sabem que ela vai regressar novamente: dependência económica, dependência emocional e outros. E aqui há um grave problema, porque não há casa de abrigo. Então a pessoa tem que regressar novamente ao companheiro.
- 22.** Os técnicos, primeiro de tudo não fazem nada. Não fazem nada porque depende da pessoa que é agredida, na maioria das vezes a vítima não regressa ao companheiro por livre e espontânea vontade, só vai porque esta numa situação difícil. Vai porque esta dependente economicamente do companheiro, como eu disse normalmente não têm emprego, não têm uma formação profissional vive apenas de uma profissão que é doméstica, então o companheiro traz tudo para casa, mas normalmente tem filhos em grande quantidade, tem uma casa e é por isso que a maior parte dos crimes de violência doméstica violência baseada no género estão entre os 25 e 45 anos. Precisamente porque são pessoas que já se conhecem tem uma casa construída em comum e normalmente a mulher não quer sair de casa precisamente porque pensa que saindo de casa ela vai perder os direitos. Esse é um dos factores, porque a maior parte das mulheres estão pensando que se sair vai perder, não tem consciência dos seus direitos. E é por

isso que existe a Casa de Direitos para ensinar essas pessoas os seus direitos, é falta de informação mesmo. Apesar de muita... Eu não diria falta de informação. Tem informação. Tem consciência daquilo que deve ser feito, mas não estão consciencializados no sentido de fazer aquilo que e ... e a mesma coisa uma pessoa que consome bebidas alcoólicas, consome drogas ilícitas, sabe qual é o mal que isso faz mas continua na mesma, não está consciencializado que e necessário parar.

23. Este gabinete iniciou em 2005 no Hospital Baptista de Sousa, numa casinha feita, improvisada ao lado do banco de Urgência. Mas no gabinete tinha apenas um polícia, não tinha apoio psicológico, jurídico e nem social e tudo o que a pessoa dizia lá dentro daquele gabinete todo mundo lá fora ouvia. Quer dizer que não havia sigilo em relação a vítima. Em Outubro de 2006 chegou-se a conclusão de tudo isto, então transferiram o gabinete para cá (esquadra da policia). E a partir dai o ICIEG que e o Instituto Cabo-verdiano para a Igualdade e Equidade do Género começou a formar policias, psicólogos, sociólogos e juristas no sentido de começar a dar um atendimento personalizado as vítimas e mesmo aos agressores. Então em Outubro de 2006 começamos a fazer isto, tudo estava concentrado cá dentro, era polícia, psicólogo, assistente social e jurista, mas depois de um certo tempo, já em 2008, começamos a ter problemas económicos, o ICIEG já não mandava muito dinheiro, diziam que também estavam com problemas de finanças então a própria finança começou a pedir dinheiro, porque as vítimas vinham para cá atendidas juridicamente e a finança achou que a jurista andava a recebe algum dinheiro. Como é que vou pagar se eu não recebo nada com isto, se o atendimento e grátis. Então começou a ter problemas, ela teve que sair, depois veio a Casa de Direito e as pessoas agora são encaminhadas para lá mas há o serviço de psicologia continua cá dentro. Desde Janeiro de 2012 a psicóloga que trabalha cá dentro nunca recebeu um tostão. Porque se ela for para casa fica desempregada por isso ela prefere ficar ca em vez de não fazer nada. Então em 2009, eu era coordenador deste gabinete, eu tive que ausentar do país, então a minha colega Elsa Almeida, começou a trabalhar cá como coordenadora. A partir de 2010 surgiu essa nova lei de violência baseada no género, então, e a mesma sequência de todo o trabalho. A violência baseada no género ainda

suscita muita confusão e violência do gênero é precisamente aquilo que contei é violência cultural por causa da cultura do Cabo-verdiano e do mundo em relação as mulheres. Imagina por exemplo que há uma discussão em casa, o marido manda a mulher calar a boca porque ela não presta para nada, não cuida da casa, não traz nenhum sustento e se você não calar a boca daqui a pouco dou-lhe umas duas chapadas ou aquelas expressões obscenas. Esta aqui violência psicológica, violência econômica e esta violência baseada no gênero de forma implícita.

Anexo 5 – Resultado da entrevista com o técnico de saúde

1. De facto a grande parte das pessoas que sofrem violência doméstica tem dificuldade em dizer. A experiência e a conduta do enfermeiro é importante.
2. Algumas vezes acompanhadas e outras vezes sozinhas. Percebe-se claramente porque. Aquelas que vem sozinhas normalmente tem usado alguma técnica de persuasão para o agressor não perceber que veio ao banco de urgência. As vezes o agressor vem fazer a sua própria defesa na instituição. Algumas vezes o agressor fica na sala de espera e a vítima fica no hospital com medo do agressor.
3. Após uma conversa se descobrirmos ou se ela disser que é uma agressão chamamos a polícia para fazer o guia. Preenchemos o guia de polícia, avaliamos a situação, o médico faz a descrição das lesões. Se for de noite deixamos a vítima em segurança e voltar para casa de manhã. Em situações gritantes, com crise de ansiedade graves pedimos um acompanhamento de psicologia.
4. Os enfermeiros praticamente não têm nenhuma formação nessa área.
5. Agressão física e sexual
6. Algumas não têm dificuldade em identificar outras tem vergonha de expor a sua situação. Hoje as pessoas têm mais abertura, falam mais abertamente sobre o problema de V.D. Sabem que tem um sistema que lhes dá apoio. Tem a ver também com o nível político, social e cultural. Hoje é abertamente mais condenável um homem bater numa mulher. Criou-se uma legislação adequada e as pessoas sentem desinibidas em abordar estas questões.
7. Uma grande parte tem conhecimento dos procedimentos. A 1ª abordagem vem da polícia. Muitos vêm sem o guia, uns por quererem ocultar e outros por desconhecimento.
8. Dentro da nossa realidade sim. Os sistemas de saúde em C.V ainda não conseguiram dar o salto qualitativo. Dentro do nosso contexto a nossa actuação é boa.
9. Uma das grandes carências desse hospital é a falta de protocolos, porque o protocolo universaliza a actuação na falta deste, cada um faz o que quer e o que acha melhor. Acho que a nossa assistência tem garantia, mas isso tudo depende do profissional.

- 10.** Hoje mais do que nunca o enfermeiro tem obrigação de conhecer um pouco das leis. O enfermeiro não tem que dar simplesmente apoio físico mas tem de o direito de informar a vítima sobre os seus direitos e sendo essa nova lei uma lei semipública sabemos que qualquer pessoa pode e está no direito de fazer uma denúncia.
- 11.** Não posso responder. Conheço as leis mas dou importância ao que interessa na profissão.

Anexo 6 - Resultados das entrevistas de mulheres vítimas de violência doméstica

Entrevista 1

1. Idade – 42 anos
Estado Civil – Casada
Nível de escolaridade – 4ª Classe
Profissão – Auxiliar em uma Igreja
2. Familiares – Marido, Mãe, uma filha e dois filhos, uma enteada, um sobrinho e dois netos
3. Foi bom.
4. Quando eramos namorado, tudo parecia cor-de-rosa, eramos felizes. A partir do momento que moramos juntos, eu com 17 anos, dois meses depois começou a violência física e verbal.
5. O meu marido e os filhos dão-se bem. Ele vai trabalhar, eu e os filhos fazemos as tarefas da casa.
6. Desde que eu morei com ele, eu era submissa (quer dizer, eu fazia o que ele dissesse, não tinha trabalho, vivíamos com o dinheiro que ele ganhava). Ele é um bom namorado, se ele não usar bebidas alcoólicas, a partir do momento em que ele bebe bebidas alcoólicas, ele começa a ser agressivo.
7. Aconteceu o primeiro episódio de violência dois meses após quando tínhamos morado na mesma casa. Chegou bêbado em casa e começou a chamar-me nomes obscenos e agrediu-me fisicamente.
8. Não: ele trata os meus filhos bem.
9. Porque de vez em quando ele agride-me verbalmente e outras vezes fisicamente. O que me deixa triste.
10. Violência doméstica, para mim é quando uma pessoa agride outra não só verbalmente como fisicamente.
11. Eu sempre contive a minha tristeza e não falava disso com ninguém, chegou um certo tempo, comecei a saturar de tanta tristeza, e um dia resolvi procurar uma psicóloga e desabafar a minha tristeza. Depois uma amiga disse-me que ia abrir um centro de apoio e foi com ele. O grupo chamava-se “renascer”.
12. Ela sugeriu-me que eu saísse de casa e procurasse um trabalho, entre outras orientações.

13. Dicidei procurar um trabalho para não ser dependente dele. Trabalhar para ter o meu dinheiro e ajudar nas despesas da casa.
14. Depois que eu comecei a frequentar a consulta de psicóloga e frequentar o grupo renascer, a minha relação com ele começou a ficar melhor e também eu e ele frequentamos um grupo de família.
15. Eu gosto dele. E se eu sair dessa relação e for arranjar outro companheiro, parece que vai ser a mesma coisa ou pior, por isso quero ficar com o meu marido. Só quero que ele mude e pare de beber.
16. Nunca fui ao banco de urgência porque tenho vergonha.

Entrevista 2

- 1- Idade: 35 anos
Estado Civil: Solteira
Profissão: Ajudante de serviços gerais
Escolaridade: 10º ano
- 2- Composição familiar: 6 Pessoas - 3filhas de 15, 16 e 19 anos, estudantes, Uma sobrinha de 7 anos também estudante e o namorado de 32 anos, profissão- pintor de barco.
- 3- O período de namoro foi bom.
- 4- Quando namorávamos era melhor, agora que vivemos juntos o tratamento é diferente.
- 5- Não tem uma relação errada. Não têm um laço afetividades depois de aparecer problemas as minhas filhas começaram a diminuir as brincadeiras que faziam antes.
- 6- Agora ele está melhor porque vai a consulta, ao controle... Há algum tempo que ele não bebeu e está bem melhor.
- 7- Foi um dia em que estivemos num guarda cabeça, ele bebeu um pouco, começou com cenas de ciúmes, a ameaçar-me com bofetadas na cara e a falar em voz alta.
- 8- Não.
- 9- Porque sou vítima.
- 10- Quando um homem maltrata a companheira e que ele bate nela.
- 11- Porquê? Porque me bateu. Na casa. No quarto. Na polícia. No Gabinete da Vitima.

Não tinha conhecimento do gabinete. A minha filha mais velha é que me informou sobre a existência deste gabinete. Fomos juntas.

Não sabia o que pretendia.

12- Quando cheguei lá fui bem atendida e a polícia foi logo ter com ele. Naquele momento ele estava na casa da mãe. Depois que nos tivemos problema ele foi logo pra lá. Levaram-no para a esquadra e falaram com ele. O tribunal nos chamou depois de um ano. Ele me pediu desculpas em frente do juiz no tribunal e depois pessoalmente.

Quando chegamos ao gabinete falamos com D. Elsa e D. Arlinda e um senhor policia Sr. Tavares. Marcaram para irmos lá apos alguns dias para falar com a D. Vanda psicóloga.

13- Eu disse logo que não podia ficar com ele, ele concordou não me procurar mais.

14- Ele tem uma irmã que vive na Itália, somos muito amigas, então saíamos juntas á noite e ele andava sempre acompanhando a irmã. Daí começamos a falar, ele sempre pedindo desculpas pela situação que passamos e com tudo isso tornamos a reatar a relação. Nunca mais ele me bateu. Teve uma época em que ele bebia muito. Neste momento ele esta em tratamento medico. Neste momento estamos a ser acompanhados por uma psicóloga e o psiquiatra do Caps.

15- Bom... eu gosto dele e ele gosta de mim. Só temos problemas quando ele bebe. Quando está sem problemas de bebida ele é uma excelente pessoa. Ela ajuda financeiramente, ajuda nas tarefas da casa e nunca obrigou-me a ir para cama com ele