

stay
safe



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

GRANT AGREEMENT NUMBER — 881693 — STAY SAFE

PROGRAMA DE FORMAÇÃO PARA PROFISSIONAIS

QUE TRABALHAM COM MULHERES COM INCAPACIDADES PSICOSSOCIAIS



Call: REC-AG-2019

Action grants 2019: RIGHTS, EQUALITY AND CITIZENSHIP WORK PROGRAMME

Documento desenvolvido no âmbito dos Subsídios de Ação 2019: Programa de Trabalho Direitos, Igualdade e Cidadania "StaySafe: Prevenir e Dar Resposta à Violência Sexual Sobre Mulheres Portadoras de Incapacidade". Projeto número: 881693



Consulte a licença de utilização em [licence to use](#)

Este relatório representa apenas o ponto de vista do(s) seu(s) Autor(es), sendo o seu conteúdo da sua inteira responsabilidade. A Comissão Europeia não se responsabiliza pelo uso que possa vir a ser feito da informação nele contida.

Autores:

StaySafe, projeto em parceria sob a coordenação da SIF (Lituânia).

Índice

Objetivos de formação do programa para profissionais que trabalham na área da incapacidade psicossocial.....	3
Abordagem/metodologia/métodos de formação.....	5
Técnicas dramatúrgicas criativas.....	5
Resultados da formação	7
Conteúdos programáticos.....	7
Plano de aulas e duração	10
MÓDULO 1 – Prevalência. Como os profissionais podem compreender a prevalência da violência contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais e desafios que enfrentam.....	12
MÓDULO 2 – Tipos e formas de violência sexual e as suas consequências nas vítimas	24
MÓDULO 3 – Fatores de risco para o assédio/ a violência sexual contra mulheres com incapacidades psicossociais	37
MÓDULO 4 – Como é que os profissionais podem reconhecer o assédio/a violência sexual contra mulheres com incapacidades psicossociais	48
MÓDULO 5 – Legislação relevante e direitos das vítimas em matéria sexual	61
MÓDULO 6 – Como é que os profissionais podem prevenir a nível profissional, organizacional e estrutural a violência sexual contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais	77
MÓDULO 7 - Como é que os profissionais conseguem lidar a nível profissional, organizacional e estrutural com casos de violência sexual contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais	92
MÓDULO 8 – Boas práticas e ferramentas para o tratamento e a prevenção destes problemas.....	107
MÓDULO 9 – Criar redes de prevenção e abordagem à violência e ao assédio sexual contra mulheres com incapacidades	127

Programa de formação para profissionais que trabalham com mulheres com incapacidades psicossociais

Objetivos de formação do programa para profissionais que trabalham com mulheres com incapacidades psicossociais

O programa visa aumentar os conhecimentos e competências sobre os riscos de assédio e violência sexual a que estão expostas as mulheres com incapacidades psicossociais e sobre o tratamento destes casos pelos profissionais que trabalham na área. Além disso, e por forma a habilitar estes profissionais a prestarem melhor assistência às suas clientes em casos de incidentes de assédio / violência sexual, esta formação irá também utilizar as seguintes abordagens comportamentais:

- A mulher deve ter uma atitude positiva relativamente à denúncia de casos de violência: os profissionais devem passar a mensagem de que as queixas serão consideradas seriamente e investigadas, e a mulher colocada em segurança.
- A mulher deve acreditar que a sua atitude é meritória e tem a aprovação das restantes pessoas (i.e., maioritariamente): os profissionais devem contribuir para criar um ambiente favorável que proporcione a revelação.
- A mulher deve acreditar que a sua atitude é meritória e tem a aprovação das restantes pessoas (i.e., maioritariamente): os profissionais devem passar a mensagem de que está a tomar a atitude correta ao apresentar queixa.
- A mulher tem que saber qual o comportamento a adotar e não pode ser impedida de o fazer por questões circunstanciais e do seu enquadramento (i.e., capacidades, conhecimentos e limitações sociais e do seu enquadramento): os profissionais devem criar um ambiente propício a que as mulheres tomem a decisão de apresentar queixa (perguntas de rotina, opções alternativas para apresentar queixa).

O programa educativo incluirá atividades pedagógicas alternativas e técnicas de teatro criativo. Abarcará um vasto leque de tópicos como estatística e tendências sobre assédio e violência sexual, tipos e formas de violência sexual e as suas consequências nas vítimas, legislação relevante e direitos das vítimas, boas práticas e ferramentas de prevenção e gestão destes problemas, etc. Os materiais de formação serão traduzidos e adaptados de acordo com cada país parceiro.

Apesar de a formação estar pensada para profissionais que trabalham no campo da incapacidade psicossocial, alguns dos seus conteúdos programáticos podem ser úteis para cuidadores informais de mulheres com incapacidade psicossocial. O cuidador informal é uma pessoa que cuida de alguém com necessidades prolongadas de saúde ou de cuidados, a título gracioso e fora do enquadramento formal ou profissional. Como amigos ou familiares da pessoa a necessitar de cuidados, os cuidadores informais estão em posição de contribuir em grande medida para o bem-estar dessa pessoa prestando-lhe cuidados e apoio. Contudo, muitas das vezes carecem de formação ou ajuda necessários para serem capazes de prestar um cuidado de qualidade a longo prazo sem colocarem em risco a sua própria saúde ou vida em sociedade.

Em muitos casos, as mulheres com incapacidades psicossociais recebem cuidados tanto de profissionais da área como de cuidadores informais (por exemplo, quando frequentam centros de dia ou alternam períodos de institucionalização em equipamentos de saúde com estadias em casa de familiares). Por esse motivo, é importante consciencializar os cuidadores informais para os riscos de violência sexual a que estas mulheres estão sujeitas e como prevenir e lidar com este problema.

Em particular, os módulos 2. e 3. podem ser relevantes para os cuidadores informais e por isso devem fazer parte integrante de iniciativas destinadas especificamente a informá-los e apoiá-los nesta matéria. Em termos gerais, o programa de formação StaySafe pode constituir a base a partir da qual se formem parcerias entre os profissionais desta área e as organizações que prestam apoio aos cuidadores informais e às famílias de mulheres com incapacidades psicossociais e que visem a partilha de informação junto de um público mais alargado, juntando assim esforços para combater a violência sexual contra mulheres vulneráveis.

Abordagem /Metodologia/Métodos de formação

Sugere-se uma formação mista para os profissionais da área, em regime presencial complementada com sessões online. Ambas as formas de transmissão de conhecimentos complementam-se entre si, potenciando os resultados.

Durante as sessões em regime presencial recomenda-se a utilização de técnicas dramatúrgicas criativas que permitirão aos participantes compreender melhor as situações, os sentimentos das mulheres com incapacidade e os seus próprios sentimentos quando têm de lidar com situações de violência sexual. Este método facilita o processo de busca de soluções e o desenvolvimento da comunicação adequada nestes casos; também cria um espaço de segurança para explorarem os seus sentimentos e os sentimentos dos outros, expressarem os seus pensamentos e ideias sobre a gestão de casos de violência sexual. O curso de formação visa capacitar os profissionais da área na criação de enquadramentos favoráveis que propiciem a denúncia por parte destas mulheres.

Técnicas dramatúrgicas criativas

O teatro criativo é um tipo de teatro utilizado para fins pedagógicos e que permite trabalhar competências sociais e temas académicos através jogos de dramatização e improvisações ao mesmo tempo que o sujeito é orientado por um profissional com formação nesta área. Em última instância, o teatro criativo é uma abordagem pedagógica fora da caixa que convoca a imaginação, concentração e consciencialização sensorial em ambiente teatral (Teatro Criativo: Definição e Exemplo).

O teatro criativo recorre aos elementos do jogo para criar uma atmosfera de aprendizagem orientada para o crescimento social e desenvolvimento académico.

Os formandos podem fazer jogos de representação de personagens para se conhecerem a si próprios e conhecerem os outros socialmente; a dramatização de uma estória vai permitir-lhes encontrar novas alternativas e tomar decisões. O teatro criativo não é formal e não se utilizam guiões escritos. O diálogo durante estes exercícios é improvisado e baseado em estórias e temas analisados e desenvolvidos pelos participantes.

Estas atividades trabalham a autodisciplina, autoestima e as relações com os outros. A arte do teatro criativo assenta na técnica e os jogos exploram a imaginação, a técnica dramatúrgica, a consciencialização sensorial e a concentração.

O teatro criativo incorpora as seguintes técnicas:

- **Pantomina.** A pantomina é a expressão da comunicação não verbal, mostra o quanto podemos dizer sem falar e o quanto podemos comunicar através de gestos.
- **Improviso.** O improviso são cenas planeadas de antemão, mas a ação e o diálogo são desempenhados espontaneamente ao vivo.
- **Jogos de representação.** Nos jogos de representação as participantes recriam um problema da vida e desempenham papéis diferentes no cenário proposto.
- **Técnica do improviso de memórias sensoriais.** Com o improviso de memórias sensoriais, os exercícios enfatizam os cinco sentidos – visão, olfato, audição, toque e sabor – e trabalham também a percepção sonora e auditiva. Nós experienciamos a vida através dos nossos sentidos e a visão e audição são ferramentas essenciais para ler e para a compreensão da leitura.
- **Emoções.** Os participantes são encorajados a expressar e a compreender as suas emoções através destes exercícios. Estão num local seguro para explorar os seus próprios sentimentos e os sentimentos dos outros através dos jogos de representação.
- **Caracterização.** Os improvisos ensinam as semelhanças e as diferenças entre as pessoas a nível físico, cultural, etário, religioso e étnico. Os participantes podem aprender sobre pessoas e personagens reais através da literatura e adquirem experiência do ato de pensar, sentir, mover-se e comportar-se como a pessoa que estão a caracterizar.
- **Diálogo.** Os participantes usam o diálogo para expressar os seus pensamentos, ideias e sentimentos. Podem analisar e organizar o diálogo das cenas que recriam e depois de as cenas serem representadas podem exprimir as suas opiniões sobre as mesmas.
- **Dramatização da estória.** Os participantes recriam as estórias que escreveram, que gostaram ou que ouviram anteriormente. Também podem criar estórias para dramatizar em pequenos grupos.

Resultados da formação

No fim do curso de formação, os participantes estarão capacitados para:

- Compreender a prevalência da violência contra mulheres e raparigas com incapacidade psicossocial e os desafios de lidar com estas situações;
- Reconhecer os tipos e formas de violência sexual;
- Compreender o impacto da violência sexual e as consequências para as vítimas/mulheres com incapacidades;
- Avaliar/distinguir os fatores de risco de violência com base no género contra mulheres com incapacidades psicossociais;
- Avaliar/reconhecer/analisar situações concretas de violência contra mulheres com incapacidades psicossociais;
- Conhecer/aplicar os direitos das vítimas e a legislação em vigor na Europa, a nível nacional e internacional, no campo da violência com base no género;
- Prevenir a violência sexual contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais;
- Lidar com os casos de violência contra mulheres com incapacidades psicossociais;
- Aplicar boas práticas e ferramentas para a prevenção e tratamento da violência e do assédio sexual, incluindo o apoio aos denunciantes;
- Compreender a importância das redes na abordagem da violência e do assédio sexual contra mulheres com incapacidades psicossociais;
- Contribuir na criação de um enquadramento de apoio para as mulheres com incapacidades que favoreça a denúncia dos casos de violência.

Conteúdos programáticos da formação

O presente curso de formação para profissionais que trabalham na área da incapacidade psicossocial abará os seguintes conteúdos:

Prevalência do assédio e da violência sexual contra mulheres e raparigas com incapacidade psicossocial

Esta parte é uma visão global sobre estatística e informações relevantes adicionais relativamente à prevalência da violência e do assédio sexual contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais. Cada país parceiro deverá apresentar a informação disponível sobre casos de violência contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais (estatística, relatórios, outros dados) e a sua prevalência no respetivo país. Os dados nacionais deverão também ser

comparados e analisados no contexto dos restantes países da EU, nomeadamente sobre os seus níveis de prevalência, gravidade e denúncia.

Tipos e formas de violência sexual e as suas consequências nas vítimas

Informação detalhada sobre diferentes tipos e formas de assédio / violência sexual. Serão fornecidos vários exemplos relevantes de todos os tipos de violência e assédio sexual que serão usados para sensibilizar os participantes, bem como para os capacitar no reconhecimento dos diferentes tipos e formas de violência deste tipo. Dado que a violência pode ter um grande impacto na vítima, também são abordadas as consequências deste tipo de abuso nas vítimas.

Fatores de risco de assédio e violência sexual contra mulheres com incapacidades psicossociais

Este capítulo trata dos principais fatores de risco que podem influenciar ou causar incidentes de assédio / violência sexual contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais. Isto inclui fatores como pobreza, baixos níveis de poder económico, idade, ambiente doméstico, nível de habilitações escolares das vítimas, enquadramento regulamentar sobre violência com base no género, falta de apoio institucional, etc.

Como reconhecer o assédio e a violência sexual contra mulheres com incapacidades psicossociais

Esta parte apresenta formas de detetar se uma mulher ou rapariga com incapacidades psicossociais está a ser ou foi vítima de assédio / violência sexual. Consistem em reconhecer possíveis tiques comportamentais, sinais na sua linguagem corporal e outras observações relevantes de profissionais que trabalham nesta área. São apresentadas as ferramentas para avaliar/analisar as situações.

Legislação relevante e direitos das vítimas

Apresentação do sistema legal a nível europeu e internacional relevante para a violência com base no género. O programa de formação irá abarcar também os direitos das pessoas vítimas de violência, por forma a esclarecer junto dos profissionais e das vítimas que procuram justiça sobre os benefícios legais existentes. Além disso, cada país parceiro deverá apresentar o respetivo sistema legal e direitos relevantes tanto para as vítimas de violência com base no género como para os profissionais da área (p. ex. o dever de denúncia).

Como é que os profissionais podem prevenir a nível profissional, organizacional e estrutural a violência sexual contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais

Este capítulo abarca as formas possíveis de violência ao analisar e debater as suas dimensões profissionais, organizacionais e estruturais. Tal fornecerá um leque alargado de ações e enquadramentos necessários nos locais de trabalho e nas instituições nacionais e mecanismos de apoio institucional, etc., que concorrem a vários níveis na prevenção da violência contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais.

Como é que os profissionais conseguem lidar a nível profissional, organizacional e estrutural com casos de violência sexual contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais

Este capítulo abarca as formas possíveis de abordar a violência ao analisar e debater as suas dimensões profissionais, organizacionais e estruturais. Tal fornecerá um leque alargado de ações e enquadramentos necessários nos locais de trabalho e nas instituições nacionais e mecanismos de apoio institucional, etc., que ajudarão os profissionais da área a lidarem com a violência contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais a vários níveis, incluindo apoio em casos de denúncia destes casos.

Boas práticas e ferramentas de prevenção e gestão destes problemas

Serão apresentados no programa de formação as boas práticas, ferramentas e casos concretos de iniciativas de sucesso, programas, campanhas, etc., na prevenção e tratamento de violência contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais. Esta informação é recolhida a partir de todos os países parceiros.

Criar redes de prevenção e tratamento da violência e do assédio sexual contra mulheres com incapacidades

Sugestões de como construir redes de contatos e a sua importância para os profissionais na resolução de casos de violência com base no género em mulheres com incapacidades psicossociais. Orientações sobre as melhores formas de criar redes de contatos.

Plano de aulas e horas de formação

A duração do curso de formação é de 32 horas no total, incluindo:

- 16 horas (estimadas) de conceitos teóricos, de acesso online,
- 16 horas de 3 sessões em regime presencial (no início, meio do curso e no fim).

A seguir, uma proposta de plano de aulas:

Nº	Método	Duração (h)	Conteúdo/Tópicos
1	Presencial	6	<ul style="list-style-type: none">• Boas-vindas e apresentação do grupo;• Expetativas dos formandos;• Sensibilização - <i>brainstorming</i> sobre violência contra mulheres com incapacidades psicossociais e principais desafios com que os profissionais da área têm que lidar;• Introdução ao módulo de formação da STAY SAFE para profissionais que trabalham na área das incapacidades psicossociais;• Como reconhecer a violência contra mulheres com incapacidades psicossociais: introdução e exercícios com base em técnicas criativas de dramatização;• Apresentação da formação online;• Introdução à autoformação online.
2	Sessão Online	8	<ul style="list-style-type: none">• Autoformação sobre os temas:• Prevalência da violência contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais;• Tipos e formas de violência sexual e respetivas consequências nas vítimas;• Fatores de risco para a violência com base no género contra mulheres com incapacidades psicossociais.
3	Presencial	6	<ul style="list-style-type: none">• Comentários sobre a experiência da formação online / perguntas e respostas;• Formas de prevenir a violência contra mulheres e raparigas com incapacidades a nível profissional, organizacional e

			<p>estrutural. Introdução e exercícios com base em técnicas criativas de dramatização;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formas de lidar com os casos de violência contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais a nível profissional, organizacional e estrutural; • Exercícios com base em técnicas criativas de dramatização; • Introdução à próxima formação online.
4	Sessão Online	8	<ul style="list-style-type: none"> • Autoformação sobre os seguintes tópicos: • Legislação relevante e direitos das vítimas; • Boas práticas e ferramentas para a prevenção e tratamento destes problemas.
5	Presencial	4	<ul style="list-style-type: none"> • Sessão final: • Comentários sobre a experiência da formação online / perguntas e respostas; • Criar redes para lidar contra o assédio e a violência sobre mulheres com incapacidades; • Exercícios com base em técnicas dramatúrgicas criativas; • Avaliação das competências adquiridas durante a formação.
TOTAL		32	

MÓDULO 1 – Prevalência. Como os profissionais podem compreender as dimensões profissionais, organizacionais e estruturais da violência sexual contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais e desafios com que se debatem no seu tratamento.

Tema	COMO OS PROFISSIONAIS PODEM COMPREENDER A PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES E RAPARIGAS COM INCAPACIDADES PSICOSSOCIAIS
Metas e objetivos	<p>Este capítulo apresenta uma visão global sobre estatística e informações relevantes adicionais relativas à prevalência da violência e do assédio sexual contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais. Cada país parceiro deverá apresentar a informação disponível sobre casos de violência contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais (estatística, relatórios, outros dados) e a sua prevalência e disseminação no respetivo país. Os dados nacionais deverão também ser comparados e analisados no contexto dos restantes países da EU, nomeadamente sobre os seus níveis de prevalência, gravidade e denúncia. A Violência com Base no Género (VBG [n.T.: do inglês GBV, Gender Based Violence]) é um fenómeno muito comum que afeta milhões de mulheres no mundo inteiro todos os anos.</p> <p>O objetivo do curso de formação da Stay Safe não é o de fornecer uma apresentação analítica profunda sobre as dimensões e implicações diretas e indiretas da VBG, mas chamar a atenção para os riscos potenciais que as mulheres com incapacidades psicossociais enfrentam.</p>
Resultados da formação	<p>No fim deste módulo, o formando estará capacitado para:</p> <ul style="list-style-type: none">• Conhecer os fundamentos sobre a violência contra mulheres com incapacidades psicossociais e os principais desafios que os profissionais desta área enfrentam;• Conhecer as bases de ocorrência a nível nacional de casos de violência contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais;

	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer o nível de ocorrências nos países da UE através da estatística europeia a nível de prevalência/gravidade/denúncia.
Métodos	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentações de E-learning, • Autoavaliação, • Debate guiado.
Duração	2 horas online – 1,5 horas em regime presencial.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> • Cavalete e marcadores, • Post-it, folhas, canetas, • Cópias de estatísticas locais/nacionais (Folha de exercício 1.2) / uma por participante, • Cópias de estatísticas comparativas a nível da EU / uma por participante.
Sequência das atividades	<ul style="list-style-type: none"> • Módulo de E-learning (2H) • Em regime presencial: • Boas-vindas e apresentação (5 min.), • Sessão de P&R (15 min.), • Debate guiado sobre o conteúdo do módulo (20 min.) – Folha de exercício 1., • Qual a prevalência da VBG em (nome do país) de acordo com as estatísticas nacionais (30 min.) – Folha de exercício 2., • Comparação estatística entre países da EU – Folha de exercício 3., • Síntese e conclusões (5 min.).
Avaliação	Questionário de autoavaliação.
Referências	<ul style="list-style-type: none"> • A violência com base no género, contra pessoas com incapacidades, é um prolema de saúde pública que tem sido negligenciado. Disponível a partir de: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2019.1694758 • Cinco factos que devemos saber sobre a violência contra mulheres e raparigas com incapacidades. Disponível a partir de:

	<p>https://blogs.worldbank.org/sustainablecities/five-facts-know-about-violence-against-women-and-girls-disabilities</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abordagem à violência com base no género e apoio à saúde sexual e reprodutora e direitos das pessoas com incapacidades. Disponível a partir de: https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264309333-16-en.pdf?expires=1607421557&id=id&accname=guest&checksum=D104736194D8AE5825789C8F21A3DBB9
Material de apoio	-

Conteúdos teóricos disponíveis através do curso de e-learning

Conhecer a prevalência

Para compreender a prevalência da VCG e violência contra pessoas com incapacidades temos que analisar dados a partir das seguintes fontes:

- Estudos nacionais e internacionais,
- Estatísticas nacionais e internacionais,
- Políticas de proteção e organismos públicos,
- Campanhas de consciencialização para o problema.

A violência com base no género refere-se a atos prejudiciais praticados sobre um indivíduo com base no seu género. Tem as suas raízes na desigualdade de género, abuso de poder e normas prejudiciais. (UNHCR)¹

A violência com base no género (VBG) ou violência contra mulheres e raparigas (VCMR [n.T.: do inglês VAWG, Violence against women and girls]) é uma pandemia global que afeta 1 em cada 3 mulheres durante a sua vida.

Os números estão a crescer:

- 35% das mulheres em todo o mundo já tiveram experiência de violência física e/ou sexual perpetrada por um parceiro íntimo ou de violência sexual perpetrada por alguém fora da sua intimidade;
- A nível global, 7% das mulheres já foi agredida sexualmente por alguém fora da sua intimidade;
- A nível global, 38% dos homicídios de mulheres são cometidos pelo parceiro íntimo;
- 200 milhões de mulheres foram vítimas de mutilação/incisão genital.

Este problema não só é devastador para os sobreviventes de atos de violência e para as suas famílias como também tem custos significativos a nível social e económico. Em alguns países, estima-se que a violência contra mulheres custe até cerca de 3.7% do seu PIB – mais do que o

¹ *Gender-based Violence* - UNHCR <https://www.unhcr.org/gender-based-violence.html>

dobro do que a maioria dos governos gasta em Educação. (Organização Mundial de Saúde, 2017, Banco Mundial, 2019)²³

De acordo com um estudo de 2014 sobre violência contra mulheres (VCM [In.T. do inglês VAW, Violence Against Women]) da Agência Europeia sobre Direitos Fundamentais (AEDF) a violência contra mulheres é um problema que se está a alastrar na Europa. Este relatório, feito com base em entrevistas a cerca de 42,000 mulheres nos 28 estados-membros da União Europeia (UE), revela que a violência contra as mulheres e especificamente a violência com base no género que afeta as mulheres desproporcionalmente, **é uma enorme violação de direitos humanos que a EU não pode correr o risco de ignorar.** (EAPN, 2019)⁴

Resultados principais do estudo da AEDF (EAPN, 2019):

Dimensão do problema:

- Estima-se que 13 milhões de mulheres na UE tenham sido vítimas de violência física nos 12 meses que antecederam as entrevistas do Estudo;
- Estima-se que 3.7 milhões de mulheres na UE tenham sido vítimas de violência sexual nos 12 meses que antecederam as entrevistas do Estudo;

Prevalência geral da violência física e sexual:

- Uma em cada três mulheres (33%) a partir dos 15 anos de idade já foi vítima de violência física e/ou sexual;
- Cerca de 8% das mulheres foi vítima de violência física e/ou sexual nos 12 meses que antecederam as entrevistas do Estudo;
- Do conjunto de mulheres que têm (ou tiveram) um parceiro, 22% já foi vítima de violência física e/ou sexual perpetrada pelo parceiro, a partir dos 15 anos de idade.

Uma revisão sistemática e meta-análise à prevalência global e risco de violência contra adultos com incapacidades, publicadas na revista *The Lancet*, em 2012, revelou que em geral os adultos com incapacidades estão 1.5 vezes mais sujeitos a violência do que os que não são portadores de

² Violência Com Base no Género (*Violência contra mulheres e Raparigas*)- [Gender-Based Violence \(Violence Against Women and Girls\) \(worldbank.org\)](http://www.worldbank.org)

³ *Violência contra mulheres* - <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

⁴ Violência Com Base no Género e Pobreza na Europa - EAPN <https://www.eapn.eu/wp-content/uploads/2019/07/EAPN-Gender-violence-and-poverty-Final-web-3696.pdf>

incapacidade e no caso dos adultos com incapacidades mentais o risco de serem vítimas de violência é 4 vezes superior (Hughes, Bellis, Jones, Wood, Bates et al 2012)⁵.

E mesmo neste último caso, a pesquisa existente sobre a prevalência e os fatores de risco da VBG entre pessoas com incapacidades é escassa; os académicos acreditam que as mulheres com incapacidades mentais apresentam o risco mais elevado de serem vítimas de VBG. As mulheres com incapacidades têm maior dificuldade em denunciar os casos ou procurar ajuda. Isto deve-se ao facto de as mulheres não terem consciência de que estão a ser abusadas ou de reconhecerem os maus-tratos – achando normal; à incapacidade cognitiva para compreenderem o que se está a passar; à dependência do parceiro e/ou medo de o perder ou de perderem os filhos; ao medo de serem internadas; à falta de rastreio da violência; ao desconhecimento dos seus direitos e das leis de proteção; e à falta de acesso à informação sobre prevenção ou proteção. Quando procuram ajuda, encontram barreiras físicas, de falta de recursos e comportamentais, por exemplo porque os assistentes sociais podem não compreender os problemas que estas mulheres com incapacidades estão a viver e não estarem sensibilizados o problema do elevado risco de violência a que estas mulheres estão sujeitas.

Compreender os desafios que os profissionais da área enfrentam

Os países da UE abrangidos diretamente por este projeto são a Itália, Grécia, Espanha, Portugal e Lituânia, que partilham experiências e desafios semelhantes relativamente a este fenómeno do assédio e da violência sexual contra mulheres, nomeadamente:

- De acordo com o relatório de 2015 do Instituto Nacional de Estatística italiano, quase 1 em cada 3 mulheres em Itália denunciaram atos de violência física e/ou sexual enquanto a percentagem de mulheres com idades compreendidas entre os 16 e os 70 anos vítimas de algum tipo de violência é de 31%, sendo que 21% se prende com violência sexual.
- Na Grécia, de acordo com o inquérito da AEDF de 2014, 1 em cada 4 mulheres a partir dos 15 anos foi vítima de violência física e/ou sexual.
- Quase 1.5 mulheres em 100 com mais de 14 anos já reportou atos de violência sexual em Espanha, de acordo com dados de 2017 do Instituto Nacional de Estatística espanhol.

⁵ Hughes K, Bellis MA, Jones L, et al. Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. [n.T.: Prevalência e Risco de Violência Contra Adultos Com Incapacidades: uma Análise Sistémica e Meta-análise de Estudos de Observação] Lancet. 2012;379:1621–1629. PubMed PMID: WOS:000303452600036. [\[Crossref\]](#), [\[Web of Science ®\]](#), [\[Google Scholar\]](#)

- Também em Portugal, 24% das mulheres já foram vítimas de violência física e/ou sexual pelo menos uma vez desde a idade dos 15 anos; 18% das mulheres que foram vítimas de violência física e/ou sexual nos últimos 12 meses não denunciaram o caso a ninguém (EIGE - European Institution for Gender Equality [n.T. Instituto Europeu para a Igualdade do Género], 2017).

Além disso, e conforme publicado na pesquisa da AEDF de 2012, 35% das mulheres que responderam ao inquérito na Lituânia declararam que foram vítimas de assédio sexual pelo menos uma vez desde a idade dos 15 anos.

Não existem dados específicos sobre assédio sexual em mulheres com incapacidades mentais, mas as estimativas indicam que estas são ainda mais afetadas pela violência e pelo assédio sexual. À exceção de alguns dados a partir de pesquisas realizadas em Espanha, que indicam que 70% a 80% das pessoas com incapacidades sofrem algum tipo de assédio em algum momento das suas vidas sendo que, destas pessoas, a percentagem de mulheres é claramente dominante, não existem dados específicos sobre assédio sexual em mulheres com incapacidades mentais. Isto também se deve à falta de sensibilização para o problema entre os profissionais que trabalham na área das incapacidades e de informação e educação sexual das mulheres com incapacidades mentais de modo a poderem reconhecer atos que possam ser considerados abuso/assédios sexual.

De acordo com a análise sobre necessidades formativas levada a cabo pela equipa de pesquisa do Consórcio, foram desenvolvidos os seguintes módulos que visam informar, apoiar e formar profissionais e cuidadores sobre o risco de assédio/violência sexual à qual as mulheres com incapacidades psicossociais estão sujeitas e capacitá-los a lidar com estes casos.

Tipos e formas: trata em detalhe os diferentes tipos e formas de assédio/violência sexual.

Fatores de risco: principais fatores de risco que podem influenciar ou causar incidentes de assédio/violência sexual em mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais.

Capacidade para reconhecer e prevenir assédio sexual: formas possíveis de reconhecer que uma mulher ou rapariga com incapacidades psicossociais foi ou está a ser vítima de violência.

Legislação relevante e direitos das vítimas: sistema legislativo a nível europeu e internacional relevante sobre violência com base no género.

Como os profissionais podem prevenir a violência contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais a nível profissional, organizacional e estrutural: formas possíveis de prevenção da violência ao analisar e debater os diferentes níveis: profissional, organizacional e estrutural.

Como os profissionais podem lidar com os casos de violência contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais a nível profissional, organizacional e estrutural: formas possíveis de abordar a violência ao analisar e debater os diferentes níveis: profissional, organizacional e estrutural.

Criar redes de prevenção e tratamento do assédio /da violência sexual contra mulheres com incapacidades psicossociais: compreender a importância das redes para a solução da violência com base no género contra as mulheres com incapacidades.

Boas práticas e ferramentas para a prevenção e tratamento destes problemas: boas práticas, ferramentas e exemplos concretos de iniciativas de sucesso, programas, campanhas, etc. de prevenção ou de abordagem à violência contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais.

Familiarização com o Índice de Igualdade do Género

Em geral

O Índice de Igualdade do Género ([*Gender Equality Index*](#)) é uma ferramenta que mede o progresso da igualdade do género na EU, desenvolvido pelo Instituto Europeu para a Igualdade do Género (IEIG). Dá mais visibilidade a áreas que carecem de desenvolvimento e em última instância apoia os decisores políticos no desenho de medidas mais eficazes para promover a igualdade do género.

Ao contrário da pontuação geral do Índice de Igualdade do Género, de acordo com a qual quanto maior for a pontuação, mais perto o respetivo país se encontra de atingir a igualdade entre homens e mulheres em todas as áreas, a interpretação do sistema de medição composto sobre a violência contra as mulheres utiliza a abordagem oposta. Isto significa que quanto maior for a pontuação da medida composta, mais grave é o problema da violência contra mulheres nesse país. Com base nas edições anteriores e na abordagem do IEIG para intersetar as desigualdades, o Índice de Igualdade do Género de 2019 continua a mostrar as diferentes realidades com que se debatem diferentes grupos de mulheres e homens. O Índice analisa as variáveis incapacidade, idade, nível

de escolaridade, país de nascimento e tipo de família e como elas se entrecruzam com o género para criar caminhos diferentes na vida das pessoas.

De acordo com as estatísticas do Instituto Europeu para a Igualdade do Género, em 2019, a pontuação média na Europa foi de 67.4. Entre os países aderentes, apenas a Espanha tem uma pontuação melhor do que esta, seguida da Itália em segundo lugar, enquanto a Grécia aparece em último lugar no conjunto dos 28 países com uma pontuação de 51.2. Comparando as pontuações sobre violência, a pontuação média na Europa é de 27.5, tendo a Grécia e a Itália as maiores percentagens, abaixo da média europeia, enquanto Portugal, Lituânia e Espanha apresentam as médias mais baixas sem diferenças significativas.

Adicionalmente, a categoria da violência divide-se nas seguintes três subcategorias: Prevalência, que mede a frequência da ocorrência de casos de violência contra mulheres; Gravidade, que mede as consequências para a saúde causadas pela violência; e Denúncia, que mede os casos reportados de violência. Na subcategoria Prevalência, todos os países participantes tiveram uma pontuação abaixo da média dos 28 países da EU, com a Lituânia a apresentar a maior percentagem e Espanha e Portugal com percentagens significativamente inferiores. Na subcategoria Gravidade, todos os 5 países aderentes estão abaixo da média de 46,9 dos 28 países da EU, enquanto a Itália tem a percentagem mais elevada e Portugal a mais baixa. Na subcategoria Denúncia, 4 países estão acima da média de 14,3 dos 28 países da EU, com a Grécia no primeiro lugar e a Lituânia na última posição, abaixo da percentagem média dos 28 países da EU.

Jogo online

Jogo sobre o Índice: **Como é que é a sua vida?** Insira o seu género e país de nascimento para saber como a sua vida pode vir a ser: <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/game>

Teste de autoavaliação

A. Porque é que o risco de VBG é maior entre vítimas com incapacidades psicossociais?

1. As mulheres não têm consciência de que estão a ser abusadas nem conseguem reconhecer que estão a ser maltratadas – pensam que é normal.
2. Têm uma incapacidade cognitiva para compreender o que está a acontecer.
3. Têm uma dependência do parceiro e/ou medo de perder o parceiro ou os filhos.
4. Têm medo de ser internadas; fraco rastreio da violência.
5. Não têm conhecimento dos seus direitos, das leis de proteção e falta de acesso à informação sobre prevenção e proteção.
6. Todos os referidos atrás.

B. Os resultados a nível nacional sobre os impactos do confinamento na VBG são preocupantes?

1. Verdadeiro.
2. Falso.

C. Qual é o índice VBG mais importante de acordo com a categorização da UE?

1. Prevalência.
2. Gravidade.
3. Denúncia.
4. Todos os referidos atrás.

D. Qual o objetivo dos estudos sobre VBG?

1. Prevenir e dar resposta à VBG.
2. Reduzir o perigo da VBG.
3. Para fins estatísticos e académicos.
4. Para ajudar os profissionais, as vítimas e o público em geral no tratamento, prevenção, monitorização e consciencialização dos problemas da VBG.

Folhas de exercício para as sessões presenciais

Folha de exercício 1.1 – Debate guiado sobre a prevalência

Objetivo: suscitar o debate sobre o conteúdo do módulo online.

Duração: 20 minutos.

Implementação: o moderador pede a cada participante que escreva num post it o tópico do módulo online que considere mais interessante / relevante para o seu trabalho. [Nota: online, isto pode ser feito através de aplicações como a Reetro ou Ideazboard].

Com base nos tópicos considerados mais relevantes, o moderador faz as seguintes perguntas:

- Porque considera que esta questão é a mais importante? Como é que ela se interliga com o seu trabalho?
- Que desafios enfrenta na prática em (nome do país) na prevenção da VBG contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais?
- Porque é que este tópico (escolha com base nas respostas) seria o mais interessante / útil para si profissionalmente?

Folha de exercício 1.2 – Resultados nacionais

Objetivo: garantir que os conteúdos são corretamente compreendidos pelos participantes.

Duração: 30 minutos.

Implementação: de acordo com os resultados nacionais, distribua pelos participantes um modelo com os dados estatísticos mais recentes sobre a VBG em (nome do país) e apresente informação adicional colateral (produzida por quem, quando e durante que período / informação se possível durante o período COVID 19). Isto pode ser feito, distribuindo estatística diferentes pelos participantes / grupos.

Peça a cada participante/grupo que apresente os respetivos indicadores sobre abuso e comentários sobre esses dados.

Debata as opiniões em grupo – enfatizando o que é que estes dados significam.

Folha de exercício 1.3 – Nível de resultados nacionais no contexto da UE

Objetivo: garantir que os conteúdos são corretamente compreendidos pelos participantes.

Duração: 30 minutos.

Implementação: De acordo com o Índice comparativo de VBG, distribua pelos participantes um modelo com as classificações mais recentes na EU do Índice de Igualdade do Género e as três classificações sobre VBG sobre prevalência/gravidade/denúncia em (nome do país) e apresente informação adicional colateral (qual o significado de cada categoria e como funciona o índice da VBG). Isto pode ser feito também distribuindo estatísticas diferentes pelos participantes / grupos.

Apresente em traços gerais a situação no seu país e os dados estatísticos de acordo com os relatórios nacionais disponíveis em www.staysafe.eu.

Peça a cada participante/grupo que apresente as estatísticas respetivas de acordo com os respetivos níveis.

Debata as opiniões em grupo – enfatizando o que é que estes dados significam.

MÓDULO 2 - Tipos e formas de violência sexual e as suas consequências nas vítimas

Tema	TIPOS E FORMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL E AS SUAS CONSEQUÊNCIAS NAS VÍTIMAS
Metas e objetivos	Este capítulo trata de informação sobre os diferentes tipos e formas de violência sexual. Serão apresentados vários exemplos relevantes de violência sexual diversa e usados para sensibilizar os participantes, bem como para os capacitar no reconhecimento dos diferentes tipos e formas de violência. Dado que a violência pode ter um grande impacto na vítima, também são abordadas as consequências deste tipo de abuso nas vítimas.
Resultados da formação	No final deste módulo, o formando estará capacitado para: <ul style="list-style-type: none">• Reconhecer os tipos e formas de violência sexual;• Compreender o impacto da violência e as suas consequências para as vítimas / mulheres com incapacidades.
Métodos	<ul style="list-style-type: none">• Apresentação por E-learning;• Estudo de caso;• Autoavaliação;• Debate sobre o caso de estudo, em regime presencial.
Duração	2 horas online – 1 hora em regime presencial.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none">• Folhas de papel, canetas.• Cópias do caso de estudo e perguntas (Folha de exercício 1.1) / 1 por cada participante.
Sequência das atividades	<ul style="list-style-type: none">• Módulo de E-learning module (2H) Atendimento presencial: <ul style="list-style-type: none">• Debate guiado sobre o módulo de e-learning (15 minutos).

	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo de caso sobre assédio sexual (30 min.) – Folha de exercício 1.1. • Síntese e conclusões (5 min.).
Avaliação	Autoavaliação.
Referências	<p><i>Missouri Coalition Against Domestic and Sexual Violence, Understanding the Nature and Dynamics of sexual Violence</i> [n.T.: Coligação do Missouri Contra a Violência Doméstica e Sexual, Compreender a Natureza e a Dinâmica da Violência Sexual] – Disponível em: https://www.mocadsv.org/FileStream.aspx?FileID=388</p> <p>Organização Mundial de Saúde, Relatório mundial sobre violência e saúde – Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/chapters/en/</p> <p><i>Women's Refugee Commission and International Rescue Committee, Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings</i> [n.T.: Comissão para as Refugiadas e Comité Internacional de Resgate, Capacitação para a Inclusão de Pessoas com Incapacidade em Programas contra a Violência com Base no Género em Contextos Humanitários] – Disponível em: https://vivien-project.eu/downloads/</p> <p><i>West Virginia Sexual Assault Free Environment (WV S.A.F.E.) Partnership, Training and Collaboration Toolkit– Serving Sexual Violence Victims with Disabilities</i> [n.T.: Parceria Livre de Combate à Agressão Sexual da Virgínia do Oeste, Dossier de ferramentas e de formação – Apoiar as Vítimas de Violência Sexual Portadoras de Incapacidade] Disponível em: http://www.fris.org/Resources/Toolkit-Disabilities.html</p> <p><i>California Coalition Against Sexual Assault, Supporting Sexual Assault Survivors With Disabilities</i> [n.T.: Coligação da Califórnia Contra a Agressão Sexual, de Apoio aos Sobreviventes da Agressão Sexual Portadores de Incapacidades] – Disponível em: https://www.calcasa.org/wp-content/uploads/2010/12/Survivors-with-Disabilities.pdf</p> <p>Peter Cameron, George Jelinek, Anne-Maree Kelly, Anthony F. T. Brown, Mark Little (2011). <i>Textbook of Adult Emergency Medicine E-Book</i>. [n.T.: Manual de Medicina de Urgência de Adultos, E-Book.] Elsevier Health Sciences. p. 658. ISBN 978-0702049316</p>

Conteúdos teóricos disponíveis através do curso de e-learning

O que é a violência sexual?

A violência sexual define-se como qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentário ou avanço sexual não desejado ou atividade de tráfico ou outra dirigidos contra a sexualidade de um indivíduo através do uso de coerção por qualquer indivíduo independentemente da sua relação com a vítima ou do cenário, incluindo, mas não limitado, o contexto doméstico ou profissional.

Além da força física, pode envolver intimidação psicológica, chantagem ou outras ameaças – por exemplo, a ameaça de risco físico, de despedimento do trabalho ou de não atribuição de um trabalho procurado. Também pode ocorrer quando a pessoa agredida está incapaz de dar consentimento – por exemplo, por embriaguez, sob influência de drogas, a dormir ou mentalmente incapaz de compreender a situação.

A violência sexual é um comportamento deliberado, violento; trata-se de uma conduta de natureza sexual, não consentida. O seu autor exerce um ato de violência sexual através de ameaça, coerção, exploração, força, dolo, incapacitação física ou mental e/ou pelo uso de poder ou autoridade.

Tipos e formas de violência sexual

A violência sexual compreende um vasto leque de atos sexualmente violentos. Para cometer violência sexual, o seu autor pode recorrer a uma combinação de táticas e praticar uma variedade de atos sexualmente violentos.

Assédio sexual: o assédio sexual ocorre quando o seu autor tem avanços sexuais não desejados, solicita favores sexuais ou pratica qualquer outra conduta sexualmente inapropriada em relação a outra pessoa. Este comportamento pode ocorrer em vários cenários, incluindo no local de trabalho ou em contexto escolar. O assédio sexual também pode incluir abuso sexual praticado por alguém em posição de autoridade na pessoa de um profissional relativamente a um aluno, cliente ou paciente.

A intenção ou motivação do seu autor não o isenta de culpabilidade na adoção de comportamentos que tornem a sua vítima desconfortável ou a façam sentir ameaçada. Os seguintes comportamentos são exemplos de assédio sexual, conquanto sejam indesejados pelo alvo dos mesmos:

- Comentários, assobios ou provocações orais.
- Olhar fixamente, olhar lúbrico ou olhar cobiçoso.
- Chamar nomes de natureza sexual.
- Dizer piadas ou contar histórias sexistas ou de natureza sexual.
- Sugestões sexuais.
- Solicitações indesejadas, repetidas.
- Comentários ou piadas sobre a roupa de alguém, sobre o seu corpo ou atos sexuais desse corpo.
- Gestos sexuais.
- Perguntas intrusivas, sexualmente explícitas.
- Contacto físico indesejado, como massagens ou abraços.
- Mostra indesejada de imagens de natureza sexual.
- Solicitações indesejadas de favores sexuais.
- Contato físico indesejado.

Qual a diferença entre assediar sexualmente e namoriscar (*flirting*)? O fator determinante é o impacto que esse ato tem no alvo desses atos. Namoriscar é um ato prazenteiro para ambas as pessoas. Se o comportamento de natureza sexual é indesejado e provoca desconforto na pessoa ou a faz sentir-se insegura, então trata-se de assédio sexual.

Agressão sexual: o termo "agressão sexual" refere-se na maioria das vezes a um ato físico de violência sexual. A agressão sexual pode ser utilizada para descrever atos como violação, incesto, abuso ou molestamento sexual, carícias indesejadas ou sodomia indesejada. Por vezes o termo agressão sexual é utilizado para designar "violação", outras vezes é utilizado para descrever atos de violação sexual característicos de vários tipos de contatos sexuais indesejados. A agressão sexual é comumente designada para significar um ato pelo qual uma pessoa toca fisicamente e com intenção de forma sexual noutra pessoa sem o seu consentimento ou exerce coerção ou força física sobre outra pessoa para a prática de atos sexuais contra a sua vontade.

Violação: "Violação" é outro termo que é utilizado em várias circunstâncias. A violação é um tipo de agressão sexual que envolve normalmente o ato sexual ou outras formas de

atividade sexual levada a cabo contra uma pessoa e sem o seu consentimento. Trata-se de uma atividade sexual criminosa onde normalmente o ato é praticado através do uso da força ou sob ameaça de dano físico sobre a pessoa e contra a sua vontade ou praticado com uma pessoa considerada legalmente menor de idade para o ato ou incapaz de dar o seu consentimento de forma válida devido a doença mental, incapacidade mental, embriaguez, inconsciência ou logro.

Incesto: o incesto é comumente definido como o contato sexual ou a atividade sexual entre duas pessoas da mesma família.

Abuso sexual: o abuso sexual é praticado por uma pessoa em posição de confiança ou autoridade. Pode referir-se a uma violação sexual de crianças ou de adultos por uma pessoa em posição de confiança ou de poder como, por exemplo, um profissional com um cliente ou paciente. As pessoas com incapacidade estão especialmente vulneráveis a abusos sexuais. O abuso sexual pode envolver uma variedade de atos sexuais não consentidos, incluindo violação, e envolve frequentemente planeamento manipulativo ou sedução da vítima de forma a obter o seu controlo e promover o secretismo. Pode também incluir o controlo sobre direitos reprodutivos, aborto forçado, etc.

Formas e contextos de violência sexual

Existe uma variedade de atos sexualmente violentos que podem ocorrer em diferentes circunstâncias e cenários. Nestes se incluem, por exemplo:

- Violação dentro do casamento ou namoro;
- Violação por estranhos;
- Violação sistemática durante conflitos armados;
- Avanços ou assédio sexual indesejados, incluindo exigir sexo em troca de favores;
- Abuso sexual de pessoas portadoras de incapacidade mental ou física;
- Abuso sexual de crianças;
- Casamento ou coabitação forçados, incluindo o casamento de crianças;
- Negação do direito de usar contraceptivo ou de adotar outras medidas de proteção contra doenças sexualmente transmissíveis;
- Atos violentos contra a integridade sexual das mulheres, incluindo mutilação genital feminina e auscultação obrigatória de virgindade;

- Prostituição forçada e tráfico de pessoas com o intuito de exploração sexual.

Vítimas da violência

Pese embora a maioria dos autores de atos sexualmente violentos serem homens e das vítimas serem mulheres, qualquer pessoa pode ser vítima ou autor(a) de um ato sexualmente violento — independentemente da idade, género, orientação sexual, capacidades, aparência, etnia, educação, raça, enquadramento socioeconómico ou religião.

A violência sexual pode assumir várias formas. Embora muitos dos tipos deste ato não sejam comumente considerados violentos, podem deixar efeitos devastadores nas suas vítimas.

Consequências da violência sexual

A violência sexual é uma agressão psicológica e/ou fisicamente avassaladora que pode deixar a vítima com emoções muito diferentes e variadas. Estas podem incluir medo, humilhação, perda de controlo, vulnerabilidade, vergonha, sentimentos de culpa e de raiva. Algumas vítimas podem não definir o que lhes aconteceu como um crime, outras sentem-se culpadas pelo que lhes aconteceu. Ao contrário das vítimas de outros crimes, as vítimas de violência sexual são muitas vezes desacreditadas, quando não são até culpabilizadas por um ato violento contra si cometido e sobre o qual não puderam ter qualquer controlo.

Cada sobrevivente reage de forma diferente à violência de que foi vítima. As reações de um(a) sobrevivente podem depender da sua experiência de vida, de conhecimento prévio ou perceção sobre a violência sexual, de fatores distintivos na agressão de que foi vítima, de respostas de terceiros, entre outros. É importante recordar que, quaisquer que sejam as reações de uma vítima sobrevivente, são reações normais a uma situação anormal. Em baixo, encontram-se algumas reações mais comuns à violência sexual. Um(a) sobrevivente pode ter todas, nenhuma ou só algumas destas reações:

- Choque / negação.
- Depressão.
- Irritabilidade / raiva.
- Isolamento social.

- Afetividade reduzida (redução da capacidade para expressar emoções).
- Pesadelos / reviver o acontecimento (*flashbacks*).
- Dificuldade em concentrar.
- Perda de interesse em atividades.
- Perda da autoestima.
- Perda de segurança / confiança nos outros.
- Culpa / vergonha.
- Perda de memória.
- Perda ou aumento de apetite.
- Pensamentos suicidas.
- Abuso de substâncias.
- Insónias.
- Reações de alarme exageradas.
- Ataques de pânico.
- Distúrbios / problemas alimentares.
- Automutilação (cortes, queimaduras ou outro tipo de autoflagelação).
- Hiper sexualidade (aumento da atividade sexual).

Pessoas com incapacidades

As pessoas com incapacidades sofrem formas semelhantes de agressão sexual oculta e aberta tal como as pessoas sem incapacidades. Aliás, muitos dos indivíduos com incapacidades têm um risco superior de virem a ser vítimas de violência sexual. Os autores de violência sexual escolhem muitas vezes as suas vítimas de entre estas pessoas porque as consideram vulneráveis, incapazes de se defenderem e/ou com baixa probabilidade de denunciarem uma agressão.

Algumas pessoas com incapacidade dependem de terceiros (cuidadores formais ou informais) para satisfazerem as suas necessidades básicas – podem estar condicionadas a um comportamento obediente ou passivo; esta socialização conformista pode inadvertidamente torná-las mais vulneráveis ao abuso.

As pessoas com incapacidades físicas podem ter que enfrentar maiores dificuldades do que as pessoas sem limitações físicas se tiverem que defender-se sozinhas ou fugir de uma situação violenta.

Aquelas que são portadoras de incapacidades cognitivas tendem a confiar em demasia nos outros. Podem não compreender a diferença entre contato sexual e não sexual nem que a violação sexual é um ato anormal.

As pessoas com incapacidades não procuram ajuda na maioria das vezes porque têm receio que não acreditem nelas, não compreendem que o que lhes aconteceu foi um ato de abuso ou assumem que não têm acesso à prestação dos cuidados necessários.

As barreiras de comunicação podem também ser impeditivas do acesso aos cuidados necessários.

Para as pessoas portadoras de incapacidade, o abuso sexual pode também assumir a forma de falta de respeito pela sua privacidade e de atentado ao pudor durante as rotinas de cuidados de higiene pessoal como tomar banho, vestir ou arrancar-se; aborto forçado, esterilização ou gravidez; e exploração.

Acresce ainda que as pessoas portadoras de incapacidade podem ser vítimas de agressão e abuso sexual por cuidadores voluntários ou profissionais ou até por cuidadores informais da sua família – pelas mesmas pessoas com a responsabilidade de as assistir nas suas atividades diárias, nomeadamente transporte, higiene pessoal (tomar banho), vestir, arrancar, atos clínicos, análises clínicas, terapia física, orientação profissional, toma de medicamentos, gestão de dinheiro, cozinhar, limpar e fazer compras.

As pessoas portadoras de incapacidade podem ter que esperar mais tempo do que as pessoas sem incapacidade para se fazerem ouvir e podem ter sido vítimas de abuso sexual por vários autores ao longo de vários anos. Além disso, os sobreviventes de agressão sexual portadores de incapacidades sofrem os mesmos efeitos gerais que as outras vítimas de agressão e abuso sexual. Quando não são apoiados, podem ter problemas de abuso de substâncias, distúrbios alimentares, depressão e outros sintomas de trauma.

As entrevistas levadas a cabo junto de sobreviventes de agressão e abuso sexual portadores de incapacidade mostram que estas pessoas também sentem dificuldades em confiar nos outros, insegurança nos relacionamentos e também podem isolar-se socialmente e perder competências previamente adquiridas de autossuficiência no seu dia a dia.

Os sobreviventes de abuso portadores de incapacidade podem também enfrentar problemas adicionais de autoproteção, alienação, dissociação e comportamentos exageradamente complacentes e aquiescentes.

As causas que estão na origem da VBG contra pessoas portadoras de incapacidade são as mesmas que para as outras pessoas:

- Abuso de poder,
- Desigualdade,
- Falta de respeito.

Para muitas mulheres e raparigas, a sua experiência da violência com base no seu género cruza-se com outras desigualdades, nomeadamente opressão infligida por maiorias populacionais contra outras com base na raça, religião, idade, classe, orientação sexual e incapacidades, todas elas contribuindo para o agudizar da marginalização e resultando em menor poder e estatuto das mulheres e raparigas portadoras de incapacidade nas relações, agregados familiares e na comunidade.

Como profissionais que lidam com VBG, devemos trabalhar com mulheres, raparigas e todos os sobreviventes portadores de incapacidade, ajudando-os a desenvolver o “poder que têm dentro de si” e a exercitar o seu poder para tomar as suas decisões sobre os serviços e cuidados de apoio que desejam. Temos que ter especial atenção para não reforçar dinâmicas negativas ou prejudiciais de poder entre pessoas portadoras de incapacidade e outras e/ou para não exercer ascendência sobre estas pessoas na conceção ou implementação dos programas de formação.

Exercício – Identificação de assédio sexual

Os seguintes cenários descrevem situações de assédio sexual?

1. A Emily é uma caloiira universitária de 19 anos de idade que é surda. Está com dificuldades no seu curso de introdução à álgebra. O professor diz-lhe que se ela fizer de *baby sitter* aos seus filhos durante o fim de semana, lhe dá nota para passar à disciplina.

Não, esta situação não é de assédio sexual. Não tem qualquer natureza sexual.

2. O Professor de inglês da Emily diz-lhe que se ela sair com ele na sexta-feira à noite, lhe dá as perguntas que vão sair no exame final.

Sim, trata-se de uma situação que configura assédio sexual. Se a Emily lhe fizer o favor de sair com ele à noite (de natureza sexual), ele dá-lhe as perguntas que vão sair no exame. Ela deverá denunciar o comportamento de acordo com a política da escola. Se não ficar satisfeita com a resposta da escola, pode então apresentar queixa a outras instituições.

2.1 A surdez da Emily é um fator para o assédio sexual?

Pode ser, se o professor considerar que a sua incapacidade física a torna um alvo fácil para os seus avanços sexuais. Se a Emily também tivesse uma incapacidade cognitiva, poderia ficar confusa ou lisonjeada pela solicitação do professor em vez de ofendida. O professor pode tentar tirar vantagem da incapacidade da Emily para obter favores sexuais.

3. A Jennifer é a única mulher num escritório com 14 pessoas. Por vezes, ao almoço, o seu colega Joe faz comentários sexistas que a Jennifer considera humilhantes, ofensivos e embaraçosos.

Este cenário configura uma possível situação de assédio sexual. O comportamento do Joe pode ser conducente à criação de um ambiente hostil. Existem vários fatores para determinar se o seu comportamento é ou não assédio sexual. O comportamento tem que ser invasivo – i.e. sistemático e significativo ou de natureza exagerada. Também tem que interferir de forma inaceitável com o seu desempenho profissional. Nem todo o comportamento que é sexista, grosseiro e irritante preenche os critérios padrão do assédio sexual. Contudo, se assim for o caso, a Jennifer ou qualquer outro empregado tem o direito a queixar-se. A Jennifer pode confrontar o assediador e/ou falar com a sua chefia.

4. O Joe envia e-mails para o grupo de colegas com piadas degradantes sobre mulheres. A Jennifer, que é a única mulher no grupo, já lhe pediu que parasse, mas ele apenas se ri dela acusando-a de não suportar uma piada. Tem enviado um a dois mails deste tipo todos os dias durante pelo menos os últimos 6 meses. Ela não consegue distinguir pelo assunto em referência quais das mensagens de email são piadas e quais são profissionais e precisa de os abrir todos. Esta situação está a interferir com o seu normal desempenho no trabalho.

Sim, este cenário descreve uma situação de assédio sexual. O Joe está claramente a criar um ambiente hostil, sabendo que o seu comportamento é ofensivo e repetido. Está a interferir com o trabalho da Jennifer. Ele deve seguir os procedimentos da sua empresa para denúncia de casos de assédio sexual.

Teste de autoavaliação

1. Qual a diferença entre assédio sexual e *flirting*?

- (a) Não há diferença.
- (b) Namoriscar (*Flirting*) é aceitável entre colegas próximos, enquanto o assédio sexual ocorre entre estranhos.
- (c) Namoriscar (*Flirting*) é prazenteiro para ambas as pessoas; se o comportamento for de natureza sexual e indesejado – trata-se de assédio sexual. (Correto)
- (d) Namoriscar (*Flirting*) é quando uma mulher mostra interesse, enquanto assédio sexual ocorre quando o homem mostra o seu interesse na mulher.

(Nota, depois de submeterem as respostas.) O fator determinante é o impacto que tem na vítima. Namoriscar ou *flirtar* é um ato agradável para ambas as pessoas. Se o comportamento for de natureza sexual, não for desejado e faz com que o outro se sinta desconfortável ou inseguro, então trata-se de assédio sexual.

2. As causas que estão na origem da VBG contra pessoas portadoras de incapacidade são (colocar um círculo à volta das causas que se aplicam):

- (a) Baixo estatuto na comunidade. (Correto)
- (b) Desigualdade nas relações de poder com outras pessoas. (Correto)
- (c) Pobreza e insatisfação das necessidades básicas.
- (d) Todas as respostas atrás referidas.

3. A gravidez forçada é uma forma de abuso sexual?

- (a) Sim. (Correto)
- (b) Não.

4. As pessoas portadoras de incapacidade podem demorar mais tempo a denunciar atos a violência sexual do que as pessoas sem incapacidade.

- (a) Verdadeiro. (Correto)..
- (b) Falso.

Folhas de exercício para as sessões presenciais

Folha de exercício 1.1 – Debate guiado sobre o módulo de e-learning

Objetivo: suscitar o debate sobre o conteúdo do módulo online.

Duração: 15 minutos.

Implementação: o moderador pede aos participantes que reflitam sobre os tipos e formas de violência sexual apresentadas no módulo online. O moderador pode fazer as seguintes perguntas para promover o debate:

- Que tipos de violência sexual existem e como pode defini-los? O que é o abuso / violência sexual senso lato?
- Porque é que muitas pessoas com incapacidades apresentam um risco superior de serem alvos de violência sexual?
- Qual o tópico / aspeto do módulo online que considerou mais interessante e útil para si?
- Que outras questões ou comentários têm sobre este módulo online?

Folha de exercício 1.2 – Estudo de caso

Objetivo: treinar o reconhecimento de violência sexual através do estudo de um caso.

Duração: 30 minutos.

Implementação: forme pequenos grupos entre os participantes e distribua o caso de estudo (em baixo) por cada um para lerem. Peça a cada grupo que responda às perguntas sugeridas. Analisem as respostas em grupo e sintetizem as conclusões.

Caso de estudo:

A Lydia é uma mulher com 32 anos de idade com uma incapacidade moderada a nível de desenvolvimento. Trabalha como rececionista na biblioteca local. O seu chefe, Fred, está sempre a dizer à Lydia que ela é uma mulher bonita. Por vezes, ele perde o autocarro de propósito para que possa pedir ao Fred uma boleia para casa. O Fred é casado e sabe que a Lydia tem um fraquinho por ele. Sempre que ela lhe pede boleia, ele diz-lhe que se ela lhe mostrar os seios, ele

a leva para casa. A Lydia sente-se lisonjeada pela atenção de que é alvo e pensa que mostrar-lhe os seios é uma maneira fácil e rápida de ter boleia para casa.

Perguntas para o debate:

- A Lydia está a ser sexualmente assediada?
- Haveria diferença se a Lydia tivesse uma ligeira incapacidade a nível de desenvolvimento? E se fosse grave?
- E se o Fred pedisse à Lydia para lhe mostrar os seios em troca de mais meia hora de intervalo para almoço? O seu comportamento seria considerado assédio sexual?
- A Lydia está vulnerável ao aumento dos comportamentos ofensivos do Fred? Porquê?

Analise em que medida o tipo e a gravidade de uma incapacidade a nível de desenvolvimento pode ter impacto na capacidade de a vítima interpretar corretamente a intenção do comportamento do outro.

MÓDULO 3 - Fatores de risco de assédio e violência sexual contra mulheres com incapacidades psicossociais

Tema	FATORES DE RISCO DE ASSÉDIO E VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES COM INCAPACIDADES PSICOSSOCIAIS
Metas e objetivos	Este capítulo trata dos principais fatores de risco que podem influenciar ou causar incidentes de assédio / violência sexual contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais. Isto inclui fatores como pobreza, baixos níveis de poder económico, idade, ambiente doméstico, nível de habilitações escolares das mulheres, enquadramento regulamentar sobre violência com base no género, falta de apoio institucional, etc.
Resultados da formação	No final deste módulo, o formando estará capacitado para <ul style="list-style-type: none">• Compreender fatores de risco específicos para o assédio sexual com que as mulheres com incapacidades psicossociais se confrontam,• Identificar esses riscos em tarefas diárias e saber que medidas tomar por forma a reconhecer e prevenir esses atos.
Métodos	<ul style="list-style-type: none">• Apresentação em formato E-learning.• Atividade de formação Online.• Autoavaliação.• Análise de caso de estudo em regime presencial.
Duração	2 horas online – 1 hora em regime presencial.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none">• Cavalete e marcadores.• Post-it, folhas, canetas.• Cópias do caso de estudo.
Sequência das atividades	Módulo de E-learning (2H). Sessão presencial: <ul style="list-style-type: none">• Sessão de P&R sobre a formação online (15 min.).• Estudo de caso sobre os fatores de risco da VBG (30 min.).

	<ul style="list-style-type: none"> Síntese e conclusões (5 min.).
Avaliação	Autoavaliação (módulo de e-learning).
Referências	<p><i>Supporting Sexual Assault Survivors With Disabilities</i> [n.T.: Apoiar Sobreviventes de Agressão Sexual Portadores de Incapacidades] (2010). Disponível em https://www.calcasa.org/wp-content/uploads/2010/12/Survivors-with-Disabilities.pdf</p> <p><i>Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings</i>. [n.T.: Capacitação para a Inclusão de Pessoas com Incapacidades em Programas contra a Violência com Base no Gênero em Contextos Humanitários] Disponível em https://vivien-project.eu/wp-content/uploads/2019/02/GBV-disability-Tool-4-A-training-module-for-GBV-practitioners-in-humanitarian-settings.pdf</p> <p>Banco de Desenvolvimento Interamericano (2019). <i>Violence against Women and Girls with Disabilities</i>. [n.T.: Violência contra Mulheres e Raparigas com Incapacidades] Felipe Herrera Library</p> <p>Ortoleva, S., Lewis, H. (2012). <i>Forgotten sisters – a report on violence against women with disabilities: an overview of its nature, scope, causes and consequences</i>. [n.T.: Irmãs esquecidas – um relatório sobre violência contra mulheres portadores de incapacidades: uma visão geral sobre a sua natureza, âmbito, causas e consequências.]</p> <p>Fundo de População das Nações Unidas (2018). <i>Five things you didn't know about disability and sexual violence</i>. [n.T. Cinco Coisas que Não Sabia Sobre Incapacidade e Violência Sexual.]: Disponível em https://www.unfpa.org/news/five-things-you-didnt-know-about-disability-and-sexual-violence</p> <p>Ortiz, D., Ozemela L., Urban A. (2019) <i>Violence against Women and Girls with Disabilities - Latin America and the Caribbean</i> [n.T.: Violência contra Mulheres e Raparigas Com Incapacidades – América Latina e Caraíbas]</p>
Material de apoio	Cópias do caso de estudo, uma por cada participante.

Conteúdos teóricos disponíveis através do curso de e-learning

Formas de abuso sexual

É importante lembrar que as pessoas portadoras de incapacidades podem ser alvo das mesmas formas de agressão sexual que as pessoas sem incapacidades, nomeadamente:

- violação;
- contacto físico forçado, indesejado ou dissimulado;
- estar exposta ou participar em atos de pornografia;
- assédio e tráfico sexual;
- piadas sexuais indesejadas e qualquer outro tipo de contacto ou atividade sexual indesejada.
- Para as pessoas portadoras de incapacidades, o abuso sexual pode também assumir a forma de:
 - aborto forçado,
 - esterilização ou gravidez forçadas.

Fatores de risco de assédio / violência sexual contra mulheres com incapacidades psicossociais

Aviso legal: neste capítulo, referimo-nos a “fator de risco” como uma variável que pode estar associada a uma probabilidade maior de as mulheres portadoras de incapacidades serem vítimas de violência sexual. Trata-se de fatores agravadores e podem não ser causas diretas. Nem todas as pessoas identificadas como em risco se tornam vítimas, uma vez que tal é, em última instância, o resultado de uma combinação de fatores individuais, relacionais, comunitários e sociais.

Os fatores de risco desempenham um papel central na prevenção na medida em que ao reduzi-los ou eliminá-los estamos a reduzir também a probabilidade de as mulheres se tornarem vítimas. Ao conhecer os fatores de risco podemos determinar grupos de alto e baixo risco e prestar mais atenção aos sinais de assédio / violência praticados contra estas mulheres. Os profissionais da área tendem a identificar os sinais de abuso numa fase mais precoce ou mesmo evitá-lo quando conhecem os fatores de risco.

Atitudes sociais relativas a mulheres portadoras de incapacidades:

Geralmente, a sociedade não se sente confortável com o facto e as pessoas portadoras de incapacidades terem desejos, sentimentos e necessidades sexuais. Essas mesmas pessoas muito provavelmente negam que as pessoas portadoras de incapacidade sejam sexuadas ou que possam vir a ser vítimas de abuso sexual.

Também existe uma falta de credibilidade social nas pessoas portadoras de incapacidade que denunciam ou revelam serem vítimas de violência sexual.

Idade: se uma pessoa com uma incapacidade cognitiva for abusada em tenra idade e ninguém intervir no processo, o abuso pode continuar na idade adulta e muito provavelmente por vários abusadores.

Isolamento social: o isolamento social resulta na fraca exposição da pessoa e na falta de informação sobre relacionamentos pessoais e oportunidade reduzida de denúncia em casos de ocorrência de agressão / abuso.

Algumas pessoas portadoras de incapacidades não têm tido muitas oportunidades de interagirem e desenvolverem as suas competências sociais em ambientes inclusivos.

Algumas pessoas portadoras de incapacidades encontram-se em situação de risco acrescido por não saberem se podem ou não recusar contactos físicos dolorosos ou confusos relacionados com abuso sexual.

Pobreza: a falta de rendimentos ou recursos básicos aumento o risco de as mulheres e raparigas portadoras de incapacidades possam vir a ser abusadas e exploradas nomeadamente por prestadores de cuidados ou membros da comunidade.

A pobreza pode também aumentar o risco de abuso e de exploração levada a cabo por parceiros e reduzir a sua capacidade de sair de relacionamentos violentos devido à sua dependência do outro.

Grau de escolaridade da mulher: as raparigas portadoras de incapacidades têm mais probabilidades de não completar a escola primária e de virem a ser marginalizadas ou de lhes ser negado o acesso à educação.

A desigualdade de oportunidades no acesso à educação entre as mulheres e raparigas com incapacidades pode levar a um maior risco de exclusão social e pobreza.

Falta de educação sexual: as mulheres jovens com incapacidades são vistas como não carecendo de informação sobre os seus direitos, nem sobre a sua saúde sexual e reprodutiva.

Algumas pessoas que têm incapacidades a nível de desenvolvimento podem ter défice de informação sobre sexualidade, abuso sexual e estratégias pessoais de segurança física. Este tipo de informação pode não ter sido ensinada nas aulas ou nas instituições de educação especial. Os cuidadores informais (pais, outros familiares) e prestadores de cuidados podem não dar esta informação porque não a têm ou porque não sabem como partilhá-la com estas pessoas.

Desigualdade na distribuição de poder: as pessoas portadoras de incapacidades obtêm ajuda normalmente dos seus cuidadores^{6*} e por isso experienciam uma falta de respeito pela sua privacidade e uma exposição indesejada durante os cuidados pessoais diários e que podem levar a situações de assédio sexual.

A presença constante de um cuidador também torna mais difícil a denúncia do assédio pela vítima, por isso é importante recordar os procedimentos:

- fale diretamente com o sobrevivente do abuso e não com o seu cuidador, membros de família, gestor do caso, assistente social ou intérprete;
- envolva os pais, cuidadores, cônjuges, prestadores de cuidados e outros membros de família apenas se o sobrevivente der o seu total consentimento; mantenha com estas pessoas portadoras de incapacidades o mesmo grau de confidencialidade de cliente que mantém com outra vítima qualquer (deve verificar as leis específicas do seu país no que toca a denúncia obrigatória em caso de abuso, negligência ou exploração de adultos portadores de incapacidades).

Natureza da incapacidade: as mulheres com incapacidades psicossociais tendem a experienciar desafios que limitam a sua capacidade de denúncia de casos de abuso e exploração sexual.

Fatores de proteção contra assédio / violência sexual em mulheres com incapacidades psicossociais

Os fatores de proteção são aqueles que tendem a reduzir o risco de as mulheres portadoras de incapacidades serem abusadas e/ou assediadas. São os seguintes:

⁶ Um cuidador é uma qualquer pessoa que presta apoio no tipo de atividades que uma pessoa executaria sozinha se não fosse portadora de uma incapacidade.

Consciência do abuso: aumenta a objetividade da mulher quando está a avaliar a situação.

Conhecimento do abuso e sobre segurança: aumenta a probabilidade de a mulher saber que está a ser alvo de abuso e fornece a informação necessária sobre os passos a adotar para se proteger e aonde se dirigir para obter ajuda.

Competências sobre segurança pessoal: técnicas de autodefesa ou para selecionar e supervisionar assistentes pessoais.

Assertividade sobre segurança: confiança das mulheres de que podem abandonar uma situação abusiva ou violenta.

Apoio social: estimula e fortalece as mulheres portadoras de incapacidades a construírem as suas próprias fronteiras pessoais e cria um espaço de segurança para partilharem sinais de abuso, o que é um tópico constrangedor para elas.

Promoção de comportamentos de segurança em mulheres portadoras de incapacidade: isto inclui a implementação de medidas protetoras, nomeadamente pedir aos vizinhos que chamem a polícia em caso de eclosão de atos de violência ou ter um saco escondido com roupa, documentos importantes e objetos de valor para o caso de terem que fugir de repente.

Barreiras que as mulheres portadoras de incapacidades têm que enfrentar

As causas da violência contra mulheres com incapacidades têm origem nas regras sociais sobre a natureza e o tipo de incapacidade, assim como nas regras relativas aos papéis desempenhados por género. As mulheres com incapacidades enfrentam muitas barreiras para fugir, resistir, evitar ou encarar a violência. Essas barreiras incluem, mas não lhes estão limitadas, as seguintes:

- dependência emocional e financeira do abusador;
- falta de vontade em serem estigmatizadas;
- medos relacionados com custódia de filhos ou terem que os criar sozinhas;
- falta de acesso a ou indisponibilidade de programas ou espaços edificados de prevenção da violência;
- medo de perda de equipamentos ou suportes assistenciais;
- preocupações de credibilidade quando denunciarem o abuso;

- relutância em agir por receio de piorar a violência.
- As mulheres com incapacidades também reportaram sofrerem de

abusos prolongados e sentirem-se como se tivessem poucas ou nenhuma alternativas para escaparem ou porem fim ao abuso.

Exercício

Duração: 15 minutos.

Nota prévia: algumas mulheres e raparigas com incapacidades têm experienciado uma longa história de discriminação e de anulação – pelos membros da família, cuidadores, parceiros e até por prestadores de cuidados. Algumas pessoas portadoras de incapacidade podem enfrentar novas alterações na sua independência, capacidade de tomar decisões e no seu estatuto dentro das relações, no agregado familiar e na comunidade.

Como profissionais que trabalham na área da VBG, temos que trabalhar com mulheres, raparigas e todos os sobreviventes que sejam portadores de incapacidade para os ajudar a desenvolver o “poder dentro de si” e a ter “poder para” tomarem as suas próprias decisões relativamente a serviços e assistência. Temos que ter especial cuidado para não reforçar dinâmicas de poder negativas e prejudiciais entre pessoas com incapacidades e outras e/ou de exercer “poder sobre” estas pessoas na conceção ou implementação dos programas. Também temos que ajudar os cônjuges, cuidadores e outros prestadores de cuidados a partilharem o “poder com” mulheres, raparigas e todos os sobreviventes com incapacidade, assim como com todos os cuidadores, para garantir que as suas necessidades são satisfeitas e que os programas são concebidos de forma mais amigável e acessível a todos.

Os termos usados neste exercício são:

“Poder sobre” – este tipo de poder assenta no uso da força, coerção, domínio e controlo e é motivado largamente pelo medo. Assenta na crença de que o poder é um recurso finito que pode ser detido por indivíduos e que algumas pessoas têm poder e outras não.

“Poder dentro de si” – está relacionado com o nosso sentimento de autoestima e autodidatismo; inclui uma capacidade para reconhecer as diferenças individuais de cada um ao mesmo tempo que respeitamos as pessoas; envolve termos capacidade para reconhecermos as nossas forças e o nosso valor.

“Poder para” – refere-se ao potencial produtivo ou criador do poder e às novas possibilidades e ações que podem ser implementadas sem se recorrer a relações de domínio. É o poder para fazer a diferença, para criar algo de novo ou para atingir objetivos.

“Poder com” – é o poder partilhado que resulta da colaboração e das relações. Constrói-se a partir do respeito, apoio mútuo, partilha de poder, solidariedade, influência, empoderamento e tomada de decisões colaborativas. Em vez de domínio e controlo, o poder leva à ação coletiva e à capacidade de agir em conjunto.

Atividade:

Leia as seguintes frases e escolha o tipo de poder a que se referem:

1. “A minha filha é portadora de incapacidade intelectual e está mais segura dentro de casa. Portanto não a deixo sair de casa – mantenho a porta trancada.” (Poder sobre – outras pessoas estão a tomar decisões por ela.)
2. “Ela é muito extrovertida e gosta de estar rodeada de outras pessoas. Esta sempre a ir atrás da irmã, embora não consiga participar nas atividades.” (Poder para – está ativamente a pedir apoio.)
3. “A minha irmã é surda, mas é muito boa a costurar, por isso ensina as outras mulheres no nosso grupo através de demonstrações/gestos e eu traduzo as suas instruções.” (Poder com – mulheres a trabalharem em conjunto.)
4. “Já não posso trabalhar, mas quero tornar-me útil outra vez. Talvez possa partilhar informação com outras pessoas com incapacidades.” (Poder dentro de si – auto agenciamento em crescimento.)
5. “Quando estava a falar com a mãe dela sobre passar-lhe uma credencial para um exame médico, a Ina ficou irritada e começou a gritar. Acho que ela pode estar com problemas comportamentais.” (Poder sobre)

Teste de autoavaliação

A. Que tipo de abuso podem enfrentar as mulheres com incapacidades?

1. Violação
2. Contacto físico indesejado
3. Esterilização forçada
4. Todos os casos mencionados atrás. (correto)

B. A sociedade tende a considerar as mulheres com incapacidades como pessoas assexuadas.

1. Verdadeiro. (correto)
2. Falso.

C. Quem abusa normalmente das mulheres com incapacidades?

1. Prestadores de cuidados.
2. Assistentes sociais e voluntários.
3. Membros da família e amigos.
4. Todos os casos mencionados atrás. (correto)

D. Com quem deve falar se uma mulher com incapacidade lhe contar que está a ser vítima de abuso?

1. Informar o/a seu/sua guardião/guardiã legal.
2. Avisar os membros da família, se eles insistirem.
3. Ninguém. Deve manter total confidencialidade da informação que a vítima partilhou consigo e falar sobre esta situação a terceiros apenas se a vítima der o seu total consentimento. (correto)

Folhas de exercício para as sessões presenciais

Folha de exercício 1.1 – Debate guiado sobre o módulo de e-learning

Objetivo: promover o debate sobre o conteúdo do módulo online.

Duração: 15 minutos.

Implementação: o moderador pede aos participantes que reflitam sobre os fatores de risco para a ocorrência de violência sexual contra mulheres e raparigas com incapacidades, tratados no módulo online. Poderá colocar as seguintes perguntas para iniciar o debate:

- Que tipo de fatores de risco conhece para a ocorrência de violência sexual contra mulheres e raparigas com incapacidades? Em que consistem? Em geral, o que é um fator de risco?
- Qual o tópico / aspeto do módulo online considerou mais interessante e relevante para si?
- Tem questões a colocar sobre este módulo ou comentários que queira partilhar?

Folha de exercício 1.2 – Estudo de caso

Objetivo: refletir sobre os conteúdos do módulo online e treinar a identificação de violência, bem como os seus fatores de risco.

Duração: 30 minutos.

Caso de estudo:

A Sabeen tem 13 anos de idade e tem uma incapacidade intelectual. A mãe dela diz que ela é hiperativa. Ela gosta de danças e desenhar e está sempre a visitar os vizinhos. Está sempre a querer aprender qualquer coisa nova. A Sabeen costumava ir para o acampamento da escola, mas agora não consegue encontrar alguém que vá com ela a pé. Ela gosta de sair mesmo quando já está noite. Uma noite foi a casa de um vizinho e quando regressou a mãe reparou que ela estava diferente. Perguntou-lhe o que se tinha passado e ela explicou que alguns rapazes lhe tiraram as cuecas. Os rapazes disseram que da próxima vez iam brincar aos maridos e mulheres. A mãe da Sabeen proibiu-a agora de visitar vizinhos onde existam homens e rapazes porque

sente que a Sabeen irá fazer o que quer que seja que eles lhe peçam. A Sabeen foi a uma reunião de grupo com a mãe dela, onde falaram sobre violência no acampamento, mas ela não prestou grande atenção, preferiu desenhar durante a sessão.

Implementação: divida os participantes em pequenos grupos, distribua uma cópia do caso de estudo a cada participante e depois de o terem lido faça as seguintes perguntas para suscitar o debate:

- Que tipo de violência é que a pessoa com incapacidades está a enfrentar neste caso de estudo?
- Como é que este caso está a afetar as outras pessoas da estória? De que forma?
- Identifique três fatores que tornam a pessoa com incapacidade de que fala este caso de estudo vulnerável à VBG.

Peça a cada grupo que apresente por sua vez os três fatores que tornam a pessoa com incapacidade de que fala este caso de estudo vulnerável à VBG. Escreva os fatores identificados numa folha do cavalete. Sintetize os pontos deste módulo, debatendo as seguintes questões:

- Quais os fatores que aumentam a vulnerabilidade das pessoas com incapacidades à VBG?
- Estes fatores afetam da mesma forma tanto as mulheres como os homens com incapacidades?
- Se não, em que medida são diferentes?

MÓDULO 4 – Como é que os profissionais podem reconhecer o assédio e a violência sexual contra mulheres com incapacidades psicossociais

Tema	COMO É QUE OS PROFISSIONAIS PODEM RECONHECER O ASSÉDIO E A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES COM INCAPACIDADES PSICOSSOCIAIS
Metas e objetivos	Esta parte apresenta formas de detetar se uma mulher ou rapariga com incapacidades psicossociais está a ser ou foi vítima de assédio / violência sexual. Consiste em reconhecer possíveis tipos comportamentais, sinais na sua linguagem corporal e outras observações relevantes de profissionais que trabalham nesta área. São apresentadas as ferramentas para avaliar/analisar as situações.
Resultados da formação	No final deste módulo, o formando estará apto a: <ul style="list-style-type: none">• Saber as formas possíveis para reconhecer a existência de violência/assédio sexual,• Reconhecer características típicas comportamentais,• Reconhecer sinais na linguagem corporal e outras observações relevantes,• Saber quais os seus deveres de atuação como profissional.
Métodos	<ul style="list-style-type: none">• Apresentação em regime de E-learning,• Autoavaliação,• Debate guiado,• Jogo de cartas,• Questionário de Avaliação de Perigo de Violência Doméstica.
Duração	2 horas online – 1,5 horas em regime presencial.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none">• Cavalete e marcadores;• Post-it, folhas e canetas;• Cartas descrevendo diferentes sinais de abuso,• Cópias do Questionário de Avaliação de Perigo de Violência Doméstica. (Folha de exercício 4.3.)

Sequência das atividades	<p>Módulo de E-learning (2H).</p> <p>Em regime presencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boas-vindas e apresentação (5 min.). • Sessão de P&R (15 minutes). • Debate guiado sobre o conteúdo do módulo (20 min.) – Folha de exercício 4.1. • Tipos diferentes de abuso (30 min.) – Folha de exercício 4.2. • Questionário de Avaliação de Perigo de Violência Doméstica – Folha de exercício 4.3. • Síntese e conclusões (5 min.).
Avaliação	Autoavaliação (módulo de e-learning).
Referências	<p><i>Women's experiences of Domestic Violence and Abuse.</i> [n.T.: Relatos de Mulheres sobre Violência Doméstica e Abuso] Disponível em: https://healthtalk.org/womens-experiences-domestic-violence-and-abuse/recognising-domestic-violence-and-abuse</p> <p><i>Coronavirus disease (COVID-19): Violence against women.</i> [n.T.: Doença Causada pelo Coronavirus (COVID-19): Violência Contra Mulheres] Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-violence-against-women</p> <p><i>Recognising domestic abuse.</i> [n.T.: Reconhecer o Abuso Doméstico] Disponível em: https://www.womensaid.org.uk/information-support/what-is-domestic-abuse/recognising-domestic-abuse/</p>

Conteúdos teóricos disponíveis através do curso de e-learning

Reconhecer o Abuso Doméstico

Os sinais de abuso podem emergir de várias fontes:

- Pela observação direta do agente profissional,
- Pela própria mulher,
- Por um membro da família ou amigo,
- Por outras pessoas.

Tipos e sinais de abuso

- **Abuso físico** – ocorre quando existe lesão física intencional. Alguns exemplos incluem chapadas, beliscões, sufocar, pontapés, empurrões ou o uso inapropriado de drogas ou de limitações físicas. Sinais de abuso físico.
- **Abuso sexual** – é o contacto sexual não consentido (qualquer contacto sexual não consentido). Exemplos incluem contacto físico indesejado, violação, sodomia, nudez forçada, recolha de imagem fotográfica explicitamente sexual. Sinais de abuso sexual.
- **Maus-tratos psicológicos** ou abuso emocional – é quando se causa deliberadamente dor emocional ou mental na outra pessoa. Os exemplos podem incluir intimidação, coerção, ridicularização, assédio, infantilização de adulto, isolamento de adulto da sua família, amigos ou afastamento de uma atividade regular, uso do silêncio para controlo do seu comportamento, berrar ou praguejar resultando em perturbação mental. Sinais de abuso emocional.
- **Exploração** – ocorre quando um adulto vulnerável ou quando os seus recursos ou rendimentos são utilizados ilegalmente ou de forma inapropriada em prol do benefício ou ganho de outra pessoa. Os exemplos podem incluir levantar dinheiro ilegalmente da conta de outra pessoa, forjar assinatura em cheques ou roubar objetos da casa da pessoa vulnerável. Sinais de exploração.
- **Negligência** – ocorre quando uma pessoa, seja através dos seus atos ou ausência dos mesmos, priva um adulto vulnerável dos cuidados necessários para manter a sua saúde física e mental. Os exemplos incluem privar a pessoa de itens básicos como comida,

água, roupa, um local seguro de habitação, cuidados médicos ou de saúde. Sinais de negligência.

- **Desmazelo pessoal** - ocorre quando um adulto vulnerável está incapaz de cuidar de si mesmo e põe em risco o seu bem-estar. Os exemplos incluem um adulto vulnerável viver em condições inseguras, de perigo, insalubres ou não ter comida ou água em suficiência.
- **Abandono** – ocorre quando um adulto vulnerável é abandonado sem ter capacidade para se alimentar, hidratar, vestir, abrigar ou aceder a cuidados médicos. Os exemplos podem incluir abandonar um adulto vulnerável num local público ou em casa sem os meios para satisfazer as suas necessidades básicas de suporte à vida.

Sinais principais de alerta sobre abuso

Alguns sinais de abuso como marcas físicas podem ser fáceis de identificar. Outros podem ser sinais que uma pessoa atribui facilmente a causas normais ou nem sequer reparar – por exemplo, não reparar que uma amiga falta a uma atividade que dantes gostavam muito de fazer juntas e atribuir esse facto a falta de interesse por parte dela.

O abuso doméstico afeta cada pessoa de forma diferente, mas tem impactos físicos e emocionais em todas as pessoas afetadas. Normalmente, é um conjunto de vários sinais correlacionados com abuso doméstico que revelam que a pessoa está em risco.

- Sinais de abuso físico,
- Sinais de abuso emocional,
- Alterações de comportamento,
- Mostrar sinais de medo,
- Mostrar sinais de estar a ser controlada.

Quais são os sinais de abuso?

É extremamente difícil a uma mulher ou rapariga com incapacidades psicossociais partilhar as suas experiências de assédio, violação ou outras formas de VBG. A seguir, apresentamos alguns dos sinais a que devemos prestar atenção para detetarmos situações de abuso numa mulher.

Note que alguns destes sinais podem ser alertas de uma situação de abuso, mas também podem ser causados por uma variedade de outras situações. Deve usá-los como “bandeiras vermelhas” para investigar a situação em vez de os considerar prova inquestionável de que foi cometido um abuso.

Sinais físicos (coisas que pode observar diretamente e/ou que um médico pode avaliar):

- Hematomas, arranhões ou marcas visíveis;
- Mudança brusca na postura de uma rapariga se comporta e como caminha;
- Dor ou comichão na área genital;
- Queixas médicas vagas, suspeitas ou sem explicação;
- Sintomas associados com doenças venéreas como feridas;
- Sinais de gravidez como náusea, falta de energia, aumento de apetite, estômago dilatado;
- Ossos partidos;
- Hematomas múltiplos em vários estádios de cicatrização;
- Infeções nas áreas genitais, sobretudo infeções sexualmente transmissíveis;
- Desconforto ou dificuldade a sentar ou andar;
- Sintomas psicossomáticos, p. ex. dores de cabeça ou abdominais recorrentes;
- Incontinência urinária e fecal.

Sinais emocionais (alterações de humor e emotivas):

- Depressão, tendências de isolamento ou suicidas;
- Comportamentos autodestrutivos como automutilação;
- Alterações repentinas de humor e de estado emocional; aumento de irritabilidade, estados coléricos e de raiva;
- Choro excessivo;
- Reações extremas de sentimentos ou comportamentos agressivos ou de revolta;
- Isolamento social – estados de introversão, retração, parece que não tem amigos.

Sinais comportamentais (alteração de comportamento face ao habitual):

- Agir de forma infantil, insegura, assustada;
- Possível início de consumo de drogas ou álcool;

- Falta de concentração e incapacidade para se focar numa tarefa específica;
- Reações de alarme exageradas;
- Enurese noturna, pesadelos, medo de ir para a cama ou outros distúrbios do sono;
- Comportamentos sexuais inapropriados ou interesse em questões sexuais fora do normal;
- Comportamento exageradamente sexualizado;
- Fugir de casa.

Sinais de medo:

- Medo de ir para casa depois da escola ou do trabalho;
- Medo de um cuidador em particular ou de um dos pais;
- Medo de alguns lugares, pessoas ou atividades, sobretudo medo de estar sozinha com algumas pessoas;
- Medo de exames médicos;
- Medo de estar sozinha quando necessita de ir ao quarto de banho.

Sinais de estarem a ser controladas:

- Alguém está sempre a controlar tudo o que fazem. Monitoram com quem estão e aonde;
- Alguém está sempre a evitar ou a desencorajar que vejam amigos, família, que vão à escola ou ao trabalho;
- Alguém está sempre a insistir que responda imediatamente às suas mensagens de texto, chamadas telefónicas, emails, e exige saber as suas palavras-chave dos seus perfis nas redes sociais, contas de email, entre outros;
- Alguém que tenta controlar as suas finanças e como gasta o dinheiro, bem como o uso de medicamentos e métodos de controlo de natalidade;
- Alguém que toma decisões diárias por elas como, por exemplo, o que comer ou vestir.

Avaliação de Perigo

O teste de Avaliação de Perigo (AP) foi inicialmente desenvolvido pelo co-investigador Campbell (1986) a partir da recolha de informação e com o consentimento de mulheres espancadas, trabalhadores de abrigos, funcionários policiais e outros profissionais clínicos na área da violência. O teste de Avaliação de Perigo ajuda a determinar o nível de perigo que uma mulher corre de ser abusada pelo seu parceiro. O Teste não prevê o que irá acontecer na vida de uma pessoa, mas serve de alerta para a vítima e os profissionais da área do perigo de homicídio em situações de abuso e fornece um modelo sobre o número de fatores de risco que se aplicam a cada situação. Fonte: <https://www.dangerassessment.org/DA.aspx>

Teste de autoavaliação

A. Como pode descobrir a existência de abuso?

1. Através da observação direta,
2. Através de relato da própria mulher,
3. Através de relato de um membro de família ou amigo/a,
4. Através de relato de outro profissional / colega,
5. Todas as situações atrás. (correto)

B. O que pode ser considerado abuso?

1. Abuso físico,
2. Abuso sexual,
3. Maus-tratos psicológicos,
4. Exploração,
5. Negligência,
6. Desmazelo,
7. Abandono,
8. Todas as situações atrás. (correto)

C. Quais podem ser possivelmente os principais sinais de abuso?

1. Sinais físicos,
2. Sinais emocionais,
3. Alterações comportamentais,
4. Sinais de medo,
5. Sinais de estar a ser controlada,
6. Todas as situações atrás. (correto)

D. Qual a importância do questionário de avaliação de perigo?

1. Prevenir a ocorrência de outros abusos,
2. Reduzir o impacto causado pelo abuso,
3. Determinar o risco de abuso em determinado caso e momento (correto).

Folhas de exercício para as sessões presenciais

Folha de exercício 4.1 – Debate guiado sobre o conteúdo do módulo

Objetivo: promover o debate sobre o conteúdo do módulo online.

Duração: 20 minutos.

Implementação: o moderador pede a cada participante para escrever num post it *verde* os tipos possíveis de violência que considera mais importantes para o seu trabalho, e num post it *amarelo* o tipo de violência que considera mais difícil de detetar no dia a dia do seu trabalho. O moderador depois, com base nos tópicos considerados mais importantes e mais difíceis de detetar no dia a dia dos profissionais, coloca as seguintes perguntas:

- Porque considera este tópico o mais relevante? Em que medida está associado ao seu trabalho?
- Pode referir alguma situação onde se tenha confrontado com este tópico / situação?
- Quais os desafios que encontra no reconhecimento destes tipos de violência?
- Que necessitaria para ultrapassar estes desafios?

Folha de exercício 4.2 – Jogo de cartas

Objetivo: garantir que o conceito de abuso é entendido corretamente por todos os participantes.

Duração: 30 minutos.

Implementação: divida os participantes por grupos de acordo com o seu enquadramento profissional e com as mesmas responsabilidades. Se todos os participantes tiverem o mesmo enquadramento profissional, forme grupos e atribua-lhes funções profissionais ficcionadas.

Distribua as cartas representando cada uma um sinal de abuso diferente e peça a cada grupo que defina o tipo de abuso a que a carta se refere.

Analise as respostas em grupo – corrigindo eventuais interpretações incorretas. É possível e normal que exista a justaposição de vários tipos de abuso; deve prestar atenção especial aos casos de abuso com sinais menos visíveis.

Temas das cartas

Sinais de abuso físico

- Hematomas, olhos negros, vergões, lacerações e marcas de chicotadas;
- Ossos partidos;
- Feridas abertas, cortes, picadas, lesões não tratadas e em vários estádios de recuperação;
- Lentes e armaduras de óculos partidos ou quaisquer outros sinais físicos de ter sido castigada ou amarrada;
- Resultados clínicos que indiciam overdose medicamentosa ou submedicação;
- Queixas da vítima de lhe terem batido, de ter sido esbofetada, maltratada, pontapeada;
- Alteração repentina de comportamento do adulto vulnerável;
- Recusa do cuidador em permitir que o adulto vulnerável receba visitas sem a sua presença.

Sinais de abuso sexual

- Hematomas à volta dos seios ou da zona genital;
- Doença sexualmente transmissível sem justificação ou infeções genitais;
- Sangramento vaginal ou anal injustificável;
- Roupa interior rasgada, manchada ou com sangue;
- Queixa da pessoa de ter sido agredida sexualmente ou violada.

Sinais de maus-tratos psicológicos / abuso emocional

- Estar emocionalmente transformada ou agitada;
- Estar extremamente retraída, taciturna ou indiferente;
- Comportamento diferente normalmente atribuído a demência (p. ex., chupar, morder, balancear);
- Estado de nervosismo quando na presença de algumas pessoas;
- Queixa da pessoa de estar a ser maltratada verbal e psicologicamente.

Sinais de negligência

- Desidratação, má-nutrição, escaras não tratadas e má higiene pessoal;
- Problemas de saúde não atendidos ou tratados;
- Condições de habitabilidade perigosas e inseguras (p.ex., canalização elétrica deficiente, falta de água ou aquecimento);
- Condições de habitabilidade insalubres e precárias (p. ex. lixo, moscas, piolhos na pessoa, roupa da cama suja, cheiro a urina e fezes, roupa inadequada);
- Queixa da pessoa de que está a ser maltratada.

Sinais de desmazelo

- Desidratação, má-nutrição, problemas de saúde não atendidos ou tratados e má higiene pessoal;
- Condições de habitabilidade perigosas e inseguras;
- Condições de habitabilidade insalubres e precárias (p.ex., infestações de insetos ou outros animais, quartos de banho avariados, cheiro a urina e fezes);
- Roupa inapropriada ou inadequada, falta de cuidados médicos necessários;
- Condições de habitabilidade inaceitavelmente adequadas ou sem abrigo;
- Cuidados médicos inadequados, toma de medicamentos incorreta.

Sinais de exploração

- Mudanças repentinas na conta bancária ou nos hábitos bancários, incluindo levantamentos inexplicáveis de grandes quantias de dinheiro;
- Adicionar outros nomes aos cartões de assinatura bancária;
- Levantamentos não autorizados de quantias através de cartões multibanco;
- Alterações abruptas no testamento ou noutros documentos financeiros;
- Desaparecimento inexplicável de dinheiro ou de objetos de valor;
- Não pagamento de contas, apesar da disponibilização dos fundos para o seu pagamento;
- Falsificação de assinatura em transações financeiras ou em documentos de transação de titularidade;

- Aparecimento súbito de familiares anteriormente afastados reclamando direitos sobre as posses de um adulto vulnerável;
- Transferência repentina e inexplicável de bens para um membro de família ou alguém fora do círculo familiar;
- Fornecimento de serviços que não são necessários;
- Queixa da pessoa de que está a ser explorada.

Sinais de abandono

- Abandonar um adulto vulnerável num local público;
- Abandonar um adulto vulnerável na sua casa ou local de residência;
- Queixa da pessoa de que foi abandonada.

Folha de exercício 4.3 – Questionário de Avaliação de Perigo de Violência Doméstica

Objetivo: fornecer uma ferramenta fiável que os profissionais podem usar para avaliar possíveis riscos de violência doméstica.

Duração: 30 minutos.

Implementação:

Como fazer uma Avaliação de Perigo: explique aos participantes o racional por detrás do teste da AP (Jacquelyn C. Campbell, Ph.D., R.N.).

O teste da AP divide-se em duas partes: uma avaliação de calendário e um questionário de 20 perguntas. Cada parte obedece a um objetivo concreto:

- O calendário ajuda a avaliar a gravidade e a frequência do abuso físico no último ano. É pedido à mulher que assinale a data aproximada de um incidente e que atribua um grau de gravidade numa escala de 1 a 5. Esta parte do teste foi concebida para consciencializar uma mulher que possa estar em negação relativamente ao abuso.
- O questionário de 20 perguntas é um sistema de medição através do qual é pedido à mulher que responda às perguntas com um simples "sim" ou "não". Alguns dos fatores de risco incluem ameaças de morte no passado, o estado de ocupação profissional do parceiro e o acesso do parceiro a uma arma.

Que dados pode extrair da Avaliação

Enquanto a parte do calendário é utilizada para monitorar o abuso e fornecer uma imagem mais real do historial de abuso, a parte do questionário foi concebida para determinar o risco naquele preciso momento.

Com base nos resultados do questionário, o nível de risco é classificado da seguinte forma:

- Perigo extremo se a resposta for "sim " a 18 ou mais perguntas,
- Perigo grave se a resposta for "sim " a 14 e até 17 perguntas,
- Perigo agravado se a resposta for "sim " a 8 e até 13 perguntas.

Os participantes podem experimentar a ferramenta a partir de:

<https://www.dangerassessment.org/DA.aspx>

MÓDULO 5 – Legislação relevante e direitos das vítimas em matéria sexual

Tema	ONDE ENCONTRAR FONTES SOBRE DIREITOS HUMANOS, LEGISLAÇÃO NACIONAL E EUROPEIA QUE SIRVAM DE INSTRUMENTOS AOS PROFISSIONAIS PARA LIDAR COM CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES E RAPARIGAS COM INCAPACIDADES PSICOSSOCIAIS
Metas e objetivos	Este capítulo fornece informação sobre os principais instrumentos legais a que os profissionais podem recorrer para prevenir e lidar com casos de violência sexual contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais. Os participantes ficarão informados sobre as principais fontes legais a nível nacional, comunitário e internacional.
Resultados da formação	No final deste módulo, os formandos: <ul style="list-style-type: none">• terão conhecimento dos direitos humanos fundamentais violados nos casos de violência sexual contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais;• terão conhecimento das principais fontes legais e de direito a nível nacional, comunitário e internacional;• serão capazes de distinguir entre o sexo em matéria de direito fundamental e em matéria direito penal ou crime contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais.
Métodos	<ul style="list-style-type: none">• Apresentação E-learning;• Exercício Online;• Debate guiado;• Autoavaliação.
Duração	4 horas online – 1 hora em regime presencial.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none">• Cavalete e marcadores;• Folhas e canetas;

	<ul style="list-style-type: none"> • Cópias dos cenários do estudo de caso (Folha de exercício 1) / uma por cada participante; • Uma bola ou outro objeto.
Sequência das atividades	<p>Módulo de E-learning (4H).</p> <p>Sessão presencial (1H):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boas-vindas e apresentação (5 min.). • Sessão de P&R (10 min.). • Caso de estudo e debate guiado sobre o conteúdo do módulo (45 min.) – Folha de exercício 1.
Avaliação	Autoavaliação.
Referências	<p>https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx</p> <p>https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf</p> <p>https://www.echr.coe.int/documents/convention_eng.pdf</p> <p>https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX%3A32012L0029</p> <p>https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A32011L0099</p> <p>https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32013R0606</p> <p>https://hudoc.echr.coe.int</p> <p>https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168008482e</p>

Conteúdos teóricos disponíveis através do curso de e-learning

Introdução

Os direitos das mulheres com incapacidades psicossociais estão protegidos através de vários instrumentos legais com base em tratados internacionais, leis europeias e nacionais que defendem as mulheres e as pessoas portadoras de incapacidades. Além destas, são também relevantes as leis sobre direitos humanos e direitos das vítimas para os objetivos deste módulo.

Neste módulo serão abordados os principais instrumentos legais.

Convenções internacionais

Uma convenção ou tratado internacional é um acordo entre diferentes países que é legalmente vinculativo nos países signatários que, em consequência, têm a obrigação de implementar o que está escrito nos textos. As convenções internacionais existentes cobrem várias áreas, mas as que são relevantes para o nosso caso abarcam matéria de direitos humanos.

Convenções internacionais de proteção da mulher:

- **Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Desigualdade Contra Mulheres, Nova Iorque, 18 dezembro 1979.**

A 18 de dezembro de 1979, a Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Desigualdade Contra Mulheres (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women* [CEDAW]) foi adotada pela Assembleia Geral da Nações Unidas. Entrou em vigor como tratado internacional a 3 de setembro de 1981 após a sua ratificação pelo 20º país. A Convenção, pelo seu artigo 1º, define discriminação como “qualquer distinção, exclusão ou restrição feita com base no sexo (...) no campo político, económico, social, cultural, civil ou outro”.

Ao aceitar a Convenção, os estados comprometem-se a encetar um conjunto de medidas para acabar com a discriminação contra as mulheres sob todas as formas, incluindo:

- Incorporar o princípio da igualdade entre homens e mulheres nos seus respetivos sistemas legais, abolir todas as leis discriminatórias e adotar leis apropriadas proibindo a discriminação contra as mulheres;
- Estabelecer tribunais e outras instituições públicas para garantir a proteção efetiva das mulheres contra a discriminação; e

- Garantir a eliminação de todos os atos de discriminação contra mulheres por pessoas, organizações e empresas (para mais detalhes, cf. Artigos 2º e 3º).

A pelo menos cada 4 anos, os estados signatários devem submeter ao Comité um relatório nacional, indicando as medidas que adotaram para implementar as medidas da Convenção.

- **Convenção de Istambul**

Em dezembro de 2008, o Conselho da Europa estabeleceu um Comité Ad Hoc para prevenir e combater a violência contra mulheres e a violência doméstica (CAHVIO) com o objetivo de elaborar a minuta de texto de uma convenção que ficou pronta para ratificação pelos países aderentes em Istambul, a 11 maio de 2011. Entrou em vigor a 1 de agosto de 2014.

A Convenção de Istambul assenta em quatro pilares:

- Prevenção;
- Proteção;
- Acusação;
- Políticas conjuntas.

- **Prevenção**

Se um país assinou a Convenção de Istambul, tem que adotar medidas preventivas tendentes a aumentar a consciencialização e a educação sobre igualdade do género e combater a discriminação e violência:

- Incentivar os órgãos de comunicação social e o setor privado na adoção de padrões que promovam a igualdade de género e desmistifiquem ideias e atitudes que justificam a violência contra as mulheres,
- Incluir a educação sobre não-violência e igualdade entre homens e mulheres nos currículos escolares em todos os graus de ensino;
- Promover campanhas de consciencialização sobre os diversos tipos de violência, a sua natureza devastadora e sobre os seus impactos nas mulheres e crianças;
- Os estados devem estabelecer programas de reeducação para os autores de violência doméstica e agressores sexuais de forma a evitar a reincidência destes atos;
- Introduzir programas e atividades de empoderamento das mulheres e sobre as necessidades específicas de pessoas em situações vulneráveis do ponto de vista dos direitos humanos;

- Combater os estereótipos sobre gênero, promovendo alterações nos padrões de comportamento social e cultural de homens e mulheres;
- Os profissionais que trabalham com as vítimas ou com os agressores devem ter formação específica para saberem reconhecer e reagir à

violência e fazer o encaminhamento devido das pessoas;

- Incentivar ativamente homens e rapazes a empenharem-se e a contribuir para a prevenção da violência contra mulheres.

- **Proteção**

A segurança e as necessidades das vítimas e das testemunhas devem estar no centro de todas as medidas de proteção adotadas por cada país. É pedido aos países que implementem ações de proteção e apoio às mulheres que decidam denunciar os atos de violência perpetrados contra si e os seus filhos.

- As vítimas têm que ser informadas em linguagem que compreendam sobre os seus direitos e onde e como devem solicitar apoio;
- As vítimas devem ter direito ao acesso a serviços de apoio especializados para mulheres;
- As vítimas devem ser informadas sobre e ter acesso às queixas relevantes existentes a nível regional e internacional;
- As vítimas devem ter acesso a um abrigo para mulheres e crianças próximo e de fácil acesso;
- As vítimas devem ter acesso a um centro de aconselhamento médico;
- As vítimas devem ter acesso imediato e sem custos a ordens de proteção e restrição para sua proteção imediata;

permanente próximo e de fácil acesso, que preste cuidados a traumas físicos e assistência forense;

- Todas as pessoas devem ser incentivadas a denunciar atos de violência às autoridades competentes por modo a prevenir a reincidência desses atos e as obrigações de confidencialidade não devem impedir os profissionais de denunciarem estes casos sempre que justificado;
- A polícia deve ter os meios legais para retirar um agressor de violência doméstica de casa por um período de tempo determinado e ordenar a sua restrição de aproximação da vítima;
- As vítimas devem ter acesso a uma linha telefónica de apoio gratuita, confidencial, de abrangência nacional e funcionamento 24 horas em todos

- os dias que lhes preste apoio especializado e as encaminhe para os serviços de assistência relevantes;
- Caso exista um historial de violência, qualquer decisão relativa a custódias ou visitas deve salvaguardar em primeira instância os direitos e a segurança dos filhos e da vítima;
- Deve ter-se sempre em consideração o melhor interesse das crianças que são testemunhas de violência e facultar o apoio psicológico apropriado à idade.
- **Acusação**

Os países que ratificaram a Convenção devem garantir que os autores de atos de violência são devidamente julgados e que a violência contra mulheres é devidamente considerada como o crime grave que é.

Este pilar da Convenção também se refere à proteção dos direitos da vítima durante a investigação e fases processuais seguintes.

Os estados devem introduzir leis que criminalizem qualquer tipo de violência contra mulheres e garantir que fatores como cultura, tradição e a designada "honra" sejam considerados como justificação para os atos de violência.

Os organismos policiais devem responder imediatamente a chamadas de ajuda, lidar com situações perigosas de forma apropriada e investigar todas as alegações de violência contra mulheres.

Os estados devem garantir que as ofensas criminais e violações das ordens de restrição são sujeitas às correspondentes sanções criminais ou legais.

A investigação ou acusação de crimes violentos contra mulheres não dependerão de denúncia ou queixa da vítima e devem até prosseguir mesmo que a vítima retire a sua declaração ou queixa.

Os estados devem garantir que sejam tomadas em consideração as circunstâncias agravadas.

As medidas pertinentes à fase de acusação do ponto de vista dos direitos das vítimas são as seguintes:

- As investigações e procedimentos judiciais respeitarão as vítimas em todas as fases do processo e abster-se de qualquer forma de culpabilização da vítima.
- O direito à privacidade da vítima será respeitado sob todas as formas, nomeadamente em relação à sua imagem, evitando sempre que possível o contacto entre a vítima e

alegado autor da agressão, permitindo-lhe a possibilidade de testemunhar no tribunal através de tecnologias de comunicação ou no mínimo sem a presença do alegado autor da agressão e o seu historial íntimo será admitido apenas nos procedimentos civis ou criminais onde relevante e necessário;

- A vítima terá o direito a ter informação sobre o progresso e resultado do caso, bem como a apoio de organizações governamentais e não-governamentais e a consultores especializados em violência doméstica durante a investigação e instrução judicial. Terá também direito a apoio legal gratuito, disponibilização de intérpretes independentes e competentes caso necessitem e serão apoiadas por lei no pedido de ações de compensação junto dos agressores e a processar as autoridades do estado caso estas tenham falhado no seu dever de prevenção e proteção.

- **Políticas conjuntas**

Cada país que tenha ratificado a Convenção de Istambul terá que garantir que adota os mecanismos que permitam a cooperação entre todos os intervenientes relevantes (incluindo ONGs) e que o fenómeno da violência contra mulheres é monitorado, investigado e financiado.

As medidas relativas a uma resposta coordenada são as seguintes:

- Os estados devem garantir que implementa os mecanismos apropriados para uma cooperação eficaz entre as instituições judiciais, ministério público, forças policiais locais e regionais e ONGs;

- Os estados devem criar ou designar um organismo estatal para supervisionar a coordenação, implementação, monitorização e avaliação da Convenção de Istambul;
- Os estados devem garantir o financiamento adequado de todas as partes envolvidas na implementação da Convenção de Istambul, incluindo ONGs;
- Os estados têm que legislar e adotar medidas de suporte e implementar leis focadas na vítima para prevenir e combater todas as formas de violência contra as mulheres;
- Os estados têm que recolher e coligir dados e realizar pesquisas sobre a prevalência de todos os tipos de violência contra mulheres e sobre a eficácia das medidas implementadas e partilhar os resultados com o público e organismos semelhantes de outros países para efeitos de comparação e com vista a incrementar a cooperação.

Convenções internacionais de proteção à pessoa portadora de incapacidades:

- **Convenção dos Direitos da Pessoa Portadora de Incapacidades**

A Convenção dos Direitos da Pessoa Portadora de Incapacidades é um tratado internacional de direitos humanos adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2006. O processo de ratificação foi aberto em 2007 e entrou em vigor a 3 de maio de 2008 após ratificação do 20º país signatário.

A Convenção assinala uma mudança de paradigma nas abordagens tradicionais à incapacidade, assentes na caridade e nos cuidados médicos, para uma abordagem baseada nos direitos humanos. É especialmente importante porque destaca os direitos e o empoderamento das mulheres e crianças portadoras de incapacidades como grupos que enfrentam formas múltiplas de discriminação que se entrecruzam. A Convenção adota uma categorização alargada de pessoas com incapacidades e reafirma que todas as pessoas com qualquer tipo de incapacidade devem usufruir de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais.

A Convenção inclui muitos artigos, mas o mais importante para o nosso caso é o Artigo 16º - Direito a não ser explorado, violentado nem abusado. Este artigo declara que todos os estados aderentes devem adotar todas as medidas necessárias para proteger as pessoas portadoras de incapacidades dentro e fora de casa de todas as formas de exploração, violência e abuso, incluindo os seus aspetos baseados em distinções de género. Nestas medidas inclui-se facilitar o acesso à informação e educação sobre como evitar, reconhecer e denunciar casos de exploração, violência

e abuso. Os estados signatários devem implementar todas as medidas apropriadas para promover a recuperação física, cognitiva e psicológica das pessoas com incapacidades que se tornam vítimas de qualquer forma de exploração, violência ou abuso, bem como a sua reabilitação e reintegração na sociedade e devem instituir políticas e legislação eficazes para garantir que sejam identificados, investigados e, onde justificado, processados legalmente os casos de exploração, violência e abuso contra pessoas com incapacidades.

Os outros artigos relevantes desta Convenção são os 14º e 15º:

Artigo 14º - Liberdade e segurança da pessoa: este artigo declara que os países signatários devem garantir que as pessoas com incapacidades a) usufruem em condições iguais às restantes do direito à liberdade e segurança individual; b) não são cerceadas do seu direito à liberdade de forma ilegal ou arbitrária e que qualquer restrição da sua liberdade é executada em conformidade com a lei e que a existência de uma incapacidade não poderá em caso algum justificar essa restrição.

Artigo 15º - Proibição de tortura ou crueldade, tratamento ou castigo desumano ou degradante: este artigo declara que ninguém deve ser sujeito a tortura ou a tratamento ou punição cruéis, desumanos ou degradantes. Os estados signatários devem tomar medidas legislativas, judiciais, entre outras, eficazes, em paridade de direitos com as restantes pessoas, para prevenir que as pessoas com incapacidades sejam sujeitas a tortura ou a tratamento ou punição cruéis, desumanos ou degradantes.

Legislação europeia

A legislação europeia não se debruça especificamente sobre a particularidade das mulheres ou pessoas com incapacidades. De facto, a sua abordagem a estas questões é genérica, centrada na proteção de direitos humanos e proteção das vítimas, mas importantes e aplicáveis ao nosso campo de interesse.

- **Convenção Europeia dos Direitos Humanos (ECHR)**

A Convenção Europeia dos Direitos Humanos (ECHR [n.T: sigla inglesa de The European Convention on Human Rights]), inicialmente designada por Convenção para a Proteção dos Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais, é uma convenção internacional para a proteção dos direitos humanos e liberdades fundamentais na Europa. O seu primeiro esboço data de 1950 pelo então recém-criado Conselho da Europa e entrou em vigor a 3 de setembro de 1953. Todos os estados-membros do Conselho da Europa são signatários da Convenção e os novos membros têm que ratificar esta Convenção na primeira oportunidade. A Convenção tinha originariamente 59 artigos e vários protocolos que constituem o enquadramento da Convenção.

Os artigos relevantes da Convenção, de acordo com a jurisprudência em matéria de violência contra mulheres são os seguintes:

- Artigo 2º - Direito à vida: o direito de todos os seres humanos à vida deve ser protegido por lei.
- Artigo 3º - Proibição da tortura: ninguém pode ser sujeito a tortura ou a tratamento ou punição desumana ou degradante.
- Artigo 8º - Direito à privacidade e à vida familiar: todos temos o direito à privacidade e à vida familiar, no lar ou forma equivalente.
- Artigo 14º - Proibição de discriminação: a garantia dos direitos e liberdades declarados no âmbito da Convenção deve ser posta em prática sem discriminação com base em sexo, raça, religião, opinião política ou outra, origem nacional ou social, associação a uma minoria nacional, bens, nascimento ou outro estatuto.

A Convenção instituiu o Tribunal Europeu dos Direitos Humanos (ECHR [n.T.: do inglês European Court of Human Rights]). Qualquer pessoa que sinta que os seus direitos foram violados por um dos estados signatários à luz da Convenção pode recorrer a este tribunal.

- **Diretiva 2012/29/Eu – Normas Básicas sobre os Direitos, Apoio e Proteção das Vítimas de Crimes**

Conhecida como a Diretiva da Vítima, reforça em todos os países da EU as medidas nacionais existentes com as normas básicas europeias sobre direitos, apoio e proteção às vítimas de crimes.

Os seus principais objetivos são o de garantir que as vítimas de um crime recebem informação, apoio e proteção apropriada e podem participar do crime onde quer que tenha ocorrido dentro da EU. Para tal, cada país da UE deve garantir que as vítimas de um crime são reconhecidas e tratadas de forma respeitosa, confidencial e profissional de acordo com as suas necessidades individuais e sem qualquer discriminação (por exemplo, com base na sua nacionalidade, estatuto de residência, raça, religião, idade, sexo, etc.).

Os direitos atribuídos às vítimas de acordo com a Diretiva são:

- Direito a compreender e ser compreendido no contacto com qualquer tipo de autoridade (por exemplo, deve ser utilizada linguagem simples e clara);

- Direito a receber informação a partir do primeiro contacto com uma autoridade;
- Direito a fazer uma queixa formal e a receber uma confirmação por escrito;
- Direito a intérprete e tradutor (pelo menos durante as entrevistas/interrogatórios da vítima);
- Direito a receber informação sobre a evolução da queixa;
- Direito ao acesso a serviços de apoio à vítima.

Outras diretivas:

Existem outras diretivas da UE que podem ser relevantes para as vítimas que se movimentam entre estados da UE:

- **Diretiva 2011/99/UE: Pedido de Proteção Europeia.** Esta diretiva permite às vítimas de violência, nomeadamente de violência doméstica e de perseguição, continuarem a usufruir de proteção contra os agressores quando mudam para outro país da EU. Define as regras que permitem a um juiz ou autoridade equivalente num país da EU emitir um pedido de proteção europeia quando a pessoa protegida muda para outro país da EU.
- **Regulamento (EU) No 606/2013 do Parlamento e do Conselho Europeu de 12 junho 2013 sobre o mútuo reconhecimento de medidas de proteção em matéria civil.** Este regulamento introduz um processo simples de certificação através do qual um pedido de restrição ou proteção emitido por um determinado país da EU possa ser rápida e facilmente reconhecido em toda a EU. Este regulamento funciona em associação com a Diretiva 2011/99/EU, relativa a matéria criminal.

Material de apoio adicional – vídeo:

Para saber mais sobre a Convenção de Istambul pode ver este vídeo onde o Dr. Serena Vantin do Centro Interdepartamental sobre Discriminação e Vulnerabilidades, da Universidade de Modena, explica a história e características principais da Convenção. (O autor cedeu os direitos de visionamento deste vídeo para esta formação). Link para o vídeo:

<https://m.youtube.com/watch?v=L-z7JbNqI5c>

Teste de autoavaliação

A. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas Portadoras de Incapacidades foi adotada

1. Pela Assembleia Geral das Nações Unidas. (correto)
2. Pela EU.
3. Pelo Conselho da Europa.

B. Qualquer pessoa que sinta que os seus direitos foram violados à luz da Convenção Europeia dos Direitos Humanos por um estado signatário pode recorrer ao

1. Tribunal de Justiça da UE.
2. Tribunal Europeu dos Direitos Humanos. (correto)
3. Conselho da Europa.

C. A nível da UE:

1. Não existem quaisquer bases legais relativas a crimes contra mulheres.
2. Existem bases legais diretamente associadas a crimes contra mulheres.
3. Existem bases legais que indiretamente concernem crimes contra mulheres. (correto)

D. A também designada por “Diretiva da Vítima”:

1. Visa garantir que as vítimas são protegidas de acordo com regras básicas comuns em toda a União Europeia. (correto)
2. Aplica-se apenas no país de residência da vítima.
3. Todas as situações atrás.

E. Os pilares da Convenção de Istanbul são:

1. Prevenção, proteção, acusação.
2. Prevenção, proteção, acusação, punição.
3. Prevenção, proteção, acusação, políticas conjuntas. (correto)

Folhas de exercício para as sessões presenciais

Sessão de P&R.

Objetivo: incentivar o debate sobre o conteúdo deste módulo online.

Duração: 10 minutos.

Implementação: o moderador pergunta aos participantes se têm dúvidas sobre este módulo.

Nota: caso não haja perguntas específicas, esta pode também ser a oportunidade para explicar a diferença entre direitos humanos e direitos legais (os primeiros são direitos verticais, i.e., aplicam-se aos estados nacionais, os segundos são direitos horizontais e têm aplicação entre os indivíduos) e os vários tipos de fontes legais a nível europeu (Regulamentos e Diretivas) e quais são diretamente vinculativas e quais não e em que circunstâncias as últimas podem ter efeitos vinculativos diretos.

Folha de exercício 5.1 – Estudo de caso e debate guiado sobre o conteúdo do módulo.

Objetivo: garantir que os formandos compreendem a diferença entre sexo como matéria de direito e sexo como matéria de abuso ou violência e como podem cruzar-se. Através do desempenho de diferentes papéis e através do método socrático (não com a finalidade de arbitrar, mas de mediar) incentivar o debate sobre o conteúdo do módulo online e procurar o equilíbrio entre os conceitos de segurança e de liberdade na sexualidade das mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais.

Estudo de caso: A Ana é a irmã da Sara, uma mulher que sofre de desenvolvimento mental retardado e irregular associado a uma deficiência cognitiva. Devido à sua incapacidade, a Sara perdeu a sua capacidade jurídica: está interdita e a Ana foi nomeada sua guardiã.

Um dia, a Maria diz à Ana que a Sara teve relações sexuais com alguém chamado Lucas, que é o irmão do prestador de cuidados da Sara. A Ana tenta saber mais informações e percebe que não houve qualquer tipo de violência na relação sexual e que a Sara nunca negou explicitamente o consentimento nesta relação.

A Ana está preocupada com o que ouviu e decide recorrer ao juiz que fiscaliza casos de atribuição de custódia e requerer a sua intervenção para que tome as medidas necessárias, incluindo a possibilidade de lhe conceder (à Ana) o poder para impedir a irmã de ter relações sexuais.

No entanto, a Ana fala com a Sara, que lhe promete abster-se de voltar a encontrar-se com o Lucas.

Duração: 45 minutos.

Implementação: Forneça a cada participante uma cópia do caso de estudo e peça-lhes que o leiam com atenção. Divida o grupo em três: S (Sara), A (Ana) e M (Mediador). Um deles deve representar o papel de uma das pessoas (grupo A e S) ou tentar mediar ambas as posições (M). Deixe cada grupo analisar o seu papel durante 10/15 minutos e peça-lhes que nomeiem um representante para falar.

Peça ao porta-voz do grupo S para começar: ele/ela, com a bola ou outro objeto na mão, terá 5 minutos para expor os argumentos que suportem a posição e o interesse da Sara. A bola ou o outro objeto passará depois para o porta-voz do grupo A que deverá expor em 5 minutos os argumentos que suportem a posição da guardiã. Finalmente, o porta-voz do grupo M irá expor a sua proposta para mediar a posição e o interesse dos dois grupos em 10 minutos.

Permita que ambos os grupos S e A possam contra-argumentar à proposta do grupo M, atribuindo-lhes 5 minutos, respetivamente.

Por fim, atribua mais 5 minutos ao grupo M para lhe permitir redefinir a sua proposta de mediação.

Sugestão. Se houver tempo, o exercício também pode ser implementado da seguinte maneira: no início do debate, cada grupo pode ficar no lado oposto da sala. À medida que o debate evolui, através da mediação, os grupos podem aproximar-se fisicamente para mostrar visualmente que as suas posições se estão a aproximar.

Nota para o moderador. O moderador pode incentivar o debate perguntando o seguinte:

- O sexo é um direito ou uma liberdade das mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais?
- O sexo é uma fonte de risco ou danos para as mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais?

- Em que circunstâncias o sexo se pode tornar num risco ou num dano?
- A inibição ou limitação de sexo nas mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais pode ser considerada um abuso?
- O que pode ser feito para respeitar o direito ao exercício da própria sexualidade e em paralelo prevenir o risco ou dano nas mulheres com incapacidades?
- Qual a importância que deve ser dada à vontade destas mulheres?
- A capacidade de entender e a vontade são decisivas para o exercício do seu direito à sexualidade?

Como moderador tente manter o debate em termos confortáveis e construtivos e incentive a mediação. O objetivo da mediação é o de encorajar os participantes a refletir nas ações que podem ser implementadas para garantir um equilíbrio entre o direito à sexualidade e as abordagens preventivas contra o abuso.

MÓDULO 6 – Como é que os profissionais podem prevenir a nível profissional, organizacional e estrutural a violência sexual contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais

Tema	COMO É QUE OS PROFISSIONAIS PODEM PREVENIR A NÍVEL PROFISSIONAL, ORGANIZACIONAL E ESTRUTURAL A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES E RAPARIGAS COM INCAPACIDADES PSICOSSOCIAIS.
Metas e objetivos	Este módulo abarca as formas possíveis de violência ao analisar e debater os níveis profissionais, organizacionais e estruturais. Tal fornecerá um leque alargado de ações e enquadramentos necessários nos locais de trabalho e nas instituições nacionais e mecanismos de apoio institucional, etc., que concorrem a vários níveis na prevenção da violência contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais.
Resultados da formação	No final deste módulo, o formando terá: <ul style="list-style-type: none">• tomado conhecimento de medidas de prevenção através da deteção e análise de sinais de risco de VBG contra mulheres com incapacidades psicossociais;• tomado conhecimento de mitos culturais e sociais infundamentados sobre o estigma da incapacidade e estereótipos com base no género;• tomado conhecimento de estratégias para a criação de espaços seguros para as mulheres com incapacidades psicossociais;• tomado consciência do papel do profissional na ajuda a estas mulheres;• tomado consciência das formas para prevenir a violência contra as mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais a nível profissional, organizacional e estrutural.
Métodos	<ul style="list-style-type: none">• Sessão de E-Learning.• Sessão presencial:• Jogo “Árvore da Prevenção”,• Debate guiado,

	<ul style="list-style-type: none"> • Teste de autoavaliação.
Duração	2 horas online – 1,5 hora em regime presencial.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> • Cavalete e marcadores. • Canetas, folhas, pinos e Post-it • Quadro em cartão ou quadro branco. • Cópia do Artigo 12º da Convenção de Istambul (como referência).
Sequência das atividades	<ul style="list-style-type: none"> • Módulo de E-Learning (2H), • Sessão presencial (1,5 H): • Boas-vindas e apresentação (5 minutos), • Debate guiado sobre o módulo de e-learning (15 minutos) <u>Folha de exercício 1.1</u>, • Jogo “Árvore da Prevenção” e debate guiado (60 minutos) <u>Folha de exercício 1.2</u>, • Conclusão, Reflexão e Pensamentos finais (20 minutos) <u>Folha de exercício 1.3</u>.
Avaliação	Autoavaliação (módulo de e-learning).
Referências	<p>Concelho da Europa (2011). Convenção do Conselho da Europa sobre prevenção combate à violência contra mulheres e violência doméstica. Séries do Tratado do Conselho da Europa – Nº 210) Disponível a partir de - https://rm.coe.int/168008482e</p> <p>Richard, P., Siebert, S., Ovince, J., Blackwell, A., Contreras-Urbina, M. (2018). <i>A Community-Based Intervention to Prevent Violence against Women and Girls in Haiti</i>. [n.T: Uma intervenção comunitária para a prevenção da violência contra mulheres e raparigas no Haiti] Disponível a partir de - https://publications.iadb.org/publications/english/document/A-Community-Based-Intervention-to-Prevent-Violence-against-Women-and-Girls-in-Haiti-Lessons-Learned.pdf</p>

Alexander-Scott, M. Bell, E. and Holden, J. (2016). *Shifting Social Norms to Tackle Violence Against Women and Girls (VAWG)*. [n.T.: Mudar as Normas Sociais para Abordar a Violência Contra as Mulheres e Raparigas] London: VAWG. Helpdesk. Disponível a partir de - https://www.oecd.org/dac/gender-development/VAWG%20HELPDESK_DFID%20GUIDANCE%20NOTE_SOCIAL%20NORMS_JAN%202016.pdf

Conteúdos teóricos disponíveis através do curso de e-learning

A importância da prevenção na abordagem da VBG contra mulheres com incapacidades psicossociais

A prevenção é crucial para parar e responder aos números alarmantes sobre casos de violência contra mulheres com e sem incapacidades psicossociais. Os investigadores e as entidades ativamente envolvidas continuam a desenvolver, implementar e a redefinir estratégias e programas de prevenção contra a agressão sexual ou outros tipos de agressão. Ao ensinar às mulheres estratégias de autodefesa e também ao aumentar a consciencialização e conhecimento geral sobre a VBG, os mecanismos de prevenção podem alterar atitudes menos positivas sobre este assunto bem como fornecer as ferramentas necessárias para diminuir todas as formas de VBG.

Problemáticas da prevenção

É importante compreender que existe uma falta de prestadores de cuidados, qualificados para o fazerem. A maioria dos prestadores de cuidados a vítimas de violência não estão qualificados para atenderem às necessidades específicas das mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais. Não existem opções adequadas de formação, estruturas de apoio e linhas orientadoras instituídas para ajudarem os cuidadores a identificarem e a atenderem às diferentes necessidades. Por exemplo, as pessoas com incapacidades intelectuais podem necessitar de mais tempo para comunicar as suas experiências e/ou construir uma relação de confiança com os cuidadores.

Isto também é verdade no caso dos prestadores de cuidados de saúde – segundo os inquéritos, mais de 90% dos estudantes das escolas de saúde reportaram que, apesar de terem recebido alguma formação clínica nos cuidados de pessoas com incapacidades intelectuais, existe necessidade de aprofundamento curricular nesta matéria. É importante que os profissionais estejam despertos para estas problemáticas e deem início aos primeiros passos, essenciais para a prevenção da VBG contra mulheres com incapacidades psicossociais.

Identificação

É importante identificar e estar consciente de alguns aspetos, de forma a podermos possibilitar a adoção de métodos de prevenção:

- Atitudes públicas negativas sobre a incapacidade;
- Isolamento social das pessoas com incapacidades psicossociais e das suas famílias;
- Dependência das pessoas com incapacidades psicossociais em terceiros na prestação de cuidados;
- Falta de apoio aos membros da família que apoiam as pessoas com incapacidades psicossociais, incluindo falta de formação adequada, nomeadamente em relação à prevenção de abuso.
- Impacto negativo na saúde e bem-estar dos cuidadores informais (também chamados de cuidadores familiares) pelo cuidado de longa duração inadequadamente suportado;
- Falta de oportunidades para as pessoas com incapacidades psicossociais desenvolverem competências sociais através de interações tipicamente sociais.

Fatores que contribuem para o risco de violência

Existem vários fatores que contribuem para a VBG contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais. Em baixo estão quatro fatores importantes que deverá ter em conta quando aplicar métodos de prevenção:

- Género, particularmente com referência a abusos sexuais (onde as mulheres se confrontam com um risco elevado de vitimização).
- Pobreza e outros fatores económicos que afetam as pessoas com incapacidades psicossociais.
- Falta de controlo ou escolha das pessoas com incapacidades psicossociais sobre os seus assuntos pessoais.
- As características especiais do tipo de incapacidade da vítima.

Caminhos possíveis para métodos de prevenção a nível profissional, organizacional e estrutural

Por modo a termos uma visão clara sobre como construir linhas eficazes de orientação para a prevenção que funcionem e se apliquem em todas as diferentes situações consoante o tipo de incapacidade, centros e instalações de apoio, áreas e focos de trabalho dos profissionais, entre outras variáveis, é importante a existência de um plano de prevenção estável e seguro a nível profissional, organizacional e estrutural. Para se alcançar uma base consolidada e útil como

métodos de prevenção, é importante que estes três níveis sejam considerados como uma unidade inseparável.

A nível estrutural:

Alargar as leis nacionais e subnacionais, políticas, estratégias e planos de ação por forma a acomodarem ajustamentos razoáveis às disposições / mecanismos existentes de proteção às mulheres e as raparigas com incapacidades psicossociais e alargar o acesso destas aos serviços de apoio a VBG.

Melhorar a coordenação multissetorial, coordenação transversal governamental e informação para a tomada de decisões.

Incluir um foco explícito nas mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais nas ações relacionadas com proteção social, cuidados de saúde e prestação de cuidados.

Providenciar formação - e incluir nos protocolos mecanismos de verificação apropriados - aos fornecedores de serviços de assistência e cuidados a crianças e seniores, assim como aos profissionais e cuidadores, de forma a estes poderem detetar, prevenir e fornecer a assistência adequada em casos de VBG contra mulheres com incapacidades psicossociais.

A nível organizacional:

Fortalecer a articulação, coordenação e relações entre os centros de assistência social e os agentes relevantes no terreno para uma prestação de serviços que inclua de forma integral as mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais.

Ajustar os serviços e centros na medida do possível. No caso de novos centros, usar ferramentas de design universal que garantam uma acessibilidade totalmente inclusiva.

Incrementar o conhecimento e o acesso aos serviços de assistência fornecidos por prestadores sensíveis às necessidades específicas e às vulnerabilidades das mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais e que possam servir de medida protetiva contra abuso sexual.

Alargar o conhecimento a nível regional sobre a VBG contra mulheres raparigas com incapacidades psicossociais, divulgando evidências rigorosas sobre a eficácia das intervenções. Trace um mapa com práticas promissoras existentes (também relevante a ambos os níveis estruturais e profissionais).

A nível profissional:

Os profissionais podem contribuir para a mudança nas políticas e medidas institucionais, bem como para os ajustamentos mais profundos a nível organizacional e estrutural, divulgando e partilhando as suas experiências e dificuldades uma vez que detêm o conhecimento do terreno.

Criar programas de parentalidade positiva através de medidas que previnam VBG intergeracional contra mulheres com e sem incapacidades.

Definir métodos sobre como melhorar o acesso a serviços de saúde e de educação sexual e reprodutiva pelas mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais (também relevante a ambos os níveis estruturais e organizacionais).

Participação no desenvolvimento de programas piloto ou de linhas de orientação de prevenção no âmbito de programas já existentes com avaliações de impactos mais rigorosas, tanto a nível estrutural como organizacional.

Boas práticas profissionais

Na implementação de estratégias contra a VBG em mulheres com incapacidades psicossociais devemos ter em consideração algumas das seguintes boas práticas:

- As medidas de prevenção devem ter por base evidências e racionais teóricos relativamente aos gatilhos que aumentam o risco de VBG contra mulheres com incapacidades psicossociais.
- A prevenção deve focar-se nos prestadores de cuidados não só como agentes protetores, mas também como agressores potenciais.
- Adotar abordagens preventivas não só para possibilitar a gestão dos incidentes por parte dos cuidadores sem recurso a violência, mas também para contribuir para a identificação de casos de abuso. Por exemplo, nos casos em que uma mulher ou rapariga com incapacidades psicossociais frequente um centro de dia é importante que a família esteja habilitada a reconhecer potenciais sinais de abuso sofridos durante o dia.
- Apoiar os serviços sociais e organismos relevantes na consciencialização sobre as várias formas de violência, nomeadamente ser impedido de usar uma cadeira de rodas ou outro

- equipamento de suporte, estar sobre- e submedicação, apresentar desmazelo, negação de ajuda ou uso indevido de pensões de assistência por membros da família.
- Os profissionais e os prestadores de assistência podem desenvolver protocolos ou normas obrigatórias para garantir que todas as formas de violência ou casos suspeitos de violência sejam devidamente identificados e investigados.
 - Os profissionais podem ser envolvidos no desenvolvimento de estratégias de intervenção na qualidade de beneficiários dessas medidas.
 - É importante promover atividades de *networking* para partilhar experiências e conhecimentos adquiridos.
 - Desenvolvimento de medidas e programas de empoderamento social e económico das mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais, que contribuam para o aumento da sua resiliência com vista a poderem cuidar da sua própria saúde (incluindo sexual e reprodutiva) e a tornarem-se financeiramente independentes.
 - Participar e ajudar a criar programas educativos e métodos de comunicação ativa que desacreditem os mitos sociais e culturais relativos ao estigma da incapacidade e à estereótipos com base no género. Por exemplo, todos os contributos devem salientar a mensagem de que as mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais têm o direito de denunciar casos em que estejam a ser atacadas por terem negado sexo a um parceiro íntimo.

Estratégias para garantir a capacitação das mulheres com incapacidades psicossociais a acederem a ambientes de prevenção de forma segura

Torna-se crítico promover a consciencialização sobre a prevenção da violência sexual e doméstica contra mulheres com incapacidades psicossociais. Apoio técnico, aconselhamento e informações das instituições, organizações e centros, ou os profissionais a quem as mulheres recorrem para pedir ajuda ou opinião profissional podem reduzir os riscos de abuso contra pessoas com incapacidades ou pelo menos aumentar a acessibilidade das mulheres a ferramentas importantes de prevenção. No entanto, é essencial que os ambientes para as mulheres que procuram ajuda sejam ambientes seguros e que transmitam no primeiro momento de contato um sentimento de segurança e que a garantam.

Algumas estratégias para esse fim:

- Proporcione um local confortável, acolhedor, com boa atmosfera que induza ao relaxamento e tranquilidade, música ambiente e empatia dos profissionais.

- Estabeleça Grupos de Apoio em locais seguros para permitir que as sobreviventes de VBG compartilhem experiências. Ofereça apoio e encoraje as sobreviventes em situações semelhantes. Os Grupos de Apoio também servem como desmistificadores de preconceitos associados ao abuso e como incentivadores de pensamento positivo para cada mulher.
- É importante atingir-se um patamar de confiança e partilha onde as mulheres se sintam física e emocionalmente seguras. Isto pode ser conseguido através do diálogo e de uma abordagem sem juízos de valor sobre o que está a ser partilhado. Utilize a escuta ativa, reiterando que o seu papel é o de prestar ajuda. Dê espaço às mulheres para se sentirem à vontade, sem se sentirem pressionadas a falar, deixando sempre margem para que o façam se quiserem. Reforce a mensagem de que o espaço onde se encontram é seguro e tudo o que partilharem não será divulgado a terceiros fora desse espaço sem o consentimento da mulher.

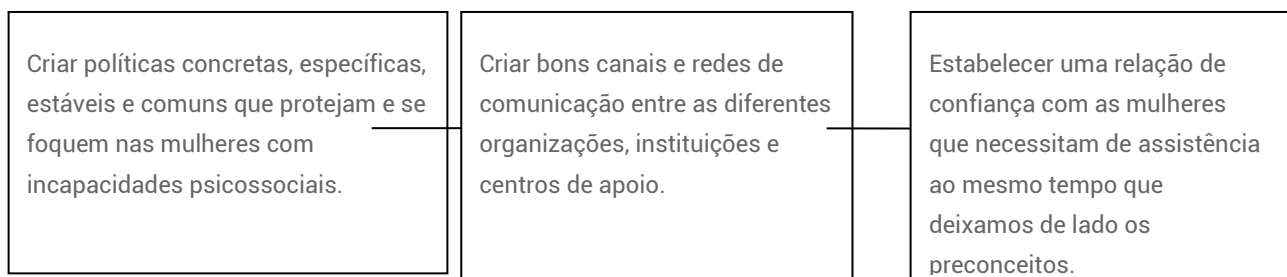
Exercício – Linha de prevenção. Exercício para refletir sobre as medidas de prevenção.

Esta é uma atividade em regime online para os participantes porem em prática os ensinamentos do módulo e partilharem os seus pontos de vista sobre quais devem ser as medidas estruturais para a prevenção.

Implementação:

Distribua uma cadeia de caixas dentro das quais os participantes deverão indicar o que acreditam ser a cadeia de medidas de prevenção mais correta e de acordo com a questão: "O que pensa serem as três coisas mais importantes numa cadeia de prevenção, sendo a primeira a nível estrutural, a segunda a nível organizacional e a terceira a nível profissional?"

Depois de todos os participantes terem preenchido e entregue as caixas, compare-as com a seguinte cadeia de referência:



Teste de autoavaliação

A. Acha que um profissional pode ajudar na prevenção da violência contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais?

1. Não, não é a sua função.
2. Sim, pode prevenir a violência através de ferramentas específicas e partilhando informação. (correto)
3. O profissional apenas consegue prevenir junto dos seus pares.
4. O profissional apenas consegue prevenir a nível institucional.

B. Porque é que a prevenção e a partilha de informação são importantes?

1. Para ajudar a acabar com o estigma e as barreiras comportamentais sentidas pelas mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais.
2. Para chamar a atenção para este problema nas narrativas públicas, o que é igualmente importante para ajudar as mulheres e outras pessoas a identificarem experiências de abuso e para a disponibilização de recursos comunitários para as sobreviventes.
3. Porque a informação deve estar acessível através de uma variedade de espaços públicos na comunidade (quadros de avisos, equipamentos de cuidados de saúde, departamentos policiais, gabinetes de defesa da vítima) e de meios de comunicação social (televisão, rádio, ...).
4. Todos os casos atrás. (Correto)

C. O que posso fazer para garantir a prevenção?

1. Fornecer informação e referências especializadas, o que implica perguntar às mulheres afetadas que tipo de informação gostariam de receber, em que formatos e cenários gostariam de receber a informação, e como gostariam de receber serviços de apoio (dentro da comunidade, em casa, num cenário institucional específico ou outro).
2. Usar grupos profissionais em redes sociais para partilhar boas práticas.

3. Apoiar o acesso a proteção legal especial contra abuso. Por exemplo, em casos de dependência de cuidadores domésticos ou institucionais.
4. Estabelecer pontes e fortalecer a colaboração interorganizacional com entidades que lidam com a incapacidade para garantir que seja disponibilizado o apoio apropriado e holístico a mulheres que tenham sido vítimas de abuso.
5. Todos os casos atrás. (Correto)

Folhas de exercício para as sessões presenciais

Folha de exercício 1.1. Debate guiado sobre o módulo de e-learning

Objetivo: suscitar o debate sobre o conteúdo do módulo online.

Duração: 15 minutos.

Implementação:

O moderador pede aos participantes que reflitam sobre o módulo online, nomeadamente sobre os tipos e formas de violência sexual. Pode fazer as seguintes perguntas para incentivar o debate:

- Porque é que a prevenção da VBG é importante?
- Que medidas de prevenção consegue identificar a nível profissional, organizacional e estrutural?
- Qual o tópico/aspecto do módulo online foi mais interessante / relevante para si?
- Que dúvidas ou comentários tem sobre este módulo online?

Folha de exercício 1.2. Jogo "Árvore da Prevenção" e debate guiado

Objetivo: Estabelecer as ligações chave entre os níveis profissional, estrutural e organizacional para a prevenção e qual o contributo de cada um para as medidas de prevenção.

Duração: 60 minutos.

Implementação:

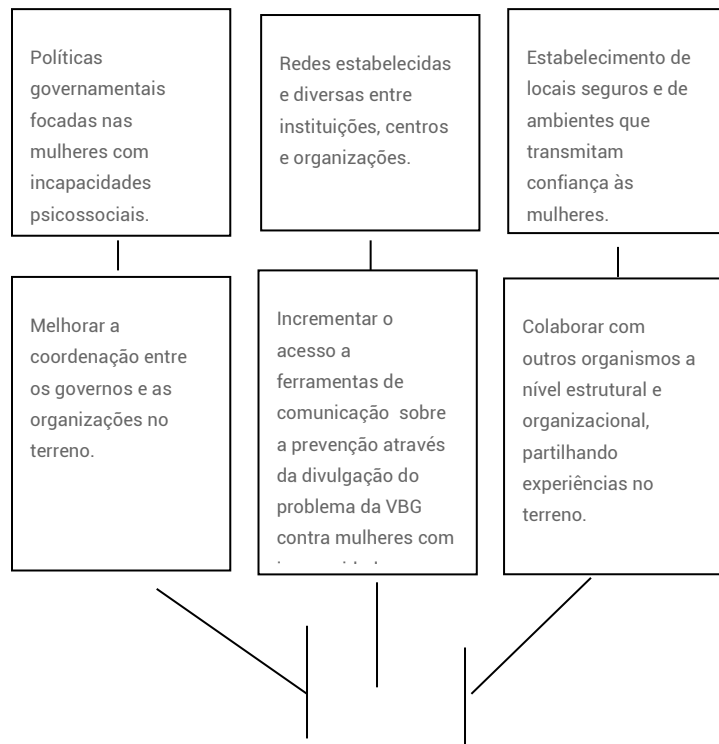
1. Distribua pelos participantes uma cópia do artigo 12º da Convenção de Istambul, dando-lhes algum tempo de reflexão (15 min.).
2. Depois da leitura e reflexão, desenhe uma árvore com três ramos num quadro branco grande ou quadro de cartão, onde cada ramo representa um dos níveis da prevenção. Cada participante irá anotar nos post its o que acha serem os aspetos chave de cada nível de prevenção (estrutural,

organizacional e profissional). Devem depois agrupá-los e afixá-los nos ramos da árvore correspondente a cada nível.

3. Na base do tronco da árvore (ramo principal), os participantes colocarão um post it com o que consideram ser o fator mais importante para a prevenção, e que o torna a base para os restantes caminhos (níveis) de prevenção.

4. O moderador terá previamente desenhado numa folha uma árvore-tipo que servirá de referência e base de análise (cf. em baixo). Este debate à volta do jogo permitirá a partilha de experiências e ideias sobre como atingir os melhores métodos para a prevenção de forma participativa com o objetivo de incentivar o pensamento crítico dos participantes sobre a prevenção da VBG contra mulheres com incapacidades psicossociais e o trabalho em conjunto para obterem os melhores métodos. O moderador deve encorajar os participantes a refletirem sobre as suas ideias enquanto pensam sobre os aspetos principais de cada nível de prevenção, ver se eles concordam com as sugestões dos restantes elementos do grupo, se mudariam alguma coisa e se falta alguma coisa da árvore em baixo.

Sugestão para o moderador sobre a Árvore da Prevenção:



Folha de exercício 1.3. Conclusão, Reflexão e Considerações Finais

Objetivo: debate e reflexão final sobre o conteúdo do módulo online e considerações finais e sugestões dos participantes.

Duração: 20 minutos.

Implementação: o moderador pede aos participantes que reflitam sobre o conteúdo do módulo online, conduzindo o debate entre os participantes através de um diálogo entre o grupo ou perguntando individualmente a opinião de cada participante sobre o que aprenderam com a formação. No final, deverá pedir aos participantes o seu contributo através de considerações finais e observações antes de sintetizar e fechar a sessão.

Perguntas para reflexão:

- Qual a informação principal que leva deste modulo de formação?
- Qual a ideia nova ou medida de implementação mais importante que leva deste módulo de formação?
- Acha que este módulo de formação foi útil para si no sentido de melhorar a sua capacidade de resposta e de estabelecer medidas de prevenção no seu dia a dia de trabalho?
- No seu entender, qual é a coisa mais importante para se iniciar um debate ou trabalho sobre prevenção?

Material de apoio: Cópia do Artigo 12º da Convenção de Istambul

Capítulo III - Prevenção Artigo 12º - Obrigações Gerais

1 Os signatários devem encetar todas as medidas necessárias para promover as mudanças nos padrões comportamentais socioculturais das mulheres e dos homens com o objetivo de erradicar o preconceito, os costumes, as tradições e qualquer outra prática que tenha por base a ideia de inferioridade das mulheres ou papéis estereotipados das mulheres e dos homens.

2 Os signatários devem encetar todas as medidas legislativas, entre outras, necessárias para prevenir todas as formas de violência cobertas pelo âmbito desta Convenção por qualquer personalidade natural ou legal.

3 Todas as medidas abrangidas por este capítulo têm em consideração e atendem as necessidades específicas das pessoas tornadas vulneráveis por circunstâncias particulares e colocam no seu âmago os direitos humanos de todas as vítimas.

4 Os signatários devem encetar todas as medidas necessárias para encorajar todos os membros da sociedade, em particular homens e rapazes, para contribuírem ativamente na prevenção de todas as formas de violência dentro do âmbito desta Convenção.

5 Os signatários devem garantir que a cultura, os costumes, a religião, tradição ou a designada "honra" não são consideradas justificações para os atos de violência que recaem no âmbito desta Convenção.

6 Os signatários devem encetar todas as medidas necessárias para promover programas e atividades que visem o empoderamento das mulheres.

MÓDULO 7 - Como é que os profissionais podem lidar a nível profissional, organizacional e estrutural com casos de violência sexual contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais

Tema	COMO É QUE OS PROFISSIONAIS PODEM LIDAR A NÍVEL PROFISSIONAL, ORGANIZACIONAL E ESTRUTURAL COM CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES E RAPARIGAS COM INCAPACIDADES PSICOSSOCIAIS.
Metas e objetivos	Este capítulo abarca as formas possíveis de abordar a violência ao analisar e debater os níveis profissional, organizacional e estrutural. Tal fornecerá um leque alargado de ações e enquadramentos necessários nos locais de trabalho e nas instituições nacionais e mecanismos de apoio institucional, etc., que ajudarão os profissionais da área a lidarem com a violência contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais a vários níveis, incluindo apoio em casos de denúncia destes casos.
Resultados da formação	No final deste módulo, o formando saberá: <ul style="list-style-type: none"> • os princípios a aplicar quando o abuso é descoberto, • os princípios dos primeiros socorros a nível psicológico, • aplicar técnicas de comunicação para apoiar a vítima, • os princípios a aplicar na implementação de um plano de segurança, • os seus deveres profissionais.
Métodos	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação E-learning , • Estudo de caso, • Autoavaliação, • Debate guiado, • Dramatização de papéis.
Duração	2 horas online – 1,5 hora em regime presencial.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> • Cavalete e marcadores. • Post-it, folhas e canetas. • Cópias do caso de estudo (Folha de exercício 7.2) / uma por cada participante.

	<ul style="list-style-type: none"> • Cópias dos cenários para a dramatização de papéis (Folha de exercício 7.3) / 2 cópias.
Sequência das atividades	<p>Módulo de E-learning (2H).</p> <p>Sessão presencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boas-vindas e apresentação (5 min.). • Sessão de P&R (15 min.). • Debate guiado sobre o conteúdo do módulo (20 min.) – Folha de exercício 1. • Casos de estudo sobre o dever de denúncia (30 min.) – Folha de exercício 2. • Dramatização de papéis sobre PSP (30 min.) – Folha de exercício 3. • Síntese e conclusões (5 min.).
Avaliação	Autoavaliação
Referências	<p>Bein K., Davis V., <i>Strengthening Our Practice: The Ten Essential Strengths of Sexual Violence Victim Advocates in Dual/Multi-Service Advocacy Agencies</i> [n.T.: Fortalecendo a Nossa Prática: As 10 Forças Essenciais dos Defensores das Vítimas de Violência Sexual em Organismos de Advocacia Duais/Multisserviços] – Disponível em: https://www.acesdv.org/wp-content/uploads/2014/09/Strengthening-Our-Practice.pdf</p> <p><i>IFRC Disaster Response and Preparedness, Epidemic control for volunteers</i> [n.T.: Resposta e Preparação de Desastres IFRC, Controlo Epidémico para Voluntários] – Disponível em: https://ifrcgo.org/ecv-toolkit/action/psychosocial-support-psychological-first-aid-pfa/</p> <p><i>Local Government Association, Adult safeguarding and domestic abuse A guide to support practitioners and managers</i> [n.T.: Associação de Governo Local, Guarda de Adultos e Abuso Doméstico. Um Guia de Apoio para Profissionais e Gestores] – Disponível em: https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/adult-safeguarding-and-do-cfe.pdf</p>

Conteúdos teóricos disponíveis através do curso de e-learning

Descobrir o abuso

A descoberta de um abuso pode ocorrer a partir de diversas fontes:

- Observação direta do profissional.
- Relato da própria mulher.
- Relato de um membro de família ou amigo/a.
- Relato de outro profissional / colega.

O abuso pode expressar-se sob a forma de relatório, queixa, preocupação ou pode ocorrer durante uma avaliação social ou clínica.

Se suspeita de ou assiste diretamente a um abuso:

- Segurança em primeiro lugar: avalie se existe risco imediato para a vítima e assegure-se de que ela está em segurança. Se acha que a vítima está exposta naquele momento a um perigo de danos sérios, chame as forças policiais.
- Não entre em diálogo com o abusador. Não olhe para ele/ela.
- Siga o protocolo: saiba se a sua organização tem um protocolo standard ou um procedimento para seguir em caso de abuso dos seus clientes – se sim, siga-o.
- Não lide com o problema sozinho. Na primeira oportunidade, analise o problema com o seu superior direto – se ele ou ela não estiverem disponíveis à altura ou se suspeitar que ele ou ela podem ser os autores do abuso, recorra à pessoa imediatamente superior em termos hierárquicos.
- Fale com a vítima, mas... Deve falar com a vítima para perceber o que ela pretende fazer (mas não se esqueça de a informar que, de acordo com a sua função, pode ter o dever de reportar o caso).

Se outra pessoa (um/a colega, cuidador...) lhe comunica o abuso a si.

A pessoa que faz a queixa tem de ser assegurada que:

- A questão vai ser levada a sério: não minimize o caso e assegure a pessoa que faz a denúncia que será informada sobre o resultado da sua denúncia,
- A questão vai ser tratada confidencialmente: garanta a confidencialidade, mas não se esqueça de mencionar que talvez seja obrigada a reportar o caso ao seu superior hierárquico ou à polícia, de acordo com o risco presente e a sua função profissional. Na medida do possível, assegure a pessoa que apresenta a denúncia que será protegida contra o risco de intimidação ou retaliação.

Se a mulher lhe faz queixa, a si:

Em geral

- É possível que alguma informação seja fornecida pela vítima de forma inconsciente (ela pode não ter consciência de que o que está a contar possa constituir de facto um abuso e pode não saber das implicações que esta informação pode ter para si em termos de dever de denúncia).
- Se a pessoa em causa tiver capacidade, é por isso importante que a conversa continue com o consentimento consciente da pessoa.
- Fale sempre com a pessoa num local seguro e reservado.
- Pratique a escuta ativa e atenta: mostre à pessoa que está de facto a escutá-la e tome também atenção à linguagem não verbal.
- Não julgue, nem critique.
- Antes de começar / continuar com a conversa, pergunte a si mesmo o quão confiante se sente para analisar o tópico e se tem formação adequada para lidar com a situação.

O que fazer

- Leve a sério – mesmo que à partida não pareça fazer muito sentido.
- Tente não mostrar que está chocado/a.
- Esclareça se e em que medida a conversa pode continuar sob reserva.
- Faça perguntas que consubstanciem a versão da vítima.
- Clarifique a vítima de que a estar a escutar na sua capacidade profissional, sem deixar de recorrer ao seu humanismo para a compreender melhor.

- Pergunte à pessoa o que ela quer fazer.
- Tranquelize-a, dizendo-lhe que fez o que era correto ao vir falar consigo e contar.
- Indague sobre os próximos passos a tomar para garantir a segurança da mulher.
- Logo que possível, dê conhecimento ao seu superior hierárquico.
- Lembre-se que não tem qualquer obrigação de lidar sozinho/a com a situação.
- Se o incidente ocorreu recentemente e se aperceber que a vítima revela sinais de stress, aplique os princípios dos primeiros socorros psicológicos.

O que não fazer

- Menosprezar o caso ou brincar com o que aconteceu.
- Minimizar, ignorar ou duvidar do lhe contaram
- Mudar de assunto porque se está a sentir desconfortado/a.
- Dizer coisas como “isso não é verdade” ou “não acredito em si”.
- Presumir.
- Interromper.
- Estar distraído/a, entediado ou com pressa.
- Debater o assunto ou falar com o alegado abusador.

Apoiar a autodeterminação e empoderamento da vítima.

A violência sexual é – qualquer que seja a especificidade do ato de violência – uma questão de silêncio e impotência. Uma das coisas mais importantes para ajudar os sobreviventes é restituir-lhes a voz, escolha e poder. *Os profissionais devem ver-se mais como um mapa para os sobreviventes do que um sistema de GPS. Cada sobrevivente sabe o que significa para si a cura e a justiça. Não podemos dizer-lhes como chegar lá porque essa não é a nossa viagem. Podemos ajudar os sobreviventes a navegar os escombros da violência sexual ao aplicarmos os nossos conhecimentos sobre sistemas, opções, reações e escolhas. E ajudamos também ao escutar os sobreviventes sobre as suas experiências de vida, os seus desejos, medos e sobre as suas esperanças. (Bein & Devis).*

As mulheres com incapacidade psicossocial e vítimas de abuso podem não ter ou parcialmente carecer da capacidade de tomar certas decisões por elas próprias e precisarão de ajuda adicional para as apoiar no que fazer em caso de abuso. Contudo, os profissionais devem sempre tentar

todos os esforços para as encorajar e apoiar a tomarem as suas próprias decisões, assim conseguindo fortalecer a sua autodeterminação e empoderamento.

Princípios de uma abordagem assente no empoderamento.

Uma abordagem assente no empoderamento da vítima deve seguir estes princípios:

- Segurança da vítima: a segurança da vítima deve ser uma prioridade. Ajude-a a desenvolver um plano de segurança que garanta a sua proteção contra outros danos e riscos de retaliação.
- O direito à autodeterminação: a autodeterminação pode ser considerada como a propensão do indivíduo para agir de uma forma “autónoma, autorregulada e auto-orientada” (Field et al 1998). Em termos gerais, o facto de uma pessoa ter uma doença mental não significa que essa pessoa não se possa autodeterminar, pelo contrário, existe agora consenso que os cuidados de saúde mental devem maximizar as oportunidades para a autodeterminação destas pessoas. Uma das formas de o fazer é através de perguntas específicas para explorar as perspetivas e os objetivos da vítima. No caso em que as vítimas careçam da capacidade para tomarem certas decisões por elas próprias deve ser nomeado um advogado de acordo com os procedimentos legais locais aplicáveis nestes casos.
- Foco na vítima: as vítimas devem ser consideradas como os beneficiários principais de qualquer intervenção. Devemos ter como prioridade nas nossas preocupações a segurança, os direitos e os interesses das mulheres quando decidirmos intervir num caso de abuso.
- Respeitar a confidencialidade: garantir a confidencialidade é essencial para criar uma relação com a vítima assente na confiança e que permita implementar todas as outras medidas de apoio. A confiança deve ser sempre respeitada conquanto não colida com o dever de denúncia. Assim, quando estabelece o diálogo com a vítima, não se esqueça de referir que pode ser obrigado/a a ter que denunciar o caso aos seus superiores hierárquicos ou à polícia, de acordo com o risco presente e com a sua função.

Perguntas que promovem a autodeterminação

A seguir, algumas perguntas que pode fazer para explorar a perspetiva da vítima e lidar com a situação.

- O que é mais importante para si?
- Que tipo de objetivos é que tem?
- O que gostaria de saber?
- Quem na sua família ou dos seus amigos a pode ajudar?
- O que espera que possa acontecer?
- Quais são as suas preocupações?
- O que precisa e espera de mim e da equipa de profissionais?

Primeiros Socorros Psicológicos (PSP [n.T.: do inglês *Psychological First Aid – PFA*])

Os PSP são uma forma de assistência humana, solidária e prática a outros seres humanos que tenham sofrido recentemente um trauma ou *stress* grave como agressão ou abuso sexual. Não é algo que apenas possa ser ministrado por profissionais e não tem que ver com aconselhamento ou terapia profissional. Os objetivos dos PSP são:

- Confortar alguém que esteja em sofrimento e ajudar essa pessoa a sentir-se segura e calma, transmitindo compaixão sincera.
- Prestar imediatamente cuidados físicos e colocar a pessoa em segurança.
- Mostrar compreensão pelas reações de choque que possam causar, por exemplo, vergonha, culpa; informar que são reações comuns de stress.
- Avaliar as necessidades e preocupações.
- Proteger as pessoas de sofrerem mais danos.
- Prestar apoio emocional.
- Ajudar a satisfazer necessidades básicas imediatas como comida, água, um cobertor ou um local seguro temporário para ficar.
- Escutar as pessoas sem as pressionar a falar.
- Ajudar as pessoas a obter informação, apoio de serviços e apoio social.

A evitar:

- Pedir a alguém que analise o que lhe aconteceu.
- Encorajar narrativas pormenorizadas sobre o incidente que causou o sofrimento.
- Pressionar alguém sobre pormenores do que aconteceu.
- Pressionar as pessoas a partilhar os seus sentimentos e reações sobre o incidente.

Plano de segurança:

Um plano de segurança eficaz empodera a vítima a resgatar para si um sentimento de segurança física e psicológica ao encarar as suas necessidades imediatas de segurança e conceber estratégias que a ajudem a reduzir incidentes futuros de dano. Infelizmente, a construção e implementação de um plano de segurança não são garantia de que a pessoa indivíduo não irá ser confrontada novamente com atos de violência; o seu objetivo é o de ajudar os sobreviventes a ficarem seguros na medida do possível face às suas circunstâncias de vida atuais.

Obviamente que um plano de segurança para uma mulher que viva numa comunidade ou instituição é diferente.

No primeiro caso (comunidade), devem ser exploradas as seguintes áreas na construção de um plano de segurança:

- Segurança física,
- Segurança digital,
- Habitação,
- Local de trabalho (se a pessoa trabalhar),
- Transporte.
- Se a pessoa vive numa instituição, o plano de segurança pode envolver alterações organizacionais que podem ter que ser analisadas com a direção da instituição como, por exemplo:
 - Reorganização de turnos de trabalho,
 - Mudança de planos de alojamento dentro da instituição,
 - Validações adicionais de segurança na entrada das instalações.
 - Alguns aspetos práticos a ter em consideração são:
 - Estar sempre preparada para poder contactar alguém. Instrua a mulher a ter o telemóvel sempre carregado e a

ter programados números de telefone de emergência. Sugira que memorize alguns números de telefone para o caso de não ter acesso ao seu telemóvel no futuro.

- Ajude a mulher a identificar uma rede de apoio de pessoas em quem pode confiar e telefonar caso necessite.
- Certifique-se que ela sabe como contactar a polícia: será útil que ela memorize o número de telefone e simule uma conversa telefónica com alguém em quem confie.
- Certifique-se que ela consegue localizar alguns sítios onde sabe que se pode sentir segura. Treine como pode sair de um local caso sinta que a situação está a ficar perigosa. Planeie como é que ela pode chegar ao local seguro: se pode guiar, apanhar o autocarro ou chamar um táxi.

Para saber mais:

Como fazer as perguntas

- Deve fazer perguntas abertas – evite perguntas fechadas (i.e., aquelas que só se podem responder com “sim” ou “não”).
- Faça perguntas que permitam ao interlocutor responder e falar sobre o abuso à sua própria maneira, na sua linguagem e com pouca ou nenhuma intervenção da sua parte sobre como responder.
- Faça perguntas que permitam aprofundar ou esclarecer. Pode ser útil fornecer à pessoa um impulso, mas sem a orientar para a resposta. Repita o que ela lhe disse ou parafraseie-a, usando sinais não verbais de encorajamento com um olhar ou aceno de cabeça.
- É importante, contudo, não ultrapassar a linha entre encorajar uma pessoa a responder e influenciar ou alimentar a sua resposta ou colocar palavras na sua boca.

Exemplos de escuta ativa

Encorajar	“ah-hah”, “certo”, “conte-me mais”.
Sintetizar	“Portanto, o que me está a dizer é...”.
Clarificar	“E depois foi primeiro para a paragem de autocarro e depois de volta para casa?”
Espelhar	“Deve ter sido assustador”.
Agradecer	“Obrigada por ter partilhado isto comigo”.
Encadear	“E depois?” (pequenas perguntas para encorajar a pessoa a continuar).
Silêncio	O silêncio também pode encorajar uma pessoa a continuar a falar se se tratar de um “silêncio positivo”, acompanhado por postura de escuta de braços abertos e relaxados, virada e debruçada sobre a pessoa.

Escuta sem preconceito

Seja genuíno/a e atencioso.	Esteja no presente – não compare as suas experiências com as da pessoa com quem está a falar.
Certifique-se que o sentimento que a pessoa está a expressar é verdadeiro.	Seja caloroso/a.
Tenha atenção à sua linguagem corporal.	Dê respostas positivas.
Exprima solidariedade sem dizer à outra pessoa como é que ela se deve sentir.	Se precisar de dizer alguma coisa, use frases na primeira pessoa, "Eu" (por oposição a "tu").
Lembre-se que apenas podemos dizer o que ouvimos e não o que a outra pessoa quis dizer, por exemplo "O que estou a ouvi-la dizer é que ..."	Se precisar de fazer perguntas, evite começar por "porquê?", "porque fez isto ou aquilo?" uma vez que pode colocar a outra pessoa numa posição defensiva.

Caso de estudo

A Ana é uma mulher de 30 anos de idade que tem incapacidades psicossociais e que vive numa casa de abrigo com dois adultos na mesma condição. Vão trabalhar e recebem 15 horas por semana de apoio num centro de acolhimento que os ajuda na preparação das suas refeições, compras, medicação e finanças.

Enquanto está a ajudar a Ana a preparar a lista das compras, ela conta que no dia anterior, quando estava sozinha em casa, foi visitada por um dos voluntários na casa de abrigo que se chama nome Paulo. A Ana conta que o Paulo lhe disse que gosta de mulheres que usam roupa interior vermelha e que lhe pediu para lhe mostrar a cor da sua roupa interior.

A Ana diz que se sentiu desconfortada com este pedido e que não sabia bem ao certo o que fazer. Felizmente, outro residente da casa entrou naquele momento e o Paulo saiu.

O que deve fazer primeiro?

- Faça perguntas abertas para obter mais informações sobre o que aconteceu.
- Aplique técnicas PSP.
- Registe os pormenores do que a Ana lhe contou, usando as palavras dela, se possível. Atenha-se aos factos – não inclua as suas opiniões.
- Registe o que fez.
- Comunique o assunto ao seu superior hierárquico.
- Pondere se tem também a obrigação de denunciar o caso à polícia.

Que mais pode fazer neste caso?

- Desenvolva com a Ana um plano de segurança, aplicando os princípios da autodeterminação e do empoderamento.
- Ajude a Ana a compreender a diferença entre relacionamentos corretos e incorretos.

E se a Ana tiver um historial de inventar histórias sobre os seus contactos com os colaboradores e voluntários masculinos do centro? O que deve fazer nestas circunstâncias?

Todas as alegações devem ser levadas a sério. Não é a sua função provar se o que a Ana está a contar é verdadeiro ou falso – tem que comunicar aos seus superiores hierárquicos as alegações da Ana, independentemente do que possa ter ocorrido no passado.

Teste de autoavaliação

A. Como é que pode descobrir uma situação de abuso?

1. Através de observação direta,
2. Através da vítima,
3. Através de um membro da família ou amigo/a,
4. Através de outro profissional ou colega,
5. Todas as situações atrás. (correto)

B. Os primeiros socorros psicológicos só podem ser dados por profissionais certificados.

1. Verdadeiro.
2. Falso. (correto)

C. Que tipo de perguntas deve fazer quando estiver a falar com a vítima?

1. Perguntas abertas (correto).
2. Perguntas fechadas (correto).
3. Ambas.
4. Nenhuma das situações atrás.

D. Qual o objetivo de um plano de segurança?

1. Evitar que ocorra outro abuso.
2. Reduzir o dano causado pelo abuso.
3. Ajudar as sobreviventes a ficarem em segurança na medida do possível e de acordo com as suas circunstâncias de vida no momento. (correto)

Folhas de exercício para as sessões presenciais

Folha de exercício 7.1 – Debate guiado sobre o conteúdo do módulo

Objetivo: incentivar o debate sobre o conteúdo do módulo online.

Duração: 20 minutos.

Implementação: o moderador pede a cada participante que escreva num post it verde o tópico do módulo online que considera mais interessante/relevante para o seu trabalho e num post it amarelo o tópico mais difícil de implementar na prática.

O moderador reúne depois os tópicos considerados mais relevantes e mais difíceis de implementar pela maioria do grupo e pergunta:

- Porque considera esta questão a mais relevante? Como se relaciona com o seu trabalho?
- Pode referir alguma situação em que tenha tido a mesma experiência?
- Que tipo de desafios antevê na sua implementação?
- O que precisaria para ultrapassar estes desafios?

Folha de exercício 7.2 – Estudo de caso sobre o dever de denúncia

Objetivo: garantir que a questão do dever de denúncia é entendida corretamente pelos participantes.

Duração: 30 minutos.

Implementação:

Distribua os participantes por grupos de acordo com a legislação nacional sobre o dever de denúncia (por exemplo, cada participante cuja legislação nacional não tenha o dever de denúncia fará parte do mesmo grupo). Se todos os participantes fizerem parte do mesmo grupo, pode fazer grupos mais pequenos representando de forma ficcional profissionais que obedecem a outro tipo de legislação.

Distribua o caso de estudo (em baixo) pelos grupos e peça a cada grupo que responda às perguntas (sugeridas em baixo).

Analise as respostas em grupo – corrigindo eventuais interpretações incorretas sobre o dever de denúncia.

Estudo de caso: Como profissional vai visitar uma senhora com incapacidades psicossociais que vive sozinha. Quando toca à campainha, verifica que quem abriu a porta é um homem que nunca lá viu antes. Quando entra em casa, ele sai. Sente o cheiro a álcool quando o homem entra no elevador. Encontra a senhora um bocado perturbada, embora ela se recomponha rapidamente. Ela explica que conheceu este homem e que ele é namorado dela. Calmamente, tenta saber mais sobre estas visitas e sobre o relacionamento, mas ela não responde. Continua a afirmar repetidamente que está bem, apesar de a casa estar toda desarrumada com várias garrafas de álcool espalhadas e a senhora parece estar muito nervosa. Passado um bocado, ela acaba por confessar que conheceu este homem num bar no dia anterior. Ele queria acompanhá-la até casa, ela recusou inicialmente, mas ele acabou por a seguir e ela deixou-o entrar em casa, tendo passado a noite juntos e tiveram relações sexuais. Ela diz que não se lembra muito bem do que se passou, mas acha que foi sexo consentido e não quer que faça nada em relação a esta situação. Repara também que ela tem hematomas nos pulsos.

Análise em grupo as seguintes questões:

- Qual é o contexto?
- Quais os fatores chave que devem ser considerados?
- Quais as alternativas disponíveis neste caso?
- O que recomendaria que fosse feito e porquê?
- Quais seriam os seus deveres profissionais neste caso?

Folha de exercício 7.3 – Dramatização de papeis sobre PSP

Objetivo: exercícios sobre técnicas de primeiros socorros psicológicos.

Duração: 30 minutos.

Implementação: selecione dois voluntários de entre os participantes que irão interpretar o papel de uma mulher e de uma enfermeira, respetivamente.

Forneça aos dois voluntários as cartas sobre os papéis a representar e dê-lhes alguns minutos para lerem. **[Nota:** pode enviá-las online através de mensagem privada.]

Peça aos voluntários para representarem os papéis, encorajando o participante que desempenha o papel de enfermeira a aplicar os princípios dos PSP. **[Nota:** online, os gestos como o contacto físico não podem ser praticados – caso útil, sugira aos atores que verbalizem os gestos do que fariam se estivessem fisicamente na mesma sala.]

Peça ao restante grupo que observe e anote as suas observações, bem como o que teriam feito de forma diferente.

Incentive o debate em grupo, perguntando aos voluntários: Foi fácil desempenhar este papel? Como se sentiu? O que foi mais fácil e mais difícil? O que é que os outros participantes observaram? Há alguma coisa que teriam feito de forma diferente?

Cenário (para o Moderador): uma mulher entra sozinha na receção das urgências.

Tem um corte a sangrar no canto do olho. Quando lhe perguntam sobre o que aconteceu, ela diz que o seu patrão no emprego a assediou, tentando apalpá-la nos seios. Ao tentar desvencilhar-se dele, caiu e bateu com o canto do olho no canto de uma mesa.

Uma enfermeira entrevista a mulher antes de ela ser vista por um médico. A mulher diz que apenas quer que lhe tratem do olho porque tem que voltar rapidamente para o trabalho senão é despedida. A enfermeira olha para a mulher e repara que ela parece estar com muito medo e abatida; verifica os registos médicos sobre a mulher e descobre que ela foi diagnosticada com transtorno bipolar.

Cartas de papéis (para os voluntários):

Mulher: Uma mulher entra nas urgências. Tem um corte a sangrar no canto do olho. Parece estar com muito medo e abatida e utiliza apenas algumas palavras para descrever o que lhe aconteceu. Ela quer voltar rapidamente para o trabalho. Vai ter com uma enfermeira e senta-se.

Enfermeira: Uma enfermeira regista os dados pessoais da mulher e conversa com ela para avaliar a situação e necessidades de cuidados antes de a encaminhar para o médico. A enfermeira percebe que a mulher teve uma experiência que a assustou e quer aplicar as principais medidas dos PSP: segurança, dignidade e direitos.

MÓDULO 8 - Boas práticas e ferramentas de prevenção e tratamento destes problemas

Tema	BOAS PRÁTICAS E FERRAMENTAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DESTES PROBLEMAS.
Metas e objetivos	Este capítulo abarca as boas práticas e apresenta as ferramentas e casos concretos de iniciativas de sucesso na prevenção e tratamento de violência contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais.
Resultados da formação	No final deste módulo, o formando estará capacitado para: <ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer, reagir e denunciar episódios de assédio sexual, • Reconhecer o papel dos profissionais na prevenção do abuso sexual, no incremento da autoestima e confiança das vítimas para denunciarem estes atos, • Saber quais são as ferramentas e exemplos concretos de medidas, programas, campanhas, etc., de sucesso na prevenção e gestão da violência contra mulheres e raparigas com incapacidades psicossociais.
Métodos	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação em regime de E-learning, • Estudo de caso, • Autoavaliação.
Duração	2 horas online + 30 minutos em regime presencial.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> • Post-it verdes e amarelos. • Canetas. • Cópias da folha de exercício 3: uma por participante.
Sequência das atividades	<ul style="list-style-type: none"> • Módulo de E-LEARNING (120 min.). • Atividade em regime presencial (30 min.). • Sessão de P&R sobre a formação online (10 min.). • Atividade (15min). • Síntese e conclusões (5 min.).

Avaliação	Autoavaliação.
Referências	<p>Consejería Para la Igualdad y Bienestar Social, Mujeres con discapacidad y violencia sexual: guía para profesionales. [nT.: Aconselhamento Para a Igualdade e Bem-estar Social, Mulheres Com Incapacidades e Violência Sexual: Guia Para Profissionais] https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/violencia-genero/documentos-m-s-organismos/protocolos-guias.ficheros/257259-Guia.Violencia%20sexual%20y%20DISCAPACIDAD.CCAA.%20Andalucia.pdf</p> <p>FEDEAFES, Guía. Investigación sobre la violencia contra las mujeres con enfermedad mental, 2017 [nT.: FEDEAFES, Guia. Investigaçã o sobre a Violência contra Mulheres Com Incapacidades Mental, 2017] https://consaludmental.org/publicaciones/Investigacion-violencia-genero-salud-mental-2017.pdf</p> <p>Región de Murcia, Guía de actuación en el ámbito de salud mental y drogodependencia en Violencia de Genero, 2019 [nT.: Região de Murcia, Guia de Atuaçã o no Âmbito da Saúde Mental e Toxicodependências na Violência de Género, 2019] https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-salud-mental-drogodependencia-violencia-genero.pdf</p> <p>SaludMadrid, Guía de atención a mujeres maltratadas con trastorno mental grave, 2010 [nT.: SaludMadrid, Guia de Atençã o a Mulheres Maltratadas Com Transtorno Mental Grave, 2010] http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017351.pdf</p> <p>UN Women, Sexual harassment against women with disabilities in the world of work and on campus, 2020 [nT.: Mulheres nas Nações Unidas, Assédio Sexual contra Mulheres Com Incapacidades no Mundo do Trabalho e no Terreno, 2020] https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/discussion-paper-sexual-harassment-against-women-with-disabilities-en.pdf?la=en&vs=1256</p>

Conteúdos teóricos disponíveis através do curso de e-learning

Introdução

Quando falamos de algo tão sensível e doloroso como é o abuso sexual, algumas mulheres, com e sem incapacidades, podem ter dificuldade em explicar o que lhes aconteceu. Barreiras sociais, perceções, preconceitos, etc. podem dificultar o processo de reconhecimento. Neste contexto, torna-se ainda mais importante trabalhar e apoiar as mulheres com incapacidades psicossociais que sofreram (recentemente e também talvez no passado) assédio sexual ou aquelas cujo agressor seja uma das pessoas que cuida delas (parceiro, familiar, amigo, etc.).

Como entrevistar uma mulher com incapacidades psicossociais para identificar incidentes de abusos atuais ou passados?

Algumas regras simples a seguir se uma mulher que não seja sua paciente atual recorra a si e denuncie abuse sexual:

Mostre-se sensível à situação/crise atual da mulher e neste sentido providencie o devido acolhimento de acordo com as suas necessidades.

Apresente-se indicando qual o seu nome e profissão, tente criar um ambiente de confiança.

Entreviste-a sozinha. Faça várias perguntas, da mais genérica à mais pormenorizada. Pode começar com estas perguntas:

- Estou a ver que está preocupada ...
- Como é que as coisas estão em casa?
- Como está a relação com o seu parceiro?
- Como é a relação com as pessoas com quem vive?
- Sente que não está a ser bem tratada em casa?
- Como é que as discussões acabam em casa?
- Já sentiu medo?
- Já foi física ou sexualmente agredida?
- O seu parceiro controla o seu dinheiro?
- Alguma vez ele a ameaçou?
- Ele tem armas em casa?
- Já contou isto a alguém da sua família ou amigo?

Faça-a sentir-se confortável e proporcione um ambiente seguro. Observe as atitudes dela e o seu estado emocional. Facilite a exteriorização de sentimentos. Mostre uma atitude empática e aplique os seus conhecimentos de escuta ativa.

Informe-a sobre os mecanismos legais disponíveis. Utilize linguagem acessível, evitando termos legais ou complexos que podem prejudicar a sua compreensão.

Sugira-lhe assistência especializada ou serviços de apoio, se necessário.

Forneça-lhe um número de telefone para onde ela a pode contactar ou a outros profissionais e obter ajuda, proteção e apoio.

Algumas regras a seguir caso suspeite que uma mulher sua paciente/cliente está a ser vítima de violência com base no género:

- Pergunte regularmente como ela se sente, se está com medo de alguma coisa, como é que as coisas estão em casa, etc.
- Inclua sistematicamente na avaliação inicial uma primeira exploração sobre a existência de possíveis situações de abuso.
- Esteja atento/a a possíveis sinais e sintomas e registe-os nos seus relatórios.
- Tente perceber o seu desconforto e problemas de saúde como consequência de um ato de violência e de medo. Mostre uma atitude empática e pratique a escuta ativa.
- Informe as pacientes/clientes sobre os recursos disponíveis na comunidade.
- Mantenha a privacidade e confidencialidade da informação registada.
- Encoraje-a e apoie-a durante o processo; respeite o seu próprio tempo.
- Evite ajuizar, uma vez que tal pode aumentar o seu isolamento, enfraquecer a sua autoconfiança e reduzir a probabilidade de procurar ajuda.
- Estabeleça colaboração com outros profissionais e instituições, bem como com cuidadores informais.

Atitude geral

Escute as necessidades da pessoa: tenha presente que o facto de a escutar e acompanhar já tem efeitos positivos. Por vezes, não há mais nada que possa fazer, se ela não quiser tomar outras medidas. Se tiverem ocorrido incidentes de abuso durante a infância ou há alguns anos, pode haver lugar a sentimentos de culpa, stress e ambivalência. Reconstruir terapêuticamente essas experiências pode ajudar a vítima a compreender melhor a sua narrativa biográfica caso decida falar sobre isso. Não force a situação: é possível que a mulher tenha problemas a lembrar-se do acontecimento traumático e pode necessitar de compreender melhor a situação antes de falar sobre ela.

Apoie-a e acompanhe-a: tenha presente que o principal objetivo é o de a ajudar. Não menospreze as opiniões, os sentimentos ou factos relacionados com o abuso. Observe as atitudes e o estado emocional e facilite a exteriorização de sentimentos.

Evite o imediatismo: as intervenções espetaculares para resolver uma situação imediatamente não existem, embora o profissional deva lidar com a violência diretamente e tornar claro que nunca é justificável.

Como reagir se uma mulher com incapacidades psicossociais não reconhecer que está a ser vítima de abuso?

Se existirem suspeitas de comportamentos abusivos, mas a mulher negar:

- É possível que ela não tenha identificado o abuso como tal.
- Não insista, porque ela pode sentir-se pior e isso pode fazer com que ela não peça ajuda.
- Marque encontros periódicos para acompanhar a situação e tente criar um clima de confiança para que ela lhe possa contar a verdade.
- Pergunte pela situação em casa, especialmente como estão os filhos, pois pode ser mais fácil para ela compreender o que se está a passar a partir da narrativa de terceiros:
- Acha que os seus filhos estão a viver uma situação difícil?
- Acha que eles podem estar com problemas em casa?
- Registe os sinais que evidenciam essa suspeita.
- Eventualmente, informe-a sobre as suas suspeitas.
- Ofereça a possibilidade de ela frequentar terapia de grupo.

- Forneça ajuda para amenizar as consequências da violência.
- O objetivo é o de reduzir as situações de risco ao reduzir o

tempo passado com o agressor, fortalecer a sua rede informal de apoio para poder sair da situação ou pedir ajuda.

Resumindo:

1. Empatia: ofereça apoio, espaço e respeite o seu tempo.

2. Crie laços fortes: faça-a sentir-se respeitada, escutada e compreendida.

3. Não julgue: incentive-a a exprimir os seus pensamentos e a exteriorizar as suas emoções sem se sentir avaliada; a compreender a situação, identificar os riscos e planear novas estratégias com metas individuais.

Como reagir se uma mulher com incapacidades psicossociais reconhecer que está a ser vítima de abuso?

Depende dos riscos. Devemos considerar:

- Informação sobre o seu historial médico.
- Historial de violência: anos, progressão do abuso.
- Tipo de violência (física, psicológica, sexual).
- Grau de isolamento social e de autonomia, especialmente a sua rede de apoio e recursos económicos.
- Estabilidade do transtorno.
- Adaptação da mulher, estágio do processo em que se encontra.
- Avaliação de risco sobre os filhos, caso existam.
- Relação atual com o agressor (se vive com ele, o risco é maior num processo de separação ou de abandono do lar).

Sinais de alarme de risco grave:

- A mulher diz que receia pela própria vida.
- Os episódios de violência também ocorrem fora de casa.
- O agressor também é violento com outras pessoas.
- Foi violento durante a gravidez.
- Ameaças de morte ou suicídio.
- A frequência e gravidade da violência aumentam com o passar do tempo.
- Abuso de Drogas, especialmente daquelas que pioram a agressão.
- A mulher planeia deixá-lo ou divorciar-se no futuro próximo.
- O parceiro sabe que a mulher pediu ajuda.
- Já existem relatórios de ferimentos graves.
- Existem armas e pistolas em casa.

A atuação será diferente se a mulher estiver a correr risco de vida. Se não for o caso:

- Registe a confirmação de suspeita de abuso, com os respetivos indicadores.
- Proceda a uma avaliação completa da situação de abuso (topografia e funcionalidade).
- Informe a mulher sobre a situação em que se encontra. Diga-lhe que o abuso é um problema frequente, e que ela não é responsável.
- Explique-lhe que é importante não comentar com o parceiro o conteúdo da entrevista, pois pode aumentar assim o risco de abuso.
- Acompanhe-a a um serviço de assistência médica se houver lesões.
- Forneça-lhe informações sobre redes de cuidados para mulheres vítimas de violência. Se necessário, coordene e acompanhe a busca de aconselhamento nestas redes.
- Estabeleça em conjunto com a mulher um plano de segurança para uma situação de risco elevado.
- Marque vários encontros com a mulher para a ajudar a lidar com a situação como fonte principal de stress e que a pode colocar em risco de uma recaída.
- Garanta o acompanhamento e a confidencialidade de todos os recursos de apoio ao longo do processo.
- Evite a ocorrência de novas situações de violência.

Se a mulher estiver a correr risco de vida:

- Informe-a sobre a situação perigosa em que se encontra, avisando-a sobre o perigo e propondo-lhe estratégias possíveis para seguir.
- Apoie a sua decisão, reitere que ela não está sozinha.
- Acompanhe-a a um serviço de assistência médica, caso haja lesões.
- Informe-a sobre as medidas legais existentes.
- Se ela decidir **VOLTAR PARA CASA**: avalie a situação familiar e os recursos, implemente o plano de segurança e informe-a sobre os recursos de cuidados disponíveis. Marque um encontro no mesmo local tão cedo quanto possível.
- Se ela decidir **NÃO VOLTAR PARA CASA**: avalie a situação familiar e os recursos que tem disponíveis, o tipo de apoio a que tem acesso, que documentação e dinheiro tem, dirija-se a serviços de urgência ou a outros serviços sociais ou de apoio disponíveis. Marque um encontro presencial ou telefónico tão cedo quanto possível.
- Registe as medidas levadas a cabo.

Em caso de a mulher não querer denunciar o abuso e existir risco para a sua integridade física:

- Trabalhe com serviços de igualdade ou outros serviços sociais relevantes.
- Lembre-se que existem serviços de apoio psicológico especializados em violência com base no género.
- Incorpore no registo clínico da mulher com transtornos psicossociais os dados estatísticos sobre violência de que tenha sido alvo, detalhando se se trata de violência sofrida pelo parceiro ou por outra pessoa.
- Crie espaços onde mulheres com transtornos psicossociais possam trabalhar em conjunto questões relacionadas com o empoderamento, o modelo de amor romântico na nossa sociedade e sobre violência contra mulheres.

Quando trabalhamos com mulheres com transtornos psicossociais, é aconselhável:

- Explicar a informação escrita e prestar apoio no momento em que preenchem os formulários que necessitam (para solicitar um advogado, apoio financeiro, outros apoios).
- Perguntar se requerem a presença de outros profissionais durante a entrevista, mas mantenha a regra geral: entreviste a mulher sozinha e mantenha a confidencialidade.
- Faça pausas frequentes e demore o tempo necessário para a entrevista. Repita perguntas tantas vezes quantas as necessárias, por outras palavras.
- Fale de forma clara, separe informação complexa em pequenos conteúdos, use exemplos e preste atenção às suas reações para se certificar que tudo foi compreendido pela sua interlocutora. Não a sobrecarregue com muita informação.
- Evite fazer perguntas de resposta fechada; em vez disso, facilite a exteriorização de emoções, faça-lhe perguntas abertas que lhe permitam partilhar informação, como por exemplo - "pode dizer-me o que se passou?". Observe as atitudes e o estado emocional enquanto mantém uma atitude empática e, muito importante, faça com que ela não se sinta culpada da violência sofrida: reafirme que a violência nos relacionamentos nunca é justificada.
- Ajude-a a organizar ideias e sentimentos, faça-a refletir e ajude-a a tomar as suas próprias decisões.
- Acredite na mulher e leve-a a sério sem questionar a sua interpretação dos factos, nem julgar; faça com que ela não sinta medo de denunciar o abuso.
- Respeite-a sempre e aceite o seu ritmo e as suas escolhas.

Em resumo:

1. Inclua na avaliação inicial perguntas diretas sobre violência com base no género. Se não se verificar um risco imediato, anote no relatório clínico e pergunte-lhe se tem algum problema. Reveja o caso periodicamente ou quando existir suspeita de abuso.
2. Trabalhe sob a perspetiva da mulher.
3. Se for detetada violência contra a mulher, siga o plano de ação. Mantenha-se sempre informada para que ela compreenda todas as intervenções que são levadas a cabo

(exceto quando existe risco real e suspeita de que ela pode transmitir os dados ao agressor).

4. Desenvolva um plano de segurança para a mulher, caso necessário.
5. Garanta a coordenação com os serviços locais de apoio a mulheres.

Casos de estudo.

Considere as seguintes situações e algumas questões.

1º caso: a Mary é uma das suas pacientes com incapacidade psicossocial. Vive em casa com o marido e eles não têm filhos. Hoje, quando chega ao pé de si, encontra-se verdadeiramente transtornada e depois de lhe fazer algumas perguntas sobre o seu estado de humor ela começa por lhe dizer que o marido não conseguiu dormir na noite anterior e, como sempre que está cansado e nervoso, começou a berrar-lhe e a ameaçá-la. Ela não está a trabalhar e com o salário do marido e a pensão que recebe as coisas estão a tornar-se mais difíceis.

Questões:

A Mary está a ser vítima de violência com base no género? Sim, ela sente-se responsável e até, em parte, acha que merece o que lhe acontece, mas está a ser vítima de violência com base no género e o marido fá-la sentir-se culpada. Como profissional, vai ter que lidar com a baixa autoestima da Mary.

Acha que a Mary tem medo de alguma coisa? Provavelmente, sim. Pode ter medo de perder o marido e de viver sozinha. Pode sentir-se envergonhada de não ser capaz de trabalhar, etc.

Acha que a Mary tem consciência de que é vítima de VBG? Sabemos que se sente transtornada com a situação, mas trata-se de um caso de violência emocional. É possível que ela não saiba reconhecer a violência, mas disse que era porque o marido teve uma má noite e, de alguma forma, culpa-se por não ser capaz de trabalhar. Estas são as duas barreiras críticas.

Como profissional, o que pode fazer para apoiar a Mary? Existem passos importantes para ajudar a Mary que acha que não é nada importante ou que é qualquer coisa normal, mas como profissional deve refletir com ela sobre o que se passou e reconhecer que se tratou de uma agressão. Apoie-a a contar a alguém em quem confie o que se passou e a não se sentir culpada. Como profissional, pode ajudá-la e apoiá-la em qualquer decisão que ela tome e deve evitar que ela fique confusa devido às estratégias do agressor que visam culpabilizá-la pela situação: o

agressor é o único culpado pelo seu comportamento. Apoie a Mary até ela se sentir capaz de denunciar a situação ou a recorrer a recursos especializados.

2º caso: enquanto está a trabalhar, recebe uma nova paciente. Chama-se Sylvia e tem um novo namorado desde há 6 meses. Ela está muito transtornada e com medo e parece estar a fugir de alguém. Depois de falar um bocado com ela e de a tentar acalmar, apercebe-se que ela pode ter um transtorno psicossocial. Também repara que ela está a esconder uma parte do corpo dela, mas consegue ver marcas nos pulsos. Quando lhe pergunta porque é que está tão transtornada, ela muda de assunto.

Questões:

Acha que a Sylvia está a ser vítima de violência com base no género? Provavelmente, sim. Inicie a entrevista como sempre a partir das perguntas mais genéricas, seja sensível à situação que ela está a viver e compreenda a complexidade da violência. Tente não a pressionar a falar e apenas aceite as respostas dela mostrando empatia.

Acha normal que a Sylvia não refira o seu namorado, mas os seus filhos e que evite algumas perguntas? Uma das coisas mais difíceis de perceber é entender a quantidade de oportunidades que as vítimas dão aos seus parceiros antes de abandonarem a relação. Pode haver milhares de razões pelas quais a Sylvia não fala do seu namorado: pode estar sujeita a muita pressão neste momento e encontrar-se numa situação vulnerável, com falta de autoconfiança para tomar os próximos passos, pode eventualmente ter dependência do seu parceiro (emocional, social, económica, ...), etc.

Quais são as suas alternativas nesta situação? Como sempre, a primeira coisa é escutar ativamente, com respeito, apoio, tranquilizando-a e deixando-a contar no seu próprio tempo. Aqui, o profissional vê que a Sylvia tem marcas nos braços, o que pode ser um sinal de risco de vida e como profissional deve informá-la desse risco diretamente; introduza o dado no registo clínico dela e apoie-a no processo de tomada de decisão. Tente recolher informação sobre o incidente e é aconselhável que ela se dirija a um centro de saúde para que possam fazer um relatório clínico. Explique-lhe que há saídas para a situação e que tal como entrar num relacionamento, sair dele também é um processo que leva tempo. Analise as barreiras que possam estar a impedir a Sylvia de tomar os passos necessários para sair do relacionamento (medo, culpa, baixa autoestima, falta de confiança nos serviços sociais ou na polícia, isolamento, etc.) e quando ela estiver capaz, devem começar a delinear um plano de segurança.

Teste de autoavaliação

A. Como entrevistar uma mulher com incapacidades psicossociais sobre abuso?

1. Pergunte-lhe diretamente se está a ser vítima de violência e abuso em casa.
2. Conduza a entrevista com alguém presente em quem ela confie para facilitar o relato num ambiente mis confortável e de confiança.
3. Pergunte regularmente a todas as mulheres sobre a ocorrência de violência com base no género. Inclua sistematicamente na avaliação original uma primeira exploração sobre situações possíveis de abuso. (correto)
4. Tente sempre resolver a situação imediatamente: a mulher deve denunciar o caso e separar-se tão breve quanto possível.

B. Como reconhecer se uma mulher com incapacidades psicossociais sofreu ou está a ser vítima de abuso?

1. Não mantém contato com a família.
2. Falta às marcações sem dar uma explicação clara.
3. O facto de que vem às consultas sempre acompanhada.
4. Todas as situações atrás. (correto)

C. Como reagir quando uma mulher com incapacidades psicossociais não reconhece que está a ser vítima de abuso?

1. Insista no assunto para a ajudar a chegar a essa conclusão mais facilmente.
2. Informe-a das suspeitas que tem. (correto)
3. Ajude-a a tomar decisões porque ela pode estar a correr perigo.
4. Escute-a, mas tenha em atenção que ela pode estar a mentir a qualquer momento.

D. Como reagir se uma mulher com incapacidades psicossociais reconhecer que está a ser vítima de abuso?

1. Se ela estiver a correr risco de vida, não informe a mulher sobre a situação em que se encontra, porque ela pode reagir de forma negativa.
2. Se ela não estiver a correr risco de vida, não lhe diga nada, para assim ela não contar ao seu parceiro.

3. No caso de ela não querer denunciar o abuso, tente convencê-la a fazê-lo.
4. Considere o grau de isolamento social e autonomia da mulher: os seus recursos económicos e as suas redes de apoio. (correto)

E. Quais são as especificidades a ter em conta quando falarmos com uma mulher com incapacidades psicossociais?

1. Não faça pausas mais frequentes do que com as outras mulheres.
2. Fale com elas como fala com as outras mulheres: são adultas, não são raparigas.
3. Preste atenção especial às suas reações para se certificar que tudo é bem compreendido. (correto)
4. Não espere mais do que 30 segundos entre cada pergunta.

Recursos externos e boas práticas.

Itália

1. *Disabled Girls and Women - Victims of Violence* [n.T.: Raparigas e Mulheres com Incapacidades – Vítimas de Violência], financiado pelo Daphne Program cujo parceiro italiano foi o DPI Italia (Radtke, D. et. Al., 2001).

2. *Aurora*, criado pela Frida Association com financiamento da Philip Morris Itália (Fioravanti, G., et al. 2014).

3. *Voices of women* [n.T.: Vozes de Mulheres], criado pela AIAS Bologna com financiamento da Del Monte Foundation (Pesci, C. et.al., 2017).

As recomendações que emergem destas experiências dizem respeito em primeiro lugar a alguns princípios de prevenção que devem ser aplicados quando lidamos com mulheres com incapacidades. As mensagens principais devem ser as seguintes:

- "O teu corpo pertence-te."
- "Vê o teu corpo de forma positiva: venera-o – protege-o."
- "Podes dizer 'não'" – promova a cultura do "Podes dizer 'não'" em todas as circunstâncias.
- "Confia nos teus instintos" - promova a cultura da autodeterminação e da liberdade de escolha.
- "Pode falar abertamente sobre a sua sexualidade."

Outras questões que devem ser abordadas preventivamente são: o debate sobre a diferença entre contato físico agradável e desagradável, entre segredos bons e segredos maus (passando a mensagem de que é possível guardar segredos agradáveis para nós próprios, mas que devemos partilhar aqueles que nos fazem sentir mal com alguém em quem confiamos). Também se recomenda a promoção de grupos de partilha de experiências sobre crescimento pessoal e reflexão sobre o próprio corpo, estereótipos sobre mulheres com incapacidades, as suas relações familiares e oportunidades de acesso a educação sexual.

Relativamente a **medidas de prevenção, a nível político e comunitário**, as recomendações são:

- Garantir o acesso a cursos de formação e ações de prevenção de violência para mulheres com incapacidades e informação sobre serviços de apoio transmitida de forma simples e compreensível.

- Garantir a acessibilidade dos serviços a mulheres com incapacidades, tanto em termos de barreiras arquitetônicas (para os centros contra a violência) como de ferramentas técnicas utilizadas.
- Proporcionar oportunidades de formação a todos os profissionais que trabalham na área da violência com base no gênero sobre incapacidade e obstáculos associados, bem sobre como comunicar eficazmente com mulheres com incapacidades sensoriais, cognitivas ou psiquiátricas.
- Adote práticas profissionais dentro dos serviços que proporcionem a denúncia: afaste os tabus relativos à sexualidade das mulheres com incapacidades; adote uma abordagem sem emitir juízos de valor, acredite no que as mulheres contam, ofereça a possibilidade de elas poderem falar em privado.
- Assegure a realização de controlos independentes aos serviços de cuidados (incluindo instalações residenciais e em regime semi-residencial).

Lituânia

Iniciativas para **prevenir e reduzir a violência doméstica:**

1. Iniciativa educativa do Ministério do Interior da República da Lituânia “BE STRONG” [n.T.: Sê Forte]. O objetivo desta iniciativa é o de informar o público sobre a violência, as suas formas, entre outros, e informar as vítimas de violência sobre onde podem recorrer para obter ajuda e apoio. Website da iniciativa: <http://www.bukstipri.lt/>. Durante o projeto, foi criado o primeiro livro de banda desenhada da Lituânia sobre prevenção da violência, *Birutė Fearless* [n.T.: *Birutė Sem Medo*], em 2017, disponível em: <http://bukstipri.lt/saa-kas-tai/prevenciniai-projektai/43>.

2. Em 2017-2019, foi implementado o projeto “Acabe com a Violência Contra as Mulheres – Da Consciencialização à Anulação da Acusação das Vítimas” cujo objetivo é o de aumentar a consciencialização e conhecimento públicos sobre a violência contra mulheres e formas de violência e também o de promover a tolerância zero para a violência e para a cultura de acusação de vítimas de violência. O website criado durante o Projeto fornece informação detalhada sobre assistência às vítimas de violência, recomendações para profissionais e outros, exemplos positivos de mulheres que já viveram experiências de violência, etc. O projeto também lançou as campanhas “Também é violência” e “Apoio” que visam disseminar informação e imagens sobre violência contra mulheres (em formato de vídeo, cartazes, etc.). Durante a campanha “De Mulheres Para Mulheres”, foi criado o primeiro fórum virtual na Lituânia de assistência mútua

para mulheres que tenham vivido ou estejam a viver situações de violência. Saiba mais sobre o projeto e as campanhas em: <https://www.visureikalas.lt/lt>.

3. O projeto "PONTE: conectar os membros das comunidades locais na busca de soluções eficazes contra a violência com base no gênero", durante o período de 2019-2021. O objetivo do projeto é o de robustecer a resposta à violência com base no gênero nas comunidades locais e garantir a prevenção eficaz da violência. Saiba mais em: <https://www.lygybe.lt/lt/bridge>.

4. Todos os anos, é organizada uma campanha internacional na Lituânia "16 Dias Contra a Violência com Base no Gênero", durante os quais as organizações não governamentais implementam iniciativas em toda a Lituânia destinadas a combater a violência contra mulheres.

Boas práticas e recursos:

5. Curso grátis online: "Violência doméstica sistêmica contra mulheres – o que é?". Saiba mais em: <https://www.visureikalas.lt/naujienos/specialistams/2019/06/kursai>.

6. No âmbito do projeto "Violência Doméstica: prevenção, proteção, assistência e cooperação.", foram organizados cursos de formação para os colaboradores dos municípios, organismos estatais e organizações não governamentais da Lituânia com funções na área da violência doméstica.

7. Entre 2018-2019, o Centro para os Direitos Humanos da Lituânia juntamente com o Centro para o Desenvolvimento da Igualdade de Oportunidades implementou o projeto "A Voz Dela: Empoderar as Vítimas de Assédio e Violência Sexual", no âmbito do qual foram organizados cursos de formação para colaboradores e instituições legais, e disseminada informação para o público em geral com o objetivo de aumentar o conhecimento sobre como reconhecer violência e assédio sexual, como prestar apoio às vítimas deste tipo de violência e assegurar a prevenção. Saiba mais em: <https://manoteises.lt/lztc/projektas-jos-balsas-igalinant-seksualinio-priekabavimo-ir-smurto-aukas/>.

Infelizmente não existem boas práticas para mulheres com incapacidades psicossociais, mas existem vários programas de desenvolvimento profissional aprovados para assistentes sociais em relação à violência sexual.

8. Lar de Assistência "Užuovėja" - "Violência Sexual Contra Crianças: Detecção e Resposta", formação com duração de 8 horas (Válido de 2018 a 2023);

9. Lar de Assistência “Užuovėja” - “Abuso Sexual Contra Adultos Com Incapacidades Intelectuais e/ou Mentais: prevenção e assistência”, formação com duração de 8 horas (Válido de 2019 a 2022);

10. Instituto Público Agência de Desenvolvimento e Monitorização de Recursos Humanos – “Violência Sexual Contra Mulheres: Detecção e Apoio no Trabalho de Assistência Social”, formação com duração de 10 horas (Válido de 2019 a 2022);

Até ao momento, não existe muita formação específica para profissionais que trabalham com pessoas com incapacidades sociais ou vítimas de violência sexual. O projeto Erasmus+, TRASE, sobre formação em educação sexual para pessoas com incapacidades também foi implementado na Lituânia. A formação tem contribuído para aumentar a consciencialização sobre sexualidade e destina-se não só a pessoas com incapacidades, mas também aos seus pais, a assistentes sociais e outros profissionais que trabalham com pessoas com incapacidades. O programa está disponível gratuitamente na internet e o website do projeto também fornece ferramentas adicionais e recursos para a educação e melhoramento da educação sexual para pessoas com incapacidades. Saiba mais em: <https://www.traseproject.com/>.

Espanha

Não existem muitos recursos em espanhol para profissionais sobre identificação de VBG e apoio a mulheres com incapacidades que sejam vítimas deste tipo de violência. Menos ainda para o caso de mulheres com incapacidades psicossociais. Contudo, existem algumas orientações para profissionais e estudos sobre violência contra mulheres com incapacidades psicossociais e que podem ser úteis a profissionais que trabalhem nesta área.

1. 'Guia de ação em casos de VBG na área da saúde mental e dependências'. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-salud-mental-drogodependencia-violencia-genero.pdf>

O objetivo principal desta obra é o de servir de guia a profissionais de várias áreas para detetar possíveis casos de VBG. Oferece um resumo dos diagnósticos mais comuns para profissionais que não estejam tão familiarizados a lidar com pessoas com incapacidades psicossociais e um plano de ação para situações específicas que inclui recomendações e boas-práticas.

2. "Manual de formação de recursos: saúde mental, dependências e VBG ".
<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Manual-recurses-formatives-salud-mental-drogodependencia-violencia-genero.pdf>

Este manual oferece um guia para os serviços e recursos melhorarem os cuidados a prestar a mulheres vítimas de VBG, inclui casos práticos e divulga práticas de intervenção e coordenação de sucesso.

3. 'Guia de cuidados para mulheres agredidas, com transtorno mental grave'.
<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017351.pdf>

O objetivo desta obra é o de servir de guia a profissionais dos sistemas de saúde a melhorarem os cuidados prestados a mulheres com incapacidades psicossociais vítimas de VBG. Não visa apenas sensibilizar estes profissionais, mas também aumentar os níveis de casos detetados tanto pelos profissionais, como pela própria vítima. Também inclui boas-práticas de intervenção.

4. Vídeo

<https://consaludmental.org/sala-prensa/el-80-de-las-mujeres-con-problemas-de-salud-mental-que-vive-en-pareja-ha-sufrido-violencia/>

Neste vídeo, três mulheres com incapacidades psicossociais falam sobre as suas experiências e as consequências de terem sido vítimas de violência sexual.

5. 'Guia: pesquisa sobre violência em mulheres com incapacidades psicossociais".

http://www.fedeafes.org/wp-content/uploads/2017/06/GUIA_Fedeafes_estudio-violencia-genero-mujeres-con-enfermedad-mental_guia_web.pdf

Este guia resume em 16 páginas todos os itens a ter em atenção pelos profissionais na prestação de cuidados a mulheres com problemas de saúde mental. Oferece uma introdução sobre tipos de violência e descreve ponto a ponto as barreiras, os efeitos, as ações e os recursos disponíveis.

6. "Mulheres com incapacidades e a violência sexual: um guia para profissionais."

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/violencia-genero/documentos-m-s-organismos/protocolos-guias.ficheros/257259-Guia.Violencia%20sexual%20y%20DISCAPACIDAD.CCAA.%20Andalucia.pdf>

Folhas de exercício para as sessões presenciais

Folha de exercício 1 – Apresentação e boas-vindas – atividade de apresentação

Objetivo: apresentação dos participantes de forma lúdica e criar um espaço de confiança.

Duração: 10 minutos.

Implementação: cada participante no grupo escreve num papel um facto interessante ou fora do vulgar sobre si próprio. O moderador do grupo lê depois as respostas e o grupo tenta adivinhar quem é a pessoa que escreveu o facto interessante.

Folha de exercício 2 – Debate guiado sobre o conteúdo do módulo

Objetivo: incentivar o debate sobre o conteúdo do módulo online.

Duração: 20 minutos.

Implementação: o moderador pede a cada participante que escreva num post it verde o tópico do módulo online que considerou mais interessante / relevante para o seu trabalho e num post it amarelo o tópico que considerou mais difícil de implementar na prática,

Depois, o moderador pega nos post it sobre os tópicos considerados mais relevantes e mais difíceis de implementar e pergunta:

- Porque considera este tópico ser o mais relevante? Como se relaciona com o seu trabalho?
- Pode referir alguma situação em que se tenha confrontado com este problema / situação?
- Que tipo de desafios antecipa na implementação deste tópico na prática?
- O que necessitariam para os ultrapassar?

Folha de exercício 3 – Conclusão e perguntas / comentários / observações (5 minutos)

Objetivo: incentivar o debate sobre o conteúdo do módulo online.

Duração: 5 minutos.

Implementação: O moderador deve resumir os tópicos e conhecimentos no âmbito do curso de formação e perguntar se algum dos participantes tem comentários ou quer partilhar as suas reflexões sobre a sessão.

MÓDULO 9 - Criar redes de prevenção e abordagem à violência e ao assédio sexual contra mulheres com incapacidades

Tema	CRIAR REDES DE PREVENÇÃO E ABORDAGEM À VIOLÊNCIA E AO ASSÉDIO SEXUAL CONTRA MULHERES COM INCAPACIDADES
Metas e objetivo	Aumentar o conhecimento junto dos profissionais de saúde mental sobre a importância das redes para a prevenção e tratamento da violência com base no género em mulheres com incapacidades psicossociais. Os profissionais são instruídos sobre as melhores formas de criar essas redes.
Resultados da formação	No fim deste módulo, o formando terá tomado conhecimento: <ul style="list-style-type: none">• da importância do trabalho conjunto e da criação de redes na prevenção e tratamento da violência com base no género,• das melhores formas de criar essas redes.
Métodos	<ul style="list-style-type: none">• E-Learning.• Autoavaliação.• Atividades presenciais.
Duração	2,5 horas em regime presencial + 1 hora online.
Recursos necessários	Folhas de papel, canetas.
Sequência das atividades	Módulo de E-learning (1 hora). Sessão presencial: <ul style="list-style-type: none">• Debate guiado sobre o módulo de e-learning (15 min.) – <u>Folha de exercício 1.1</u>• Identificação de potenciais redes profissionais (1 hora) - <u>Folha de exercício 1.2</u>• Intervalo (10-15 min.).

	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de redes profissionais (1 hora) - Folha de exercício 1.3
Avaliação	Autoavaliação.
Referências	<p>Redes Profissionais: O que São e Como Geri-las. Disponível em: https://www.indeed.com/career-advice/career-development/professional-networking</p> <p>Redes Profissionais. Sugestões para Estudantes de MBA. Disponível em: https://www.onlinemba.com/resources/professional-networking/</p> <p>6 Sugestões para Criar (E Manter) a Sua Rede Profissional. Disponível em: https://www.northeastern.edu/bachelors-completion/news/networking-tips/</p> <p>"Erasmus+" "Projeto INDIVERSO - Educação, aconselhamento e estruturas de apoio na área da educação vocacional e formação de jovens com incapacidades psicossociais". Disponível em: https://www.indiverso-erasmus.eu/</p>

Conteúdos teóricos disponíveis através do curso de e-learning

O que é uma rede profissional?

Uma rede profissional ou *networking* é quando se constroem relações com outros profissionais tanto na nossa área profissional, como noutras áreas afins. O *networking* permite-nos estreitar relações com outros profissionais que são mutuamente vantajosas para a nossa carreira e para a das pessoas envolvidas na nossa rede. O objetivo do *networking* profissional é tipicamente a possibilidade de podermos trocar informações ou solicitar apoio das pessoas que fazem parte da nossa rede e vice-versa. No campo da saúde mental, tal pode traduzir-se, por exemplo, em pedirmos ajuda ou conselhos sobre algumas questões com as quais estamos a ser confrontados no nosso trabalho e obter esse apoio de outros profissionais e vice-versa.

Podemos construir uma rede profissional em vários locais, tanto online como presencialmente. Os locais mais comuns onde as pessoas constroem redes com outras pessoas são:

- Eventos de *networking*,
- Clubes de *alumni* da academia,
- Grupos ou equipas de desporto amador formados por profissionais,
- Conferências e exposições,
- Trabalho atual,
- Eventos sociais,
- Sites online de redes sociais profissionais.

Em baixo, exemplos de redes profissionais:

<https://www.facebook.com/MHPNOnline/>

<https://www.nhsconfed.org/networks/mental-health-network/membership>

Tipos diferentes de redes profissionais

De acordo com a Harvard Business Review, existem três tipos de redes: operacionais, pessoais e estratégicas:

As redes operacionais são na sua maioria redes internas ou próximas do nosso círculo social. Estes contatos ajudam-nos a atingir objetivos de curto prazo ao completarmos o nosso trabalho de forma eficiente numa base tarefa-a-tarefa. Através das redes operacionais devemos

desenvolver relações de trabalho saudáveis. Muitas das vezes construídas à volta de tarefas e de exigências de curta duração, as redes operacionais são limitadas e oferecem poucas oportunidades no sentido de escalarmos o nosso âmbito de atuação.

As redes pessoais aumentam o nosso desenvolvimento pessoal e profissional. Estes grupos e indivíduos oferecem-nos referências externas e ajudam-nos a aproximar de interesses atuais ou futuros. O *networking* profissional pode ajudar-nos a procurar oportunidades fora da nossa organização, mas só por si não basta para nos catapultar para o nível seguinte.

O *networking* estratégico diz respeito à definição de prioridades futuras, como alavancá-las e fazer com que os nossos contactos internos e externos apoiem esses esforços. Este tipo de atividade pode consumir muito do nosso tempo e muitas das vezes desviar-nos das nossas atividades diárias importantes.

Estas três estratégias de *networking* não são mutuamente exclusivas. Os profissionais devem exercer os três tipos de atividades de *networking* para maximizar e diversificar os seus contactos.

Porque é que as redes profissionais são importantes no combate à violência com base no género?

A partilha de informação dentro da rede profissional pode relacionar-se com casos específicos, o que fazer, resultados das iniciativas, novas leis, aplicação das leis ou falta de enquadramento legal, tipos de apoio, etc.

A troca de ideias e de iniciativas, estudos e casos relacionados com violência com base no género contra mulheres com incapacidades pode ajudar todos os profissionais que trabalham neste campo a lidar com os problemas da violência de forma mais eficaz, granjear apoio, abordar a questão do estigma e possivelmente prevenir a violência ao obter mais informação através das experiências dos outros profissionais. O trabalho conjunto e o alargamento das redes de contacto são ferramentas que ajudam de forma sustentada e integrada as mulheres e as raparigas que vivem situações de violência.

É muito importante que se compreenda a necessidade do trabalho em rede para o bem comum e que se dedique parte do nosso tempo a construir e contribuir para estas redes. De acordo com os relatórios do nosso projeto, alguns profissionais tendem a identificar a falta de apoio e de intercomunicação entre os profissionais de saúde mental, as associações e outros agentes,

quando se fala de violência com base no género contra mulheres com incapacidades. Deste modo, a constituição de redes profissionais pode tornar-se importante no combate a esta realidade.

Métodos de *networking* (apenas alguns exemplos):

- Reuniões de *networking* para troca de conhecimentos e experiências.
- Conferências profissionais conjuntas sobre incapacidades mentais específicas.
- Seminários conjuntos / oferta de formação.
- Grupos pequenos de trabalho sobre tópicos específicos.
- Debates bilaterais.
- Aconselhamento colegial sobre casos, por exemplo, entre assistentes sociais escolares, formadores, professores, orientadores em formações sob proteção ...
- Apoio entre os pares.
- Ações de formação, palestras ou apresentações de projetos em reuniões dos parceiros da rede.

Faça do *networking* um hábito

O trabalho em rede ou *networking* é uma capacidade técnica crucial para a maioria dos profissionais, mas nem sempre é algo que se adquira facilmente. Apenas conseguem adquirir conhecimentos úteis na criação de redes de contacto através da experiência e exposição frequente.

Um dos aspetos importantes para o sucesso na construção de redes profissionais é o de fazer disso parte dos seus hábitos diários. As redes constroem-se ao longo do tempo, portanto faça disso um hábito, i.e., manter-se conectado com um conjunto variado de pessoas quem o podem ajudar com a sua experiência ou pedir-lhe ajuda.

Se está à procura de alargar a sua rede, seguem-se algumas orientações para o fazer:

Marque presença em eventos relacionados com a sua área profissional. Seja um encontro específico para *networking* ou uma palestra de especialistas sobre um tema atual, faça por frequentar eventos importantes na sua área profissional. Estará numa sala com pessoas que têm as mesmas ideias que as suas e com quem pode analisar temas relevantes para a sua área.

Estabeleça uma presença digital forte. Nos dias de hoje, é muito provável que os profissionais do mesmo setor de atividade o procurem nesse meio para saber mais sobre o seu curriculum profissional e interesses. Quando estiver a fazer *networking* através de redes sociais, foque-se em redes profissionais como o LinkedIn e apresente dados precisos, atualizados e completos no seu perfil. Inclua uma fotografia profissional, um resumo pessoal e uma visão geral sobre as suas competências por forma a fornecer a potenciais interessados uma ideia mais exata da sua personalidade, capacidades, objetivos e de como pode acrescentar valor à sua rede.

Interaja com conteúdos. Alimente os seus contactos, partilhando conteúdos relevantes que possam ser-lhes úteis, como por exemplo *blog posts* informativos, TED talks inspiradores, livros brancos provocadores ou eventos locais de *networking*. Nas suas notas de partilha, explique porque acha o conteúdo relevante para os seus contactos e em que medida lhes pode ser útil.

Restabeleça ligação com anteriores contatos. Embora desejemos manter contato constante com toda a nossa rede, na realidade é fácil perdemos o contato. Não tenha vergonha de voltar a contactar essas pessoas mesmo que já tenha passado algum tempo desde a última vez que o fez. Quando estabelecer novamente contato, diga porque o está a fazer, admitindo o lapso de tempo entretanto passado. Pode entrar em contacto com essas pessoas de diversas formas: partilhando conteúdos relevantes, enviando mensagens de parabéns sobre um êxito recente ou simplesmente pedindo-lhes opiniões ou conselho profissional.

Comunique regularmente. À medida que aumenta a sua rede, é importante mantê-la ativa, comunicando com os seus contatos regularmente. Não se sinta obrigado a comunicar por obrigação, mas certifique-se que estabelece contacto pelos menos algumas vezes por ano. Pode ser algo tão simples como uma nota no LinkedIn ou um email cordial, agradecendo uma apresentação pública ou um conselho dado que tenha sido implementado com resultados positivos. Também se sugere a criação de uma *mailing list* com contatos relevantes para os ter sempre disponíveis em caso de ser necessário partilhar informação ou solicitar ajuda.

Como posso fortalecer a minha rede profissional?

Faça do *networking* profissional parte do seu dia a dia.

Ganhe visibilidade (responda a pessoas no LinkedIn e comente blogs ou tweets de outras pessoas para ganhar mais visibilidade e ajudá-la/o a construir o seu círculo profissional).

Comprometa-se pessoalmente (Embora existam várias plataformas que pode utilizar para a sua rede profissional, nada ultrapassa o toque humano. Escolher as plataformas adequadas e ser consistente é importante, mas manter-se pessoalmente conectado e comprometido a construir a sua rede de contatos é ainda mais.).

Dirija-se a comunidades de nicho (É uma boa ideia estabelecer contato com comunidades com afinidades com a sua profissão).

Frequente eventos e conferências (Os eventos e as conferências são bons veículos para construir redes profissionais fortes. Deve utilizar todas as oportunidades profissionais e sociais para conhecer e estabelecer contato com novas pessoas. Certifique-se que volta a contatar as pessoas que conhece depois dos eventos e que troca de cartões de visita e responda diligentemente a emails ou chamadas telefônicas.).

Teste de autoavaliação

A. Porque é que é importante ter uma rede para a violência com base no género?

1. Para lidar com o estigma.
2. Para partilhar casos de estudo.
3. Para partilhar informação e atitudes profissionais,
4. Todos os casos atrás. (correto)

B. O que deve fazer para se manter conectado com qualquer tipo de rede?

1. Crie uma *mailing list*. (correto)
2. Utilize grupos profissionais nas redes sociais. (correto)
3. Não permitindo a entrada na rede de outros membros / organizações.
4. Todos os casos atrás.

C. Que tipo de conteúdos pode partilhar numa rede profissional?

1. Informação sobre casos de estudo que possam ajudar os pares. (correto)
2. Nomes de mulheres com incapacidades vítimas de violência com base no género.
3. Informação sobre atividades úteis. (correto)
4. Todos os casos atrás.

Folhas de exercício para as sessões presenciais

Folha de exercício 1.1 – Debate guiado sobre o módulo de e-learning

Objetivo: suscitar o debate sobre o conteúdo do módulo online.

Duração: 15 minutos.

Implementação: o moderador pede aos participantes que reflitam sobre o *networking* profissional de que trata o módulo online. Para incentivar o debate, o moderador pode fazer as seguintes perguntas:

- O que é uma rede profissional em geral?
- Porque é que é importante no combate à violência com base no género contra mulheres e raparigas com incapacidades?
- Que tópico / aspeto do módulo online achou mais interessante / relevante para si?
- Tem alguma dúvida ou comentários a fazer sobre este módulo online?

Folha de exercício 1.2 – Identificar potenciais redes profissionais

Objetivo: Identificar potenciais organizações, associações, partes interessadas para a criação de uma rede de profissionais na área da saúde mental.

Duração: 1 hora.

Implementação: o moderador pode informar e explicar aos participantes que -

O networking pode ocorrer com várias partes interessadas e a vários níveis. O trabalho e objetivos dos parceiros individuais deve ser harmonizado em termos de tópico e de conteúdo. Todos os participantes devem beneficiar da troca de informação e da colaboração de todos os elementos da rede.

O moderador divide os participantes em pequenos grupos de 3 a 5 pessoas e explica que cada grupo terá que pensar e encontrar na internet potenciais organizações, associações, partes interessadas para a criação de uma rede de profissionais na área da saúde mental (recomenda-se que se considere uma rede que se foque na violência com base no género contra mulheres

com incapacidades mentais). Isto pode incluir organizações de assistência em saúde mental, cuidadores/pais de pessoas portadoras de incapacidades, organizações representativas, pessoas em concreto, entre outros. Peça aos participantes que sejam concretos e pesquisem organizações, pessoas, etc. reais, no seu país.

O moderador deve entregar a cada grupo papel e canetas. A tabela em baixo é opcional, serve de exemplo de potenciais partes interessadas de diversos setores para a construção de uma rede e não é exaustiva.

Setor educativo/escolar	Setor médico/psicológico/terapêutico	Pessoas com incapacidades e os seus representantes	Outros serviços sociais, instituições e partes interessadas
Representantes de autoridades e gestores escolares; Assistentes sociais escolas; Serviços apoio psicológico escolar, ...	Médicos e profissionais de instituições psiquiátricas, incluindo centros de dia; Psiquiatras clínicos; Psicólogos; Psicoterapeutas; Outros serviços de aconselhamento; ...	Pessoas com incapacidades mentais e seus familiares; Representantes de pessoas com incapacidades; ...	Representantes de organismos de integração; Representantes para a igualdade de oportunidades; Comunidades de assistência psicossocial; ...

Imprima e entregue a cada grupo a seguinte lista de perguntas com vista a apoiar a análise detalhada de cada parceria potencial:

- Quem são as potenciais partes interessadas?
- Quais são os objetivos destas partes interessadas?
- Existem objetivos comuns predominantes?
- Que outros objetivos/interesses diferentes existem?
- Quais os benefícios que a rede pode oferecer aos seus membros?
- Quais os receios que uma parte interessada pode vir a ter e como pode atenuá-los?
- Quem é o principal promotor?
- Quem é o coordenador?
- Que obstáculos existem?
- Qual o nosso contributo para a rede?

Peça a cada grupo que apresente brevemente os seus resultados aos restantes participantes e conclua o exercício, perguntando peça sua opinião, comentários, etc.

Fonte: "Erasmus+" "Projeto INDIVERSO – Estruturas educativas, de aconselhamento e apoio no campo da educação vocacional e formação de jovens com incapacidades psicossociais". Disponível em: <https://www.indiverso-erasmus.eu/>

Folha de exercício 1.3 – Criar uma rede profissional network

Objetivo: praticar a criação e manutenção de uma rede profissional.

Duração: 1 hora.

Implementação: o moderador divide os participantes em pequenos grupos de 3 a 5 pessoas e explica que agora irão praticar como criar e manter uma rede profissional de contatos.

Peça a cada grupo que imagine que vai criar uma rede profissional (recorrendo a organizações, pessoas, etc identificadas no exercício anterior) orientada para abordagens e prevenção de violência com base no género contra mulheres com incapacidades mentais. O moderador pode imprimir a seguinte lista de itens para o exercício e entregar aos grupos. A tarefa é a de:

- Definir objetivos da rede profissional,
- Definir áreas principais de atividade/interesses da rede.
- Praticar a visibilidade – criar um plano, como disseminar informação sobre a sua rede (que websites, comunidades, pessoas, redes sociais devemos envolver).
- Planear eventos e conferências – criar um plano para encontros da rede, temas a debater, eventos da rede, etc.

Distribua a cada grupo papel e canetas e indique que devem ser concretos na informação ao concretizar o exercício.

Quando cada grupo tiver concluído o exercício, peça a cada um para apresentar as suas ideias e promova o debate sobre os trabalhos realizados. Conclua, perguntando se existem dúvidas ou algum aspeto que queiram analisar sobre o tópico das redes profissionais, se aprenderam algo de novo, qual a sua opinião, comentários, preocupações, etc.

