

■ ■ ■

PREVENÇÃO E RESPOSTA PARA A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES COM INCAPACIDADE DE FUNCIONAMENTO PSICOSSOCIAL

ESTADO DA ARTE E RECOMENDAÇÕES NO CONTEXTO PORTUGUÊS

■ ■ ■



Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship Programme (RE Programme) of the European Union

Call: REC-AG-2019

Action grants 2019: RIGHTS, EQUALITY AND CITIZENSHIP WORK PROGRAMME



Autoras:
Ana Pinto-Coelho (SAFE PLACE)
Catarina Belo (SAFE PLACE)
Elisabete Brasil
com a contribuição de
Liliane Viegas

*The content of this report represents the views of the author only and is his/her sole responsibility.
The European Commission does not accept any responsibility for use that may be made of the
information it contains.*



See the [licence to use](#)

1. INTRODUÇÃO	4
2. METODOLOGIA	4
3. PARTE A: PESQUISA DOCUMENTAL	5
3.1. CONTEXTO SOCIOECONÓMICO PORTUGUÊS	5
3.2. FATOS ATUAIS E ESTATÍSTICAS RELATIVOS A VBG – VIOLÊNCIA SEXUAL	6
3.3 VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES COM INCAPACIDADES DE FUNCIONAMENTO PSICOSSOCIAL	7
3.4 DADOS SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL.....	7
3.5 VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES COM INCAPACIDADES DE FUNCIONAMENTO PSICOSSOCIAL.....	8
3.6. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL CONTRA A VIOLÊNCIA SEXUAL	9
3.7. ENQUADRAMENTO DE PREVENÇÃO NACIONAL CONTRA A VIOLÊNCIA SEXUAL.....	11
3.8.1 <i>Violência Sexual Contra Mulheres com Incapacidades de Funcionamento Psicossocial</i>	11
3.9. MEDIDAS DE PREVENÇÃO NACIONAL CONTRA A VIOLÊNCIA SEXUAL.....	12
3.10. BOAS PRÁTICAS E RECURSOS UTILIZADOS POR INDIVÍDUOS E PROFISSIONAIS PARA IDENTIFICAR INCIDENTES DE ASSÉDIO SEXUAL CONTRA MULHERES COM INCAPACIDADES	13
3.11. LACUNAS PRESENTES NA ÁREA DA VBG EM RELAÇÃO A MULHERES COM INCAPACIDADES DE FUNCIONAMENTO PSICOSSOCIAL.....	14
3.12. COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA NACIONAL E ANÁLISE DOS MESMOS DENTRO DO CONTEXTO DA UNIÃO EUROPEIA.	15
4. PARTE B: TRABALHO DE CAMPO	16
4.1. ENTREVISTAS A MULHERES COM INCAPACIDADES DE FUNCIONAMENTO PSICOSSOCIAL	16
4.2. ENTREVISTAS A PROFISSIONAIS	18
5. CONCLUSÃO/SUGESTÕES	21
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

Resumo

As problemáticas e medidas de intervenção relativas á violência de género contra as mulheres têm vindo a tomar um foco crescente globalmente. No entanto, medidas especializadas para certos grupos de mulheres assim como para tipos específicos de violência ainda apresentam algum atraso na discussão e medidas de resposta. Pertencentes a estes grupos e tipologias mais especificadas encontram-se as mulheres com incapacidade de funcionamento psicossocial e/ou incapacidades intelectuais, vítimas de violência sexual. No âmbito do projeto *Stay Safe: preventing and responding to sexual violence against women with disabilities* parte integrante do *Action Grants 2019: Rights Equality and Citizenship Work (REC) Programme* da União Europeia, será aqui apresentada uma pesquisa documental e de campo que prevê uma compilação do estado da arte em Portugal relativa ao conhecimento, prevenção e medidas interventivas existentes contra a violência de género e mais especificamente a violência sexual contra mulheres com incapacidades de funcionamento psicossocial de diferente natureza, abrangendo um espectro alargado. Apesar do foco deste projeto ser principalmente em mulheres com incapacidades de funcionamento psicossocial os seus resultados podem, em certa medida, ser também úteis e adequados para mulheres com incapacidades intelectuais. A investigação de campo conduzida procura compreender de que forma as medidas formuladas e decretadas por entidades governamentais e outras, têm sido, ou não, suficientes e eficientes na sua aplicação. Assim, a totalidade deste trabalho visa tornar-se uma ferramenta acessível para informação sobre este tema, de forma a melhor compreender as carências existentes na proteção, ação, prevenção e informação disponível para as mulheres com incapacidades de funcionamento psicossocial vitimas de violência sexual e também para o desenvolvimento de programas de aprendizagem destinados ás suas necessidades particulares, assim como para o desenvolvimento de uma formação especializada para profissionais que trabalham com estas mulheres, sendo ambos objetivos do projeto *Stay Safe*.

1. Introdução

Falar de violência sexual é falar de um problema social multifacetado e complexo, violação de direitos humanos que atinge particularmente crianças e mulheres independentemente da sua origem, espaço geográfico, religião, situação económica, entre outros. Vitimação e crime, envoltos em silêncios, ainda que impactando por toda uma vida.

Dados publicado no *Lancet* concluíram que adultos com incapacidades têm um 1.5 vezes mais probabilidade de serem vítimas de violência do que a população em geral, enquanto que adultos com algum tipo de doença mental estão 4 vezes mais em risco de experienciar violência (Hughes, Bellis, Jones, Wood, Bates, et al 2010). O trabalho de pesquisa que vamos apresentar consiste numa avaliação do estado da nação no que se refere aos dados, ferramentas de prevenção e ação, e consciencialização relativa à violência de género contra mulheres com incapacidades de funcionamento psicossocial. Este trabalho enquadra-se no projeto Stay Safe: *preventing and responding to sexual violence against women with disabilities* que visa criar ferramentas para o combate à violência sexual contra mulheres com incapacidades de funcionamento psicossocial sendo que estas ferramentas podem ter também utilidade para mulheres com incapacidades intelectuais. É parte integrante do *Action Grants 2019: Rights Equality and Citizenship Work (REC) Programme* da União Europeia criado para apoiar financeiramente a implementação dos objetivos da União Europeia em matérias no domínio da igualdade e direitos humanos consagrados no artigo 4º do Tratado da UE (TUE) e assegurar que estes são promovidos, protegidos e efetivamente aplicados (REC, 2014/20). Como objetivos primordiais, o *Stay Safe* procura concretizar um modelo de formação que se apoia num abordagem efetiva e especializada para mulheres com incapacidades de funcionamento psicossocial e profissionais desta área facilitando a identificação, reação e denúncia de casos de violência desta natureza; assim como a consciencialização entre profissionais como psicólogos, assistentes sociais, médicos, cuidadores e psiquiatras, entre outros, que trabalham com mulheres com incapacidade de funcionamento psicossocial que podem estar ou estiveram em risco de violência sexual ou outra, dotando os profissionais, e as vitimas, de ferramentas práticas para utilizar em caso de necessidade.

Neste âmbito, seguimos uma metodologia de pesquisa para compreender melhor a situação de conhecimento e resposta em Portugal referente a este tema. Porque Portugal utiliza formalmente a classificação internacional da funcionalidade, utilizamos o termo incapacidades ao longo deste estudo, querendo com ele significar especificamente mulheres com incapacidade de funcionamento psicossocial, abrangendo assim um espectro mais geral das doenças e deficiências mentais.

2. Metodologia

O presente trabalho iniciou-se com a pesquisa e levantamento de informação relevante na área da violência sexual contra mulheres com incapacidades de funcionamento psicossocial e subsequente sistematização e análise. Procedeu-se à identificação e análise dos principais instrumentos de políticas públicas em matéria de violência contra as mulheres, doméstica e de género e também na área da Igualdade de género, permitindo identificar as que se reportavam à violência sexual e especificamente na área das incapacidades, ou ausência destas. Procedeu-se de igual forma no que se refere à legislação em vigor. Para uma caracterização da violência sexual foi efetuado o levantamento dos dados administrativos, estatísticos,

estudos e artigos científicos publicados permitindo, pela sua análise, ter uma perceção sobre qual o estado da arte em Portugal, ainda que preliminar.

Foi também efetuado um levantamento sobre a tipologia de respostas e serviços existente no território nacional e especificamente na Rede Nacional de Apoio a Vítimas, possibilitando a identificação dos serviços que respondiam especificamente a situações de violência sexual e a mulheres com incapacidades vítimas de violência. Foram ainda consultados e analisados documentos e estudos internacionais com informação relevante para o objeto de análise, bem como consultados os principais sites das ONG que em Portugal desenvolvem trabalho nas áreas da violência contra as mulheres, violência sexual e incapacidades. O mesmo procedimento foi estabelecido para com as entidades públicas responsáveis pela execução, implementação, monitorização e avaliação das políticas públicas e respostas sociais nestas áreas. Para a presente análise sistemática foi ainda importante estabilizar conceitos optando-se pelos oferecidos pela Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica (CE, 2011), vulgo Convenção de Istambul e pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010).

No âmbito de trabalho de campo procedeu-se ao contacto com o Hospital Psiquiátrico de Lisboa assim como a contactos independentes. No total foram entrevistadas quatro mulheres com problemas do foro psiquiátrico e sete profissionais da área da saúde mental. Este levantamento, conduzido através de questionários previamente estabelecidos pelo *Stay Safe*, foi crucial para o cruzamento da informação de pesquisa documental com a pesquisa presencial e factual.

3. Parte A: Pesquisa Documental

3.1. Contexto Socioeconómico Português

Portugal conta com uma população residente de 10.283,8 (INE & PORDATA, 2018), e uma taxa de natalidade consideravelmente baixa, de 8,5 % por cada 1 000 residentes, mais baixa que a taxa bruta de mortalidade que representa 11% por cada 1 000 residentes (idem). O Índice de Envelhecimento é de 157,4% por cada 100 jovens (INE & PORDATA, 2018) ocupando o terceiro lugar percentual de envelhecimento populacional na Europa, a seguir à Grécia e Itália (Statista, 2019). Esta informação revela um crescente envelhecimento da população portuguesa, que tem uma esperança média de vida de 80,9 anos de idade. Números relativos à qualidade de vida, rendimento e inclusão social em Portugal são também de referência significativa. A taxa de pobreza ou exclusão social é de 21,6%, ocupando o 12º lugar no ranking europeu e coincidindo com o valor médio da União Europeia (INE & PORDATA, 2018), e a de desemprego no primeiro trimestre de 2020 era de 6,7% (idem), muito próxima da média europeia de 6,6% em abril de 2020 (Eurostat, 2020). Já o rendimento médio monetário anual líquido por adulto em Portugal situa-se nos 11 786 (€), contrastando substancialmente com a média europeia de 19 124 (€) (PORDATA, 2020), o que revela desigualdade social a nível nacional, assim como uma substancial disparidade de rendimentos com o resto da UE. Esta disparidade torna-se ainda mais evidente quando os custos diários não são consideravelmente baixos, criando um desequilíbrio entre o rendimento médio dos portugueses e o custo de vida (Pereirinha *et al*, 2017). Um dos principais acontecimentos económicos catalisadores para o estado da nação nos últimos dez anos, foi a crise financeira internacional de 2007-2008 que resultou no grave endividamento público de Portugal pela

necessidade de empréstimos através de entidades europeias, resultando em medidas de austeridade impostas pelo *processo de ajustamento* da TROIKA Internacional entre 2010 e 2014. Assim, o enorme impacto da crise, e por consequência da austeridade em Portugal, só começou a ser verdadeiramente significativo na sociedade portuguesa em 2010 (Rodrigues, *et al*, 2016, p.129). Este acontecimento reverteu a tendência para a redução da desigualdade em que o país se encontrava, agravando-a e provocando um processo de empobrecimento em vários sectores da população. Entre o ano anterior às medidas pré-austeridade (2009) e o último ano imposto (2014), a taxa de pobreza aumentou de 17,9% para 19,5% (*idem*; p.147). A economia portuguesa tem vindo a recuperar desta crise nos últimos anos, mas as suas repercussões continuam a ser sentidas. Avizinha-se agora um novo impacto económico profundamente negativo, resultante das repercussões da pandemia Covid-19.

3.2. Fatos Atuais e Estatísticas Relativos a VBG – Violência Sexual

Em Portugal as questões da violência contra as mulheres, doméstica e de género têm merecido atenção por parte dos governos, entidades públicas e privadas, da academia e das ONG. Não obstante a violência doméstica é aquela que tem merecido maior atenção. Em 1999 foi aprovado o primeiro Plano Nacional contra a Violência Doméstica e desde então o Estado, por intermédio da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), assumiu a responsabilidades na execução de políticas públicas tendentes à eliminação da violência contra as mulheres e a violência doméstica e em cooperação com ONG. Ainda assim, as políticas públicas e os serviços foram sendo desenvolvidos centrados na violência doméstica e para a generalidade das vítimas. Só nos últimos anos a violência sexual mereceu atenção particular tendo surgido os primeiros serviços de atendimento especializados nesta área, bem como para vítimas especialmente vulneráveis nomeadamente em razão de incapacidades. Na área da violência sexual, Portugal dispõe de três respostas ao nível do atendimento: duas em Lisboa (uma para mulheres e outra para homens), situando-se a terceira no Porto e para mulheres vítimas de violência sexual. Em 2018 surge em Águeda a primeira Casa Abrigo especializada na área da deficiência em Portugal, e em 2019 em Viseu a primeira destinada ao acolhimento de mulheres com doença mental. São assim ainda parcas as respostas especializadas quer para vítimas de violência sexual, quer para vítimas com incapacidades. Quanto a dados administrativos, estatísticas e estudos científicos na área da violência sexual, estes não encontram grande desenvolvimento em Portugal. De facto, na área da vitimação, o grande enfoque tem sido na violência doméstica.

Quanto à informação disponível, e concretizando, referimos que relativamente aos dados administrativos oficiais, Portugal disponibiliza anualmente o Relatório Anual de Segurança Interna (RASI) o qual contém informação relativa à totalidade da criminalidade reportada às forças de segurança no ano civil anterior. Nestes Relatórios, da responsabilidade do Sistema de Segurança Interna, conclui-se que há crimes como a violência doméstica e os crimes sexuais, entre outros, os quais ocorrem principalmente contra as mulheres, afetando-as de forma desproporcional (*eg.* RASI, 2019). Falamos de violência de género contra as mulheres. Tendo como fonte o RASI, este conclui que em 2019 foram registadas um total de 29 473 participações por violência doméstica, traduzindo um aumento de 14,4% face ao ano anterior (RASI, 2019, p. 19). Porém, estes dados, não apresentam desagregação por tipologia de violência, pelo que não nos é possível identificar a percentagem de violência sexual englobada na violência doméstica e contra mulheres com incapacidades. Quanto à categoria específica dos crimes sexuais, o RASI apresenta-os por duas grandes tipologias: violação e abuso sexual de menores. Quanto à violação, a informação disponível permite concluir a maioria dos

crimes são praticados por familiares (22,1%) ou conhecidos (35,9%) e que a maioria das vítimas é do sexo feminino com idades compreendidas entre os 21-30 anos, sendo os agressores do sexo masculino e com idades entre os 31 e os 40 anos (RASI, 2019, pp. 44-46).

Dados estatísticos produzidos por ONG destacamos, pela sua abrangência, os da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), organização que anualmente produz dados sobre as várias tipologias de crimes que lhe foram reportados. O seu relatório de 2019 conclui sobre os crimes sexuais que, entre 2013-2018 o número total de vítimas de violência sexual que recorreram aos seus serviços foi de 4 761 vítimas, registando-se um aumento no último ano, sendo que destas, 23,6 % eram a crianças e 76,4% a pessoas adultas, 92% delas, do sexo feminino (APAV, 2018). Ainda que de impactos não estudados, não podemos deixar de referir que a situação de pandemia sanitária vivenciada pela SARS – COV 2 trará consequências também ao nível da vitimação, incluindo a sexual. Em Portugal, iniciam-se agora os primeiros estudos nesta matéria sendo que a realidade, ao contrário da que ocorreu noutros países europeus, traduziu-se numa diminuição substancial do número de participações criminais às forças policiais em todas as tipologias de crimes contra as mulheres. Sendo esta violência estrutural, uma das hipóteses será a de que não ocorreu uma diminuição da criminalidade contra as mulheres, mas tão só uma diminuição da sua participação criminal.

3.3 Violência Sexual Contra Mulheres com Incapacidades de Funcionamento Psicossocial

Como anteriormente referido é ainda diminuto o conhecimento sobre a violência sexual contra as mulheres em Portugal, sendo que a maioria dos estudos e dados estatísticos existentes a referem como tipologia de violência no contexto das relações de intimidade e violência doméstica. A nível nacional não há estudos de prevalência sobre violência sexual contra mulheres com incapacidades, sendo que os existentes abrangendo a violência sexual contra as mulheres, não consideraram a situação particular das mulheres com incapacidades. Não obstante, existem estudos nacionais sobre violência contra mulheres com deficiência, dos quais salientamos o estudo sobre *Violência Doméstica Contra Pessoas Idosas Com Deficiência* de Sofia Frazão (Frazão *et al*, 2014) e *Gritos na sombra: Relatos de violência contra raparigas e mulheres com deficiência em Portugal*, de Paula Pinto (Pinto, 2019).

3.4 Dados Sobre Violência Sexual

Quanto a outras fontes de informação, não podemos deixar de referir os estudos de prevalência da violência e sua tipologia realizados em Portugal: um primeiro, publicado em 1997 (Lourenço *et al.*), e um segundo em 2009 (Lisboa *et al.*). Ambos concluem no sentido anteriormente referido, ou seja, que há formas de violência que atingem particularmente as mulheres e que essa violência tem na base a desigualdade e discriminação de género contra as mulheres.

No que respeita à prevalência da violência e ainda que entre o primeiro e o último estudo se conclua por um decréscimo significativo da violência a nível geral, já o mesmo não acontece quanto à violência que é exercida especificamente contra as mulheres, quer nas relações de intimidade, quer quanto à violência sexual. De facto, o Inquérito Nacional concluiu que "(...) o conjunto da vitimação física, sexual e psicológica, exercida contra as mulheres com 18 ou mais anos, nos últimos 12 meses ou em anos anteriores, tem uma

prevalência de 38,1%” (Lisboa *et al.*, 2009, p.115), afetando uma em cada 3 mulheres, resultados idênticos aos que encontramos como média para o conjunto dos países da União Europeia (EIGE, s/d). Deste universo, e fazendo notar que a violência sexual continua a ser invisível e oculta, conclui que esta representa 19, 1% do total da vitimação por tipologias e traduzida por atos como “obscenidades com o objetivo de assediar”, “tentativa de contacto físico com conotação sexual”, “mensagens escritas/telefónicas com o objetivo de assediar”, “exibição de órgãos sexuais, de modo a sentir-se ofendida/ultrajada no seu pudor” e “tentativa de ato sexual forçado, ameaçando magoá-la a si ou a alguém próximo”(idem, pp. 115-116).

Estas são realidades vividas por mulheres em Portugal e evidenciadas pela informação nacional disponível. A nível internacional não podemos deixar de referir o estudo sobre a violência contra as mulheres na União Europeia, realizado sob a égide da Agência Europeia para os Direitos Fundamentais o qual conclui que das 42 mil mulheres que constituem a amostra deste estudo, “(...) 8% haviam sido vítimas de violência física e/ou sexual nos últimos 12 meses que antecederam o estudo e que uma em cada três sofreu alguma forma de agressão física e/ou sexual desde a idade de 15 anos.” (FRA, 2014, p. 9).

Por fim, referiremos também o Relatório da Organização Mundial de Saúde de 2014 que quanto à violência física e sexual contra mulheres realça o seu carácter genderizado. Este relatório evidencia a elevada taxa de violência praticada contra as mulheres: “*Estimativas globais sobre violência praticada por homens contra mulheres indicam que 30% das mulheres que tiveram um parceiro (cerca de uma em cada três) já sofreram violência física e ou sexual em algum momento da vida.*” (OMS, 2014, p. 14).

3.5 Violência Sexual Contra Mulheres Com Incapacidades de Funcionamento Psicossocial

No quadro dos direitos humanos, todas as pessoas têm o direito a viver uma vida sem violência. Não obstante, o conhecimento empírico e a investigação científica mostram que a todos os dias milhares de pessoas, em particular mulheres e crianças são vítimas de violência.

Quanto à violência contra mulheres com incapacidades, vários estudos científicos evidenciam que a violência que contra elas é exercida é ainda mais frequente, complexa encontrando-se ainda mais naturalizada, silenciada e oculta do que a violência exercida contra as mulheres em geral (Alriksson-Schmidt *et al.*, 2010; Barret *et al.*, 2009; Breiding & Armour, 2015; Frazão *et al.*, 2014; Khalief *et al.*, 2013; Lin *et al.*, 2010; Rosen, 2006, *apud* Pinto, 2019), o que coloca as mulheres com incapacidades de funcionamento psicossocial e/ou intelectual em situação de maior e especial vulnerabilidade. Para tal contribuem diferentes fatores, de entre os quais diversos autores (Lightfoot & Williams, 2009; Thiara *et al.*, 2011, *apud* Pinto, 2019) identificam como comuns os seguintes: isolamento, sentimento de impotência, desamparo ou situações de dependência face a cuidadores, sendo estes em muitas das situações os perpetradores dessa violência. Estes fatores, a que se podem somar situações de fragilidade social e financeira ou a relação de intimidade ou familiar que mantêm com o abusador, reforçam o desânimo aprendido e potenciam o silêncio das vítimas, muitas vezes já interiorizado pelo estigma associado a mulheres com incapacidades, dificultando o reconhecimento da violência e impossibilitando mesmo pedidos de apoio, os quais mantêm níveis de denúncia residuais.

3.6. Enquadramento Jurídico Nacional Contra a Violência Sexual

A legislação portuguesa integra a violência sexual e em múltiplas tipologias, ainda que o assédio sexual não esteja criminalizado de forma autónoma, podendo estar parcialmente integrado no crime de importunação sexual. De referir que após a entrada em vigor da Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica, vulgo Convenção de Istambul, Portugal alterou o seu quadro penal ajustando-o às demandas da Convenção, nomeadamente por via da Lei n.º 83/2015, de 5 de Agosto, a qual autonomizou o crime de mutilação genital feminina, punível com pena de prisão de 2 a 10 anos e passou a prever novos ilícitos penais, nomeadamente, o crime de perseguição (pena de prisão até 3 anos ou pena de multa) e casamento forçado (pena de prisão até 5 anos). Esta alteração veio ainda introduzir alterações nos crimes de violação, coação sexual e importunação sexual, sempre em cumprimento do disposto na Convenção de Istambul. Neste sentido, apresentamos infra as tipologias criminais enquadradas no Código penal português nas quais, direta ou indiretamente, podem também afetar mulheres com incapacidades, as quais integram as alterações introduzidas pelas Leis ns: 59/2007, de 4 de setembro; 19/2013, 83/2015, de 5 de Agosto; de 21 de fevereiro; 44/2018, de 9 de Agosto; 19/2 e 101/2019, de 6 de setembro.

Tipologias Criminais – Código Penal Português

Ofensa à integridade física simples	143.º	<p>1 - Quem ofender o corpo ou a saúde de outra pessoa é punido com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa.</p> <p>2 - O procedimento criminal depende de queixa (...)</p>
Violência Doméstica	152.º	<p>1 - Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais:</p> <p>a) Ao cônjuge ou ex-cônjuge;</p> <p>b) A pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação de namoro ou uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação;</p> <p>c) A progenitor de descendente comum em 1.º grau; ou</p> <p>d) A pessoa particularmente indefesa, nomeadamente em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite; é punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.</p> <p>2 - No caso previsto no número anterior, se o agente:</p> <p>a) Praticar o facto contra menor, na presença de menor, no domicílio comum ou no domicílio da vítima; ou</p> <p>b) Difundir através da Internet ou de outros meios de difusão pública generalizada, dados pessoais, designadamente imagem ou som, relativos à intimidade da vida privada de uma das vítimas sem o seu consentimento; é punido com pena de prisão de dois a cinco anos.</p> <p>3 - Se dos factos previstos no n.º 1 resultar:</p> <p>a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de dois a oito anos;</p> <p>b) A morte, o agente é punido com pena de prisão de três a dez anos.</p> <p>4 - Nos casos previstos nos números anteriores, podem ser aplicadas ao arguido as penas acessórias de proibição de contacto com a vítima e de proibição de uso e porte de armas, pelo período de seis meses a cinco anos, e de obrigação de</p>



frequência de programas específicos de prevenção da violência doméstica.

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

6 - Quem for condenado por crime previsto neste artigo pode, atenta a concreta gravidade do facto e a sua conexão com a função exercida pelo agente, ser inibido do exercício do poder paternal, da tutela ou da curatela por um período de um a dez anos.

Coação sexual	163.º	<p><i>1 - Quem, sozinho ou acompanhado por outrem, constranger outra pessoa a praticar ato sexual de relevo é punido com pena de prisão até cinco anos.</i></p> <p><i>2 - Quem, por meio de violência, ameaça grave, ou depois de, para esse fim, a ter tornado inconsciente ou posto na impossibilidade de resistir, constranger outra pessoa a sofrer ou a praticar, consigo ou com outrem, acto sexual de relevo é punido com pena de prisão de um a oito anos.</i></p> <p><i>3 - Para efeitos do disposto no n.º 1, entende-se como constrangimento qualquer meio, não previsto no número anterior, empregue para a prática de ato sexual de relevo contra a vontade cognoscível da vítima.</i></p>
Violação	164.º	<p><i>1 - Quem constranger outra pessoa a:</i></p> <p><i>a) Praticar consigo ou com outrem cópula, coito anal ou coito oral; ou</i></p> <p><i>b) Praticar atos de introdução vaginal, anal ou oral de partes do corpo ou objetos; é punido com pena de prisão de um a seis anos.</i></p> <p><i>2 - Quem, por meio de violência, ameaça grave, ou depois de, para esse fim, a ter tornado inconsciente ou posto na impossibilidade de resistir, constranger outra pessoa:</i></p> <p><i>a) A sofrer ou a praticar, consigo ou com outrem, cópula, coito anal ou coito oral; ou</i></p> <p><i>b) A sofrer introdução vaginal ou anal de partes do corpo ou objectos; é punido com pena de prisão de três a dez anos.</i></p> <p><i>3 - Para efeitos do disposto no n.º 1, entende-se como constrangimento qualquer meio, não previsto no número anterior, empregue para a prática dos atos referidos nas respetivas alíneas a) e b) contra a vontade cognoscível da vítima.</i></p>
Importunação Sexual	170.º	<p><i>Quem importunar outra pessoa, praticando perante ela atos de carácter exibicionista, formulando propostas de teor sexual ou constrangendo-a a contacto de natureza sexual, é punido com pena de prisão até 1 ano ou com pena de multa até 120 dias, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.</i></p>

3.7. Enquadramento de Prevenção Nacional Contra a Violência Sexual

As políticas públicas de prevenção e combate à violência contra as mulheres são em Portugal da responsabilidade da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), a qual depende diretamente da Presidência do Conselho de Ministros e da Secretaria de Estado para a Igualdade. Estas políticas públicas desenvolvem-se desde 1999, por ciclos temporais trianuais findo os quais se efetua um balanço, avaliação e estrutura de trabalho para um novo ciclo. Em 2018, Portugal aprovou a Estratégia Nacional para a Igualdade e Não Discriminação – Portugal Mais Igual (2018-2030). Pela primeira vez aprova-se um quadro de referência ao nível da prevenção e igualdade a longo prazo, ainda que com Planos de Ação mais diretivos a serem implementados, avaliados e reajustados a medio prazo. Esta estratégia previu um Plano Ação para a prevenção e combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica que vigora pelo período 2018-2021.

Em termos de prevenção da violência a estratégia que tem sobressaído na intervenção é a da prevenção secundária e terciária, surgindo nos últimos anos serviços especializados de apoio e proteção a vítimas de violência sexual. Ainda que a prevenção primária seja tida como instrumento mais adequado para a transformação social e cultural, necessária para fazer baixar os contextos e tipologias de violência contra as mulheres, incluindo a sexual, a sua implementação é ainda frágil. Não obstante, algumas ONG, que iremos referir aqui brevemente, têm contado com o apoio do Estado para desenvolverem trabalho de prevenção nas escolas, bem como de melhor conhecer a prevalência e incidência da violência em meio escolar e universitário, incluindo a violência sexual. Ao nível das estratégias governamentais, o último Plano de Ação de Prevenção e Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica (2018-2021) sob a coordenação da CIG, contempla como objetivo estratégico a prevenção da violência contra as mulheres e nas suas múltiplas manifestações. Para o conseguir, definiu um conjunto de objetivos específicos que passam pela integração da temática na Estratégia Nacional de Educação para a Cidadania, de forma transversal a todos os níveis de ensino, assim como a formação de docentes e não docentes, criação e divulgação de materiais de informação e sensibilização, guiões de boas práticas dirigidos a empresas, formação e capacitação dos recursos humanos da administração pública, a criação de guiões de requisitos mínimos, e promoção de programas de prevenção primária e secundária. Prevê-se igualmente a criação de referenciais de formação para profissionais junto de vítimas de violência sexual, a sua formação especializada, assim como a criação de protocolos de intervenção, e o aumento de respostas e serviços para vítimas de violência sexual e vítimas especialmente vulneráveis, como sejam pessoas com incapacidades (PCM, 2018). Ao nível das políticas públicas referimos a importância do III Plano Nacional de Ação para a Implementação da RCSNU 1325 (2019-2022), aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 33/2019 de 15 de fevereiro que define como objetivos estratégicos o de “proteger os direitos humanos das mulheres e raparigas e punir todas as formas de violência contra as mulheres e raparigas, incluindo a violência sexual.”.

3.8.1 Violência Sexual Contra Mulheres com Incapacidades de Funcionamento Psicossocial

O primeiro Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade (PAIPDI; 2006-2009) foi um dos primeiros Planos de Ação relativos ao bem-estar e proteção de pessoas com deficiências e outras incapacidades em Portugal. Porém, não integrou as questões relativas à violência contra pessoas

com incapacidades (RCM, 2006). As estratégias previstas nesta matéria encontram enquadramento na ENIND – Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não discriminação e concretamente no Plano de ação para a igualdade entre mulheres e homens 2018-2021 (PAIMH) e no Plano de Ação de Prevenção e combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica (PAVCMVD), assumindo a CIG a responsabilidade pela sua implementação, monitorização e coordenação conjunta com entidades públicas e privadas e ONG. Na área da violência contra mulheres com incapacidades, está prevista a articulação entre a ENIND e a ENDEF – Estratégia Nacional para a Deficiência, incluindo a coordenação conjunta na implementação de algumas ações entre a CIG e o Instituto Nacional de Reabilitação do Ministério do Trabalho Solidariedade e Segurança Social (RCM, 2018). Algumas medidas são o registo estatístico, por género, de queixas efetuadas por pessoas com deficiências, a avaliação da capacidade de resposta de apoios sociais para crianças com deficiências e as suas famílias, instrumentos de sensibilização e educação sobre este tema, novos programas de intervenção específicos, incluindo casa de abrigo com preparação para receber mulheres com necessidades especiais, e o aumento de profissionais capacitados (ENIND, 2018). Referimos ainda a Agenda para a Inclusão das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2020-2024 (AIPCD 20-24) e a ENDEF 2011 - 2013, aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros nº 97/2010, de 14 de dezembro, que prevê a divulgação de documentos acessíveis sobre violência doméstica. Não obstante, ao investimento do estado português num conjunto amplo de políticas públicas, incluindo legislativo e operacional, falta o cruzamento entre as diversas políticas para responder a problemas sociais complexos específicos, surgindo estas de forma ténue e por isso incapazes de responder às necessidades efetivas das mulheres com incapacidades, vítimas de violência sexual.

3.9. Medidas de Prevenção Nacional Contra a Violência Sexual

Em Portugal são algumas as ONG que se dedicam ao apoio, informação e prevenção da violência sexual contra mulheres. A APAV (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima) contribui com várias plataformas de apoio prático, psicológico e social como a Linha de Apoio à Vítima (LAV), um número telefónico gratuito, mas que funciona apenas em dias úteis dentro de um horário restrito; uma rede nacional de 18 gabinetes que providenciam apoio presencial, telefónico, e online; linha de atendimento por Messenger e Skype; e também um Serviço de Vídeo Intérprete de Língua Gestual | SERVIIN. A APAV dispõe também de duas Casas de Abrigo destinadas ao acolhimento de mulheres vítimas de violência doméstica a aos seus dependentes, assim como um Centro de Acolhimento para mulheres vítimas de tráfico humano. Não há um serviço concreto de apoio a vítimas de violência de género com incapacidades, no entanto a APAV disponibiliza um folheto informativo online intitulado “violência contra pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência” que contém uma definição do espectro geral dos tipos de violência contra pessoas com deficiências e as suas vulnerabilidades particulares, as maneiras de identificar violência e as linhas de apoio disponíveis, que são as gerais (APAV, 2020).

A APAV tende a ser o único órgão que tem informação, mesmo que pouca, sobre modos de violência concretos a pessoas com deficiências. Contudo nenhuma é concreta a outras incapacidades do foro intelectual ou psicossocial. Organizações de referência dedicadas ao apoio de pessoas com incapacidades ou deficiências como a HUMANITAS (Federação Portuguesa para a Deficiência Mental), ou a FENACERCI (Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social) tendem a não ter projetos de sensibilização contra a violência e menos ainda, contra a violência sexual. Organizações mais abrangentes a toda a violência de género são por isso os pontos de referência para apoio a qualquer mulher, independentemente

das suas capacidades. A AMCV (Associação de mulheres contra a violência) tem um modelo de intervenção que “assenta numa perspetiva educacional e de *empowerment* (fortalecimento) das Mulheres, Jovens e Crianças” (AMCV, 2020) que se guia pelas experiências das mulheres e pelo respeito pelas suas decisões individuais, pelo direito à informação de forma a proporcionar a Mulheres, Jovens e Crianças o poder da decisão e escolha, e o reconhecimento do direito à confidencialidade e a uma intervenção segura que não ponha em risco quem precisa de ajuda. A AMCV dispõe de duas plataformas de apoio, o Centro Anti-Violência e as Casas Abrigo. O Centro Anti-Violência tem um Atendimento e Acompanhamento individual que disponibiliza informação na área da violência e oferece apoio contínuo na defesa dos direitos das sobreviventes, de forma ajudar as vítimas a ganhar uma maior autonomia e capacidade de decisão. Este serviço é articulado com várias entidades desde os gabinetes internos da AMCV de apoio psicológico, jurídico, serviço de emprego, entre outros, e instituições, serviços e redes a nível nacional e internacional como as forças de segurança, instituições jurídicas de todo o tipo, o SEF, hospitais, serviços sociais, escolas, entre outros. As Casas Abrigo oferecem um alojamento seguro a vítimas de violência doméstica e seus dependentes. Estas são abertas a qualquer mulher em situação de emergência e/ou perigo iminente, e dispõem de vários serviços de apoio contínuo durante a sua estadia e que de acordo com a legislação em vigor pode durar até 6 meses, podendo prolongar-se se assim for justificado (AMCV, 2020). Importante também referir a rede Hipátia – Grupo de Mulheres Auto Representantes, um grupo de mulheres sobreviventes de violência doméstica que através das suas experiências educam, informam e refletem sobre o tema da violência de género, contribuindo para o combate da mesma. A UMAR, outra ONG de mulheres portuguesa oferece também atendimento especializado a mulheres vítimas de violência sexual, através do seu projeto EIR - Emancipação, Igualdade e Recuperação, sediado no Porto. Esta ONG é também gestora de duas casas de abrigo para mulheres vítimas de violência doméstica. Trabalha também na área da prevenção primária e realiza anualmente um estudo sobre a violência no namoro no qual enquadra questões referentes a violência sexual.

Em termos de resposta para mulheres vítimas de violência doméstica com incapacidades, Portugal dispõe de um recurso especializado casa de abrigo e que é gerido pela CERCI de Águeda, uma instituição particular de solidariedade social. Constatamos que também os serviços de apoio a vítimas se têm desenvolvido tentando responder à violência doméstica, surgindo só recentemente algumas respostas especializadas na área da violência sexual. Contudo, são escassas outras respostas de apoio e proteção a vítimas de violência sexual com incapacidades.

3.10. Boas Práticas e Recursos Utilizados por Indivíduos e Profissionais Para Identificar Incidentes de Assédio Sexual Contra Mulheres com Incapacidades

Relativamente a boas práticas identificadas na área da violência sexual, incluindo o assédio, contra mulheres com incapacidades, do levantamento efetuado concluímos que não existem materiais especificamente desenhados para o efeito. Não obstante, enumeramos um conjunto de instrumentos e ações, projetos, Guias de Boas Práticas, manuais para profissionais desenvolvidos em Portugal na área da informação sensibilização, formação e orientação para públicos específicos da área da violência, identificando igualmente outros trabalhos mais dirigidos ao público geral. Referimos também que anualmente a entidade responsável pela área da Cidadania e Igualdade (CIG) leva a cabo pelo menos uma campanha anual contra a violência contra as mulheres. Ainda assim, a violência sexual e contra as mulheres com incapacidades, não

foi objeto de qualquer delas. Identificado algum do trabalho desenvolvido a nível nacional, muito dele por ONG, de respostas diretas a vítimas de violência sexual e violência doméstica contra mulheres com incapacidades, referenciamos também o trabalho em matéria de campanhas de informação e sensibilização.

A título de exemplo, a APAV, apresentou nos últimos dez anos seis campanhas para a prevenção de violência doméstica e cinco para a prevenção de violência contra mulheres. Apenas dedicou uma, intitulada “Depois do Não Pára”, à violência sexual (APAV, 2012). Esta contou com alguma divulgação nos meios de comunicação social, com dois vídeos exemplificativos de abuso, bem como a distribuição de suportes de comunicação gráfica como posters. Também a AMCV, como representante no Lobby Europeu de Mulheres e membro da WAVE tem adaptado e apresentado as campanhas desenhadas internacionalmente sobre violência sexual, como sejam a “Step up”. Quanto à informação e formação de profissionais, referimos trabalhos produzidos por ONG e entidades públicas como seja:

- Cursos de Técnico/a de Apoio à Vítima por parte da AMCV. APAV, UMAR, entre outras;
- Projetos dirigidos à informação, sensibilização e prevenção na área da violência sexual, de que são exemplo: o Concurso Europeu “Jovens pela Prevenção da Violência Doméstica e Violência Sexual e o projeto “Novos Desafios no Combate à Violência Sexual”(AMCV); *Projeto “CARE – Rede de apoio especializado a crianças e jovens vítimas de violência sexual” e o projeto UNISEXO – Prevenção da Violência Sexual no Ensino Superior, ou o projeto “CORE – Crianças Vítimas de Violência Sexual”, estes três, da APAV. Na área do assédio sexual referimos os projetos da UMAR: “Bystanders” e “Assédio Sexual, quebrar invisibilidades. Construir uma cultura de prevenção e intervenção”.*
- Guias de Boas práticas para profissionais: Manual CARE (APAV, 2019); Violência Interpessoal. Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde (DGS, 2016); Manual EMVA (APAV, 2019); Guia de Bolso Sobre Violência Sexual: Para Profissionais e um Guia de Bolso Sobre Violência Sexual: Para Sobreviventes/Vítimas (AMCV, 2015).

Estes são materiais que embora não especificamente desenvolvidos para mulheres com incapacidades, vítimas de violência sexual ou assédio, contém capítulos de apoio à intervenção a pessoas com incapacidades e vítimas de violência sexual e/ou assédio, assumindo-se como apoio à intervenção e utilizados na formação de profissionais. Finalizando, referimos também os programas das forças de segurança dirigidos a vítimas especialmente vulneráveis, quer por parte da GNR quer da PSP, através dos NIAVE (Núcleo de Investigação e de Apoio a Vítimas Específicas) e das EPVA (Equipa para a Prevenção de Violência em Adultos). Trata-se de equipas especializadas, dentro das forças policiais com formação especializada para o apoio a vítimas especialmente vulneráveis, nas quais incluem as vítimas com incapacidades e as vítimas de violência sexual.

3.11. Lacunas Presentes na Área da VBG em Relação a Mulheres com Incapacidades de Funcionamento Psicossocial

O trabalho desenvolvido permitiu sistematizar conhecimento empírico trazido pela experiência, igualmente evidenciado pela academia. Se por um lado Portugal dispõe de políticas na área da violência de género contra as mulheres, algumas respostas e conhecimento sobre algumas tipologias de violências encontraram-se mais desenvolvidas do que outras, saindo exponenciada a violência doméstica. Destaca-se igualmente

que o conhecimento sobre a violência sexual contra as mulheres é conseguido principalmente por via de estudos e dados administrativos sobre a violência doméstica, na qual a violência sexual surge como tipologia de vitimação e não como objeto principal de estudo. Por outro lado, existem também mecanismos e políticas públicas na área da deficiência, outras incapacidades e saúde mental, a última através do Programa Nacional para a Saúde Mental da Direção Geral da Saúde.

Porém, a informação e os dados surgem como que em universos paralelos, sem que se consiga responder de forma cabal ou obter conhecimento que possa apoiar medidas, apontar caminhos em matéria de ação e prevenção, ou sequer apoiar de forma estruturante a intervenção nesta área. A conclusão é que há necessidade de se aprofundar conhecimento em matéria de violência sexual contra mulheres com incapacidade de funcionamento psicossocial, apoiando a construção de políticas públicas que melhor respondam aos problemas vivenciados por estas mulheres, prevenindo e enquadrando tais políticas de forma cientificamente fundamentada, servindo como objetivo último, a diminuição da violência sexual contra as mulheres com incapacidades. Neste sentido, o trabalho levado a cabo pelo *Stay Safe* constituirá um marco necessário nesta área, permitindo aumentar conhecimento e apoiar o trabalho a desenvolver nesta área.

3.12. Comparação dos Resultados da Pesquisa Nacional e Análise dos Mesmos Dentro do Contexto da União Europeia.

Em Portugal, o conhecimento advindo dos estudos científicos sobre violência contra as mulheres enquadram-no como um problema de direitos humanos, assente em desigualdades de género e que afetam as mulheres de forma transversal, numa média de 1 em cada 3 (Lisboa et al, 2009). Estas conclusões são igualmente sintetizadas por estudos internacionais, mormente o realizado pela Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia (FRA, 2014).

Ainda que o conhecimento produzido nos permita conhecer da prevalência da violência sexual contra as mulheres, não nos permite conhecer sobre aquela que é praticada sobre mulheres com incapacidades de funcionamento psicossocial. O mesmo acontece ao nível dos dados administrativos oficiais sobre as tipologias criminais reportadas às forças policiais. Por outro lado, verifica-se também a inexistência de indicadores estatísticos comuns que permita um conhecimento mais aprofundado por via da complementaridade de dados e sua comparação. Sobre esta questão somos do entendimento de que o trabalho e esforços levados a cabo pelo Instituto Europeu para a Igualdade de Género (EIGE, 2017) e nomeadamente quanto à fixação de indicadores comuns em matéria de violência contra as mulheres poderá conduzir a um conhecimento mais aprofundado sobre a problemática quer a nível nacional quer ao nível da União Europeia, apoiando a condução de políticas de combate e prevenção mais ajustadas. Segundo a estatística de pontuações referente à violência de género concluída em 2017 e conduzida pelo Instituto Europeu para a Igualdade de Género, são três os principais pontos de referência para a comparação entre países europeus: prevalência, grau de severidade e divulgação. Relativos a Portugal, os números de prevalência assentam nos 15.7 de 100, sendo que a média europeia regista-se em 21.2; quanto ao grau de severidade Portugal apresenta 24.5 contra os 27.5 de média na União Europeia; já no que diz respeito à divulgação nacional de dados, o número nacional é de 18.7 face à média 14.3 da União Europeia (EIGE, 2017). Relativo a igualdade de género no seu todo, em 2019 Portugal ocupava o 16º lugar com uma pontuação de 59.9 de 100, 7.5 pontos abaixo da média da União Europeia de 67.4 (EIGE, 2019). Ainda assim, a inclusão das

questões das incapacidades não se encontram resolvidas, havendo que incluir indicadores que as abranjam, contribuindo para o seu conhecimento e adequação de políticas que possibilitem respostas que vão de encontro a vulnerabilidades específicas que são colocadas às mulheres com incapacidades que vivenciam situações de violência, incluindo de violência sexual.

4. Parte B: Trabalho de Campo

4.1. Entrevistas a Mulheres com Incapacidades de Funcionamento Psicossocial

Este trabalho decorreu no Hospital Psiquiátrico de Lisboa. Tivemos a colaboração da psicóloga e coreógrafa do Grupo de Dança Terapêutica do Hospital para assistir e ser garante, à distância, do bem-estar de cada mulher durante a entrevista. Todas permaneceram nesta zona de conforto à exceção de I. cuja entrevista foi efetuada fora do Hospital, sem a presença desta profissional, por não ter capacidade de pagar a deslocação de autocarro e não aceitar que o fizéssemos. Estas entrevistas foram conduzidas pela coordenadora do projeto e realizadas ente 30 de Julho e 5 de Agosto de 2020, presencial e individualmente. No início de cada entrevista foi-lhes lido os termos e condições do projeto ao ritmo necessário e garantindo que não havia qualquer dúvida, tendo sido todas as declarações de consentimento assinadas. Foi-lhes explicado o propósito do programa, ao que no fim todas desejaram o maior sucesso evocando a sua urgência e necessidade. As entrevistas foram feitas em ambientes tranquilos e cada uma teve a duração aproximada de uma hora, para ouvir sem qualquer tipo de pressão as suas histórias, medos e perceções. Todas têm acompanhamento psiquiátrico. As idades estão compreendidas entre os 23 e os 65 anos. As doenças são esquizofrenia (duas doentes), surtos psicóticos e psicose aguda (uma) enquanto uma paciente pediu para não ser referida a sua condição. As pacientes estão aqui referenciadas como O., M., I. e A. Todas as entrevistas foram gravadas na íntegra em forma de áudio para referência.



Imagem 1



Imagem 2



Imagem 3

Foram selecionadas três imagens para as entrevistas. Estas foram apresentadas às pacientes, acompanhadas pela pergunta de como se sentiam ao verem estas imagens. Em relação à Imagem 1, I. responde que se revê, O. e M. falam de medo e M. de “estar sozinha”. Em relação à Imagem 2, a incapacidade de poder falar, a vergonha, e o sentimento de infelicidade foram transversais nas respostas. À Imagem 3 O. respondeu: “isto jamais me aconteceria hoje em dia porque procurei ajuda e agora sei como me defender. Aconteceu no passado e representa o que muitas vezes passei quando ele se aproximava”. I., ao ver a imagem, relatou vários episódios da sua experiência e também da sua mãe M. Depois de perguntar se as pernas eram de homem ou mulher, pergunta se a senhora da imagem está sozinha. A. refere que a pessoa “está com medo que lhe batam”. M. e A. voltaram a referir o medo e a insegurança, tendo A. referido com insistência que o

mais importante era “se e senhora estaria sozinha, se os filhos não estariam a ver”. Todas afirmam que se reviram nas imagens, e descreveram situações do passado tendo sido notado que apenas O. ainda vive com o agressor, seu companheiro, e diz assumi-lo como um filho que tem de proteger, agora que já não a agride fisicamente. O., M., e A. referem que existe uma grande diferença entre o passado e o presente, antes e depois do apoio e ajuda que tiveram no Centro Psiquiátrico que as assiste.

À pergunta de “Como descreverias um ato de violência” todas as entrevistadas mostraram que conhecem bem a distinção entre violência física, abuso sexual e violência psicológica. Todas referiram que procuraram, e conseguiram, ajuda e cada uma relatou a sua experiência. O. afirma que se conformou, e atualmente sente-se como “mãe” do agressor. I. passou a viver com os pais num bairro onde encontra várias vezes o antigo agressor. Já M. conta que ao fim de tantos de anos de agressão física, verbal, sexual e psicológica decidiu ir a aulas de preparação física. Diz que conseguiu “partir as costelas ao marido”. Esta constatação, porém, não nos é confirmada. Foi anotado que todas as entrevistadas estão alerta e esclarecidas ao que consideram um ato de violência, contudo são unânimes a referir o medo, resistência em falar, e a certeza de que não há ajuda fora do Hospital. Ao anotar as reações durante o questionário, foram visíveis os sentimentos de raiva e tristeza quando regressam imageticamente ao local onde as agressões aconteceram, e observa-se que os transtornos estão presentes em todas as entrevistadas. A. é a única que afirma viver com medo permanente, enquanto todas as outras mulheres afirmam estar a ultrapassar os traumas provocados pelos abusos, sendo possível que esta mulheres o afirmem, não porque o sentem, mas porque lhes é incutido pelo local e pelo profissionais que esta é a atitude necessária para os ultrapassar.

Relativo à pergunta “como te sentes em relação ao que se passou” as respostas variaram, pois todas tiveram experiências diferentes. Todas partilham um visível sentimento de ressentimento, e uma tentativa de superação conseguida através do apoio psiquiátrico e da medicação que todas estas entrevistadas recebem. A. e O. falam com frequência dos filhos e da preocupação com o que eles assistiram, e como isso os moldou enquanto jovens. Receiam os seus comportamentos e comoveram-se muito durante a entrevista. Visivelmente, a sua prioridade são os filhos, e o foco no que tiveram de fazer para os proteger. A. fala de como, aos 18 anos, teve de esconder a filha na mala do carro para poder ajudá-la a fugir. No que diz respeito à procura de ajuda e ao reportar dos casos, as entrevistas revelaram minimizações graves por parte das autoridades das queixas, fruto de preconceitos para com estas doentes devido a terem acompanhamento psiquiátrico e/ou medicação, referiu-nos a psicóloga que nos acompanhou. Na pergunta relativa a se conhecem campanhas de consciencialização ou de linhas e locais de ajuda, todas referiram não conhecer nenhuma campanha feita em Portugal seja de que tipo for para mulheres como elas. Todas conhecem a instituição APAV (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima) mas M. e I. que reportaram casos de violência sexual, dizem não ter tido qualquer apoio concreto.

Quanto à PSP (Polícia de Segurança Pública) A. refere que “a polícia já foi pior e as coisas estão a melhorar”. Registou-se que as outras entrevistadas asseguram que ir à polícia não é uma opção. O. refere que “somos ainda por cima gozadas pelas autoridades. Já os vi a rir de mim quando saí da esquadra”. I. relata que a polícia lhe respondeu que “tem que ser apanhada no ato para que possa fazer alguma coisa”. Acrescenta “eles até vinham com as sirenes ligadas, avisam que estão a chegar e tudo! Isto faz algum sentido?”. Tivemos também conhecimento do caso grave de uma mulher que, quando tratada neste hospital devido a doença

mental e stress pós-traumático grave, foi incitada pelos profissionais a partilhar o abuso que sofreu às autoridades. Quando o fez, foi ridicularizada e violada na própria esquadra, o que catalisou o seu suicídio. Toda a equipa clínica do Hospital se lembra bem deste episódio, que nos foi relatado por A. Visivelmente emocionada, refere a ausência de campanhas ou apoios eficientes, acrescentando “não vale a pena, não fazem nada. Além do mais, a APAV não tem nenhuma linha ou apoio para vítimas como nós”. O. vai mais longe e diz que algumas leis mudaram, mas não são aplicadas, o que seria essencial para algum tipo de mudança.

Verifica-se assim que, para as mulheres entrevistadas, o seu principal meio de apoio, informação, e reconhecimento dos diferentes tipos de violência e dos seus direitos, vem através dos profissionais que as acompanham no Hospital Psiquiátrico. Em cooperação com a equipa clínica, esta instituição oferece também programas de ocupação artística, como teatro, artes plásticas, dança, entre outras. Todas as entrevistadas frequentam estas atividades, e asseguraram que estas conseguiram melhorar a sua capacidade de reação. É importante também sublinhar a enorme preocupação que todas revelam em relação aos filhos. Ficou patente que todas reconhecem a diferença entre os vários tipos de violência, e que, apesar de serem incentivadas a denunciar estes abusos, não se sentem seguras para o fazer. É de referir também que apenas contemplam a possibilidade de denúncia quando esta é relativa à violência física e sexual, mas nunca quando se trata da violência psicológica. Regista-se também que duas das entrevistadas nos contactaram agradecendo o trabalho e a possibilidade de partilharem as suas experiências, oferecendo-nos contactos de outras vítimas suas conhecidas. Como a sua desconfiança em relação aos recursos de que dispõem é notória, assumiram que este estudo poderá no futuro trazer alguma solução mais concreta.

4.2. Entrevistas a Profissionais

De forma identificar as dificuldades de trabalho no contexto da violência de género contra mulheres com incapacidade de funcionamento psicossocial, foi estabelecido contacto com sete profissionais procurando ter um espectro diversificado. As entrevistas ocorreram ente 30 de Julho e 5 de Agosto de 2020, tendo sido três presenças e quatro por telefone por pedido expresso devido à pandemia Covid-19. A média de tempo foi de 45 minutos por entrevista. As duas entrevistas presenciais estão gravadas. Este grupo diverso foi selecionado com o propósito de fazer um levantamento real e fiável das preocupações por parte dos profissionais. Os profissionais entrevistados consistiram em: dois Psiquiatras, R. e A.; uma Assistente Social/operacional de reabilitação, P.; dois Psicólogos Clínicos, C. e A2.; uma Auxiliar de Hospital Psiquiátrico com muitos anos de experiência junto de mulheres com doença mental vítimas de violência, M.; uma Psicóloga Clínica com Mestrado e experiência de 20 anos como psicoterapeuta corporal (dança terapia), L.

Citamos aqui observações que nos pareceram relevantes, um resumo das entrevistas para delineamos os principais problemas, na opinião dos profissionais, no combate à violência de género em Portugal, especialmente relativo às mulheres com incapacidades:

R. “Sem medicação, é muito difícil ultrapassar o trauma destas mulheres”.

A. “Noto uma grande evolução desde que comecei a trabalhar com estas situações. Ajudamos a informar sobre os direitos e a forma como se podem proteger. No entanto, por se tratar de um grupo extremamente

vulnerável, não estou segura de que utilizem na prática as ferramentas que aprendem. Os sentimentos de raiva, tristeza ou absoluta apatia são muito comuns”.

P. “Vivo revoltada com o que se passa em Portugal. Não serve de nada sinalizar os casos, vejo que muitas vezes só piora porque o agressor sabe e ataca ainda mais. Tenho assistido a muitas situações destas”.

C. “Não há divulgação, promoção, publicidade, campanhas para este grupo de mulheres. Conheço muitos programas recentes, nomeadamente Casas Abrigo e similares, mas não são divulgados. A polícia está com mais capacidade de resposta, mas apenas nos grandes centros urbanos. Há uma enorme diferença entre PSP e GNR, e não se esqueça que nas esquadras ainda trabalham essencialmente homens. Fora de Lisboa ou Porto, a situação é muito mais dramática.”

A2. “Se houve um grande avanço no que à Violência Doméstica em geral diz respeito, o mesmo não acontece para as mulheres do *target* deste projeto. Que seja do meu conhecimento, não conheço nenhuma campanha, nem tão pouco um site ou informação específica que explique de que forma podemos lidar com estes casos. Da minha parte, tudo o que faço é usar a minha própria experiência profissional. O principal problema é a absoluta inoperacionalidade. É como se este problema não existisse”.

M. “Políticas. O que falta é políticas claras e objetivas, que deem confiança a estas mulheres, que saibam que devem denunciar, mas que isso traz resultados práticos na proteção. Nada disso existe. O principal problema é a certeza de que nenhum organismo público funciona.”

L. “O principal problema é a total ausência de informação pública. É uma não-questão em Portugal. Trabalho há 30 anos numa Instituição psiquiátrica e perdi a conta aos casos desta natureza. São recorrentes, porque é um grupo fragilizado, muitas vezes sem noção do que é ou não normal.”

Todos estes profissionais afirmam ter lidado com mulheres com doença mental, vítimas de violência doméstica e/ou sexual ou psicológica. Os médicos psiquiatras referem que as pacientes se mantêm sob vigilância e que em geral tomam a medicação por eles prescrita. Os outros profissionais afirmaram que encaminham as mulheres para psiquiatria ou para os cuidados de saúde primários quando estes oferecem apoio psicológico. P. mantém-se em contacto com as mulheres que assiste e procura apoiá-las “através de estímulo cognitivo e terapias”. No caso de L. a sua convicção vai para o resultado inequívoco das Artes dramáticas, em particular a Dança. Justificou-nos que é um instrumento para libertar o corpo e as emoções que a longo prazo incute autoestima e dá força aos pacientes para lidar com as mais diversas situações. L. e M. garantem que os melhores instrumentos para ajudar estas mulheres são o recurso a artes performativas, informação junto dos médicos de família em todas as regiões do país, e workshops. Adicionalmente referem estar dispostos a ter acesso a novos instrumentos de apoio que os ajudassem a melhorar as suas competências para lidar com estes casos. Verificou-se que todos os outros entrevistados sentem que a participação das mulheres nestas ações não seria bem acolhida por vergonha e o medo associado. À pergunta sobre que instrumentos de consciencialização e informação poderiam ser aplicados, estes profissionais afirmam que deveria haver campanhas constantes nos órgãos de comunicação social, de forma a tornar este tema do domínio público, em vez da interação apenas com casos específicos. Todos sem exceção referem que é comum as mulheres revelarem medo e certeza que se pedirem ajuda, o agressor será informado e o abuso será pior. P., A., e R. confirmam que já passaram por situações desta natureza, e que este medo é justificado. No que diz respeito às boas práticas existentes, iniciativas, prevenção ou educação, os profissionais são unânimes em afirmar que acreditam que se está a fazer um esforço em relação ao combate à violência de género, mas não conhecem nada relativo a mulheres com deficiência

cognitiva. Acreditam nos serviços e boas práticas de instituições, como o Hospital Psiquiátrico de Lisboa e o Magalhães Lemos no Porto, com mulheres que estão a ser seguidas na Psiquiatria ou nas que já estão em internamento, e, portanto, protegidas.

Fora dos circuitos hospitalares, as Casas Abrigo são poucas e algumas muito recentes, e estão apenas vocacionadas para vítimas de violência doméstica em geral, não para mulheres com dificuldades específicas. À exceção de L. e M., e apesar de gostarem de ter acesso a novas ferramentas inovadoras que ajudassem a lidar com estes casos, os outros profissionais garantem não ter tempo/disponibilidade para frequentar seminários, conferências ou outras plataformas de aprendizagem semelhantes. Preferiam ver alterações concretas aplicadas em leis governativas e uma fiscalização e supervisão otimizada pelas autoridades de saúde e de segurança pública. M. refere que sem legislação e cumprimento da mesma não serão os seminários, cursos, ou workshops que os ajudarão, na medida em que na prática, por mais que consigam melhorar a sua resposta para com estas mulheres, nada irá verdadeiramente mudar sem a proteção civil e generalizada em todas as regiões do país. Refere também que os cursos deviam ser realizados depois de uma legislação em vigor e de um *awareness* a nível nacional, acompanhado de políticas efetivas, e não antes, nem em casos ou grupos isolados. L. e M. pelo contrário mostraram-se muito motivadas para qualquer tipo de atividade formativa. L. sugere cursos com duração de dois fins-de-semana, e L. de 15 dias. Ao mostrar os tópicos para um curso sugeridos pela *Stay Safe*, o resultado foi que M. atribuiu - numa escala de 1 a 5 - 5 valores a todas as sugestões e L. atribuiu respetivamente 4,5,4,4,4,5,5,5 valores. Tópicos para o curso:

- 1 - Consciencialização sobre o que é violência sexual;
- 2 - Formas de violência de género para com mulheres com deficiência cognitiva;
- 3 - Prevalência de violência entre mulheres e meninas com deficiências mentais;
- 4 - Como reconhecer tipos de violência contra mulheres com deficiência cognitiva;
- 5 - Como podem os profissionais prevenir violência contra mulheres com deficiências cognitivas profissionalmente em organizações;
- 6 - Como podem profissionais lidar com casos de violência contra mulheres com deficiências cognitivas em organizações;
- 7 - Criar Networks para solucionar violência de género contra mulheres com deficiência cognitiva.

Não ofereceram mais sugestões ou acrescentaram qualquer ideia adicional para integrar estes cursos ou *workshops*.

Este grupo foi selecionado com o propósito de conseguir fazer um levantamento real e fiável das preocupações por parte dos profissionais de áreas diferenciadas e com experiência no *target* deste projeto. Foi assinalado que todos se depararam com pelo menos uma situação referente ao tema deste projeto, e também que unanimemente afirmam não existirem ferramentas disponíveis para estas mulheres que consigam objetivamente ser uma opção, nem a nível legislativo, nem em associações. Registámos que o fator do medo e a relutância em contactar as autoridades quando sugerido prevalecem, dado que todos os profissionais o referem. Estes profissionais sublinham também a grande preocupação que estas mulheres, quando são também mães, partilham em relação à segurança dos filhos. Este trabalho pode concluir também que existe uma forte co-dependência inter-geracional nas relações familiares destas mulheres, que

os profissionais tentam acompanhar. Relativo à execução de workshops ou atividades de formação, a maioria manifesta-se indisponível insistindo antes na necessidade urgente de mudança de políticas, consciencialização em larga escala, e mais recursos para as redes de apoio nos cuidados primários e formação das autoridades de segurança policial.

5. Conclusão/Sugestões

O que podemos sumarizar desta análise é que Portugal não tem ainda capacidade de resposta para mulheres com incapacidade de funcionamento psicossocial vítimas de violência sexual ou outra, sendo que o foco de prevenção, resposta e coleção de dados é para a violência doméstica, algo de carácter demasiado abrangente e que mesmo assim, ainda precisa de ser muito trabalhado.

Algumas ONG e outras entidades alocadas de carácter governamental têm tentado corresponder a esta carência de recursos, dados, medidas várias e boas práticas, mas sempre numa base de violência doméstica, sendo que materiais referentes a mulheres com incapacidades são perto de inexistentes. Se é verdade que houve alguma evolução a nível legislativo, esta não contempla medidas específicas contra mulheres com incapacidades e pouco refere crimes sexuais. O nível de exposição nos meios de comunicação através de campanhas de prevenção e ação contra a violência de género também aumentou, mas segue também uma linha generalista. Na prática, as mulheres em que este trabalho de pesquisa se foca não se sentem efetivamente protegidas. Segundo as mulheres entrevistadas, há uma falta de confiança nas autoridades, um medo generalizado em falar sobre ou reportar casos desta natureza, acrescentando a certeza de que apenas podem confiar nos seus cuidadores mais próximos, sejam estes psiquiatras ou cuidadores informais dentro e fora de instituições. Atividades alternativas e/ou artísticas como a dança ou pintura são referidas como um mecanismo eficaz para lidar com traumas e conquistar a sua autoestima, mais do que pedir ajuda a alguma forma de autoridade. Estas mulheres distinguem claramente o que é violência e as suas várias formas, sendo a violência psicológica claramente minimizada.

Os profissionais são claros quando afirmam que sem uma legislação forte e uma supervisão rigorosa, mas empática das instituições e entidades públicas não haverá mudanças. Há uma profunda disparidade entre a lei vigente, já de si insuficiente, e o que acontece de facto na prática, tanto no que diz respeito ao apoio efetivo como à própria forma como a lei é aplicada e ao comportamento das autoridades responsáveis. Ao nível da intervenção, as ONG reportam que não obstante a incidência da violência sexual contra as mulheres, não existem serviços que disponibilizem apoio e proteção às vítimas em número suficiente, evidenciando que, do seu conhecimento empírico há necessidade de uma maior preparação de profissionais de diferentes áreas, abordagens e serviços especializados, maior conhecimento, assim como estratégias de informação, sensibilização, formação e prevenção ajustadas a esta área específica.

O conhecimento científico, a existência de dados administrativos, a sua desagregação por tipologias específicas de vitimação, incluindo situações de particular vulnerabilidade das vítimas, a existência e estabilização de indicadores comuns que permitam uma comparabilidade entre dados de diferentes entidades, um conhecimento mais aprofundado sobre a violência sexual contra as mulheres e nesta a que afeta as mulheres com incapacidades seriam contributos essenciais para o desenho de um quadro de políticas públicas mais ajustado contribuindo para o fim último, a prevenção e o respeito pelos direitos humanos das mulheres com incapacidade de funcionamento psicossocial.

Como foi referido, a maior parte dos profissionais não se mostraram motivados para completar um modelo de treino, pelos motivos também anteriormente apresentados. Não acreditam que uma formação independente ajude a resolver os vários problemas existentes e preferiam uma tomada de consciência cívica e política mais abrangente, nomeadamente a nível legislativo e acompanhamento nas autoridades. Sugerimos por isso que um dos focos de formação do projeto *Stay Safe* seja a apresentação de um modelo que os profissionais acreditem, fazendo um curso de preferência presencial de dois dias, segundo as sugestões que nos foram feitas. Desta forma podemos alterar a perceção destes profissionais relativa a este tipo de formações, assim como à sua eficácia.

No que diz respeito às mulheres entrevistadas, todas consideram importante ter uma formação que as ajude a lidar e a reagir à violência, de todos os tipos e nomeadamente a sexual, bem como a ter mais informação sobre onde e como podem pedir ajuda. Tendo ficado claro neste estudo que a ajuda profissional e das autoridades é insuficiente e ineficaz, é recomendado que no âmbito do projeto *Stay Safe* se faça um modelo de formação de dois dias, presencial, e que esse modelo seja entregue também à Direção Geral de Saúde de Portugal e a outras entidades, como a APAV, no sentido de lhes dar diretrizes de uma ação concreta que poderão realizar por todo o país se assim entenderem, chegando assim a mais mulheres. De acordo com o registado nas entrevistas efetuadas, os tópicos preferenciais a abordar são quatro: a consciencialização sobre o que é a violência sexual; formas de violência de género para mulheres com problemas cognitivos ou psíquicos; reconhecer tipos de violência; e por fim, como podem os profissionais melhorar a sua metodologia de ação em casos de violência sexual e violência em geral contra mulheres.

6. Referências Bibliográficas

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (s/d). Manual EMVA. Atendimento e Encaminhamento de Vítimas de Violência Doméstica de Género.

https://apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/Manual_EMVA.pdf

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (s/d). Manual CARE – Apoio a crianças e jovens vítimas de violência sexual. <https://apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/ManualCare.pdf>

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2018). Estatísticas APAV Crimes Sexuais 2013 – 2018.

https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_CrimesSexuais_2013_2018.pdf

Associação de Mulheres Contra a Violência. (2015). Guia de Bolso sobre Violência Sexual - para Sobreviventes / Vítimas. <https://www.saudereprodutiva.dgs.pt/publicacoes/diversos/violencia-sexual-guia-de-bolso-para-sobreviventesvitas1.aspx>

Base de Dados Portugal Contemporâneo. (2018/2020). <https://www.pordata.pt/>

Conselho da Europa. (2011). Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica. https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2013/12/conv_ce.pdf

Direção Geral da Saúde. (2016). Violência Interpessoal. Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde. (2.ª edição). https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/violencia_interpessoal-pdf.aspx

EuroAccess. (s/d). Programme: Rights, Equality and Citizenship. https://www.euro-access.eu/programm/rights_equality_and_citizenship

European Institute for Gender Equality. (2016). Combating violence against women: Portugal.

<https://eige.europa.eu/publications/combating-violence-against-women-portugal>

European Institute for Gender Equality. (2017). Gender Equality Index: Comparing Violence / Disclosure scores for 2017. <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2017/compare-countries/violence/3/graph>

European Institute for Gender Equality. (2017). Recommendations for the EU to improve data collection on violence against women. <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/data-collection>

Eurostat. (2020). Euro area unemployment at 7.3%: EU at 6.6%. News release euro indicators, 88.

<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/10294960/3-03062020-AP-EN.pdf/b823ec2b-91af-9b2a-a61c-0d19e30138ef>

FRA. (2015). Violence against women: an EU-wide survey - Main results. FRA - European Union Agency for Fundamental Rights. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

Frazão, S. L., Silva, M. S., Norton, P., & Magalhães, T. (2014). Domestic violence against elderly with disability. Journal of Forensic and Legal Medicine, 28, 19–24. Disponível em

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1752928X14001632?via%3Dihub>

Instituto Nacional de Estatística. (2018).

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE&xlang=pt

Jones L, Bellis M.A, Wood S, Hughes K, McCoy E, Eckley L, Bates G, Milton C, Shakespeare T, Officer A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. The Lancet.

http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/child_disabilities_violence_20120712/en/index.html

Lisboa, M., (Coord.), Barroso, Z., Patrício, J., & Leandro, A. (2009). Violência e Género - Inquérito Nacional sobre Violência exercida contra Mulheres e Homens. CIG. Coleção estudos de género, 6.

Lourenço, N., Lisboa, M., & Pais, E. (1997). Violência contra as mulheres. Lisboa: Comissão para a Igualdade e Direitos das Mulheres - CIDM. Cadernos Condição Feminina N.º 48.

Organização Mundial da Saúde. (2010). Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf?sequence=3

Organização Mundial da Saúde. (2014). Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência.

https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiE5Kn5L3rAhWj4lUKHZRfD58QFjABegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fapps.who.int%2Firis%2Fbitstream%2Fhandle%2F10665%2F145086%2F9789241564793_por.pdf%3Fsequence%3D5%26isAllowed%3Dy&usq=AOvVaw0QKutRZLYLM225FveFmQLj

Pereirinha, J., Pereira, E., Branco, F., Amaro, I., Costa, D., & Nunes, F. (2017). Rendimento Adequado em Portugal: Quanto é necessário para uma pessoa viver com dignidade em Portugal?. Fundação para a Ciência e Tecnologia.

<http://www.rendimentoadequado.org.pt/images/rap/pdfs/Brochura%20raP%20%20FINAL.pdf>

Pinto, P. (2019). Gritos na sombra: Relatos de violência contra raparigas e mulheres com deficiência em Portugal. In Ana Cristina Santos, Fernando Fontes, Bruno Sena Martins e Ana Lúcia Santos (org). Mulheres, sexualidade, deficiência: Os interditos da cidadania íntima. Coimbra: Almedina.

DL n.º 48/95, de 15 de Março. Código Penal de 1982 versão consolidada posterior a 1995.

http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=109&tabela=leis

Resolução do Conselho de Ministros n.º 120/2006, de 21 de setembro. Aprova o I Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade para os anos de 2006 a 2009.

<https://dre.pt/application/conteudo/541782>

Resolução do Conselho de Ministros n.º 97/2010, de 14 de dezembro. Estratégia Nacional para a Deficiência. <https://dre.pt/application/conteudo/541782>

Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2018, de 21 de maio. Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação. Portugal Mais Igual. <https://dre.pt/application/conteudo/115360036>

Resolução do Conselho de Ministros n.º 33/2019 de 15 de fevereiro. Aprova o III Plano Nacional de Acção para a Implementação da RCSNU 1325 (2019-2022). <https://dre.pt/application/conteudo/119622096>

Rodrigues, C. F., Figueiras, R., & Junqueira, V. (2016). Desigualdade do Rendimento e Pobreza em Portugal: As consequências sociais do programa de ajustamento. Fundação Francisco Manuel dos Santos, 129, 147.

<https://www.ffms.pt/FileDownload/a98e63bd-0e40-436f-926c-68e800225fd2/desigualdade-do-rendimento-e-pobreza-em-portugal>

Sistema de Segurança Interna. Relatório Anual de Segurança Interna. (2019).

<https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/documento?i=relatorio-anual-de-seguranca-interna-2019->

Statista. (2019). Share of population that are aged 65 years and older in European countries in 2019.

<https://www.statista.com/statistics/1105835/share-of-elderly-population-in-europe-by-country/>

World Health Organisation. (2011). World Report on Disability. Geneva: World Health Organization.

https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf

United Nations. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Resolução A/RES/61/106.

<https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

United Nations. (1993). Declaration on the Elimination of violence against women. Res. 48/104 of 20

December. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>

Websites Consultados: <https://www.amcv.org.pt/> ; https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/ ;

<https://www.associacaoplanoi.org/> ; <https://www.apd.org.pt/> ; <https://www.cig.gov.pt/> ; <https://dre.pt/> ;

<https://eige.europa.eu/> ; https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/fra_pt ;

<https://ec.europa.eu/eurostat/home> ; <https://www.fenacerci.pt/> ;

https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf ;

<https://humanitas.org.pt/> ; <http://www.inr.pt/inicio> ;

http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=109&tabela=leis ; <https://www.pordata.pt/> ;

<https://www.statista.com/> ; <http://www.umarfeminismos.org/> ;

<https://www.who.int/eportuguese/publications/pt/> .

