



ATENDIMENTO EM CASOS DE VIOLÊNCIA:

Cuidados e orientações para uma escuta qualificada

SP | Maio de 2024

-
-
-
-
-
-

VIOLÊNCIA E VITIMIZAÇÃO

Agressividade

Qualquer comportamento com intenção de prejudicar outra pessoa que não deseja ser prejudicada (Baron & Richardson, 1994).

1. Vem do latim aggredi, cuja etimologia ad-gradí significa “caminhar em direção”, “ir ao encontro”;
2. É intencional e não acidental.
3. É um comportamento – você pode ver isso. A agressão não é uma resposta interna, como ter sentimentos de raiva ou pensamentos agressivos (embora tais respostas internas possam aumentar a probabilidade de agressão real).
4. Sua vítima quer evitar o dano. Assim, o suicídio e as brincadeiras sexuais sadomasoquistas não seriam chamados de agressão porque a vítima procura ativamente ser prejudicada.



Violência

Agressão destinada a causar danos físicos extremos (por exemplo, ferimentos, morte). Assim, todos os atos violentos são agressivos, mas nem todos os atos agressivos são violentos.

1. Violência: deriva do verbo “violar”, cuja raiz latina (vis) equivale à força.
2. Relação social caracterizada pelo **uso real ou virtual da coerção**, que impede o reconhecimento do outro, pessoa, classe, gênero ou raça, provocando algum tipo de dano, configurando o oposto das possibilidades da sociedade democrática contemporânea.
3. Gritar e xingar alguém, por exemplo, poderia ser pensado como um ato agressivo mas não violento.



Tipos de Violência

Interpessoal

Violência infligida por outra pessoa ou grupo; ocorre entre pessoas e/ou grupos, entre membros da família e parceiros íntimos.

Autoinfligida

Comportamento suicida, pensamentos e tentativas de suicídio, e atos de automutilação.

Coletiva

Violência social, política, econômica, violência do próprio Estado ou ainda, os crimes cometidos por grupos organizados, os atos terroristas, os crimes de multidões, as guerras e os processos de aniquilamento de determinados povos e nações. Pode indicar, também, a forma como somos tratados pelas instituições prestadoras de serviços públicos como hospitais, postos de saúde, escolas, delegacias, judiciário etc.



Aqui,

As definições de violência e agressão geralmente incluem alguma combinação dos seguintes elementos: uma expressão de energia que pode ser direcionada para um objetivo; um comportamento imoral, repulsivo e inadequado; a intenção de prejudicar, danificar ou ferir outra pessoa física ou psicologicamente; a intenção de dominar os outros; a experiência e expressão da raiva; abuso verbal, conversa depreciativa, ameaças ou gestos não-verbais que expressem o mesmo; o uso instrumental de tais ameaças para adquirir algum objetivo desejado; danos a objetos ou ao meio ambiente, desde vandalismo até quebra de janelas, móveis e assim por diante; tentar ou ferir fisicamente ou matar outra pessoa com ou sem o uso de armas, ou forçar outra pessoa a capitular ou concordar com ações ou situações indesejáveis através do uso da força; e exibição ou contato sexual inadequado, indesejado ou rejeitado.





“uso intencional de força física ou poder, por ameaça ou ação, contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo ou comunidade, que resulta ou tem alta probabilidade de resultar em ferimento, morte, sofrimento psicológico, mal desenvolvimento ou privação”.

Por que alguém é agressivo ou se torna violento?



1. Fenômeno complexo e causado por múltiplos fatores.
2. Causas internas: incluem tudo o que o indivíduo traz para a situação que aumenta a probabilidade de agressão e a violência.
3. Causas externas: incluem qualquer coisa no ambiente que aumente a probabilidade de agressão.

Causas Internas,

1. Idade: Os anos mais perigosos são o final da adolescência e o início da idade adulta.
2. Gênero: Em todas as idades, os homens tendem a ser mais agressivos fisicamente do que as mulheres*.
3. Traços de personalidade: Algumas pessoas são mais irritadiças e agressivas quase o tempo todo (Olweus, 1979). Os componentes da “Tríade Negra da Personalidade” – narcisismo, psicopatia e maquiavelismo – também estão relacionados à agressão (Paulhus & Williams, 2002).
4. Vieses Cognitivos Hostis: algumas pessoas não oferecem “o benefício da dúvida”
 - 4.1 viés de atribuição hostil é a tendência de perceber ações ambíguas de outros como ações hostis
 - 4.2 viés de percepção hostil é a tendência de perceber as interações sociais em geral como agressivas
 - 4.3 viés da expectativa hostil é a tendência de esperar que os outros reajam a conflitos potenciais com agressão (Dill et al., 1997).

Causas Externas,

1. Frustração e outros eventos desagradáveis: eventos desagradáveis, como frustrações, provocações, rejeições sociais, altas temperaturas, ruídos altos, mau ar (por exemplo, poluição, odores desagradáveis, fumo passivo) e aglomerações desencadeiam automaticamente uma resposta de luta-fuga e podem causar agressão.
2. Álcool: o álcool aumenta, em vez de causar tendências agressivas. Fatores que normalmente aumentam a agressividade (por exemplo, frustrações e outros eventos desagradáveis, sinais agressivos) têm um efeito mais forte nas pessoas intoxicadas do que nas pessoas sóbrias (Bushman, 1997). Contudo, quando não há provocação, o efeito do álcool sobre a agressão pode ser insignificante.



Vítimas

Indivíduos que – de modo individual ou coletivo - tenham sofrido um prejuízo, um atentado a sua integridade física, um sofrimento de ordem moral, uma perda material ou um grave atentado a seus direitos fundamentais, resultantes de atos ou omissões violadores das leis.

Declaração dos Princípios Fundamentais de Justiça Relativos às Criminalidades de Abuso de Poder, Resolução nº 40/34 de 1985 da Organização das Nações Unidas



Tipos de Vítimas

A Resolução nº 243/2021/CNMP adotou um conceito amplo de vítima, abrangendo vários aspectos alcançados pelas consequências do crime, ato infracional ou fato:

- Vítima direta
- Vítima indireta
- Vítima de especial vulnerabilidade
- Vítima coletiva
- Familiares e pessoas economicamente dependentes da vítima

Tipos de Vítimas

DIRETAS

Aquela que sofreu lesão direta causada pela ação ou omissão do agente.

INDIRETAS

Pessoas que possuam relação de afeto ou parentesco com a vítima direta, até o terceiro grau, desde que convivam, estejam sob seus cuidados ou dela dependam, no caso de morte ou desaparecimento causado por crime, ato infracional ou calamidade pública.

COLETIVA

Grupo social, comunidades ou organizações sociais atingidas pela prática de crime, ato infracional ou calamidade pública que ofenda bens jurídicos coletivos, tais como a saúde pública, o meio ambiente, o sentimento religioso, o consumidor, a fé pública ou administração pública.

Tipos de Vítimas

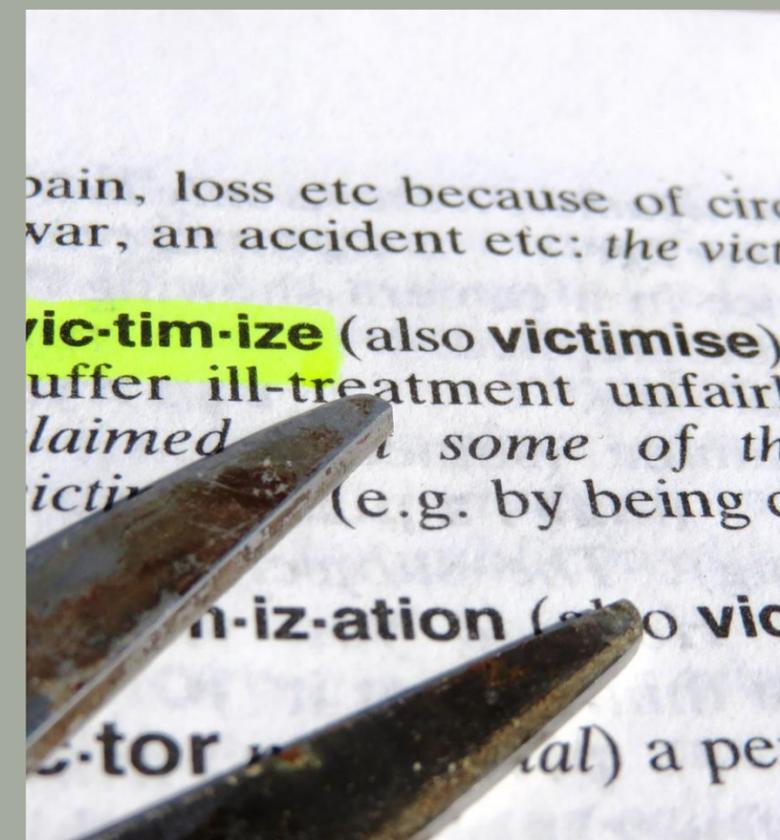
FAMILIARES E PESSOAS

ECONOMICAMENTE DEPENDENTES DA VÍTIMA

Os familiares das vítimas podem também ser afetados pelas consequências do crime ou do fato. Por isso, são considerados vítimas reflexas e também merecem proteção.

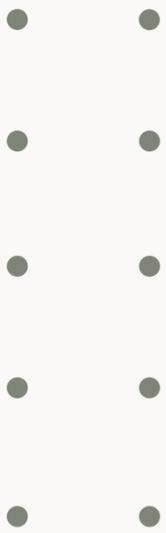
DE ESPECIAL VULNERABILIDADE

A vítima com uma fragilidade singular, resultante de sua idade, do seu gênero, do seu estado de saúde ou de deficiência. Também estão nesta categoria as pessoas que sofreram abusos de tipo, grau ou duração que tenham resultado em lesões com consequências graves para o seu equilíbrio psicológico ou para as condições de sua integração social. Exemplos: pessoas com deficiência, criança e adolescents etc.



VITIMIZAÇÃO:

Ação ou o efeito de ser vítima de uma conduta praticada por um terceiro, por si mesmo, ou ainda por um fato natural que pode ser dividida, para fins didáticos, em: primária, secundária ou terciária.



Tipos de Vitimização

PRIMÁRIA

É o dano decorrente do próprio crime, cujas consequências variam de acordo com a natureza do crime ou do fato delituoso cometido, podendo ser físicas, psicológicas ou materiais e patrimoniais.

SECUNDÁRIA

Também chamada de “Revitimização” ou de “Sobrevitimização”, é aquela causada pelas instâncias formais que detêm o controle sobre o âmbito social (isto é, em delegacias, no Ministério Público etc.). Ocorre quando há desrespeito às garantias e aos direitos fundamentais das vítimas de crime no curso da investigação ou do processo penal.

TERCIÁRIA

Processo de “estigmatização” imposto pelo círculo mais próximo da vítima, após a ocorrência do crime/fato.

Violência de Gênero

Qualquer ato prejudicial perpetrado contra a vontade de uma pessoa e que se baseia em diferenças socialmente atribuídas (ou seja, **ao gênero**) entre mulheres e homens. Inclui atos que infligem danos ou sofrimento físico, sexual ou mental, ameaças de tais atos, coerção e outras privações de liberdade (Diretrizes do Comitê Permanente Interinstitucional (IASC) de 2015 para a Integração de Intervenções contra a VBG na Ação Humanitária).

Gênero

Expectativas e estereótipos de gênero

Normas Sociais



Normas Sociais

Regras ou padrões compartilhados pelos membros de um grupo, guiando seus comportamentos sem a força de uma lei explícita.

São entendidas como atributos que descrevem e prescrevem comportamentos.

Não são fixas e podem se originar da necessidade de cada ocasião e variar conforme o contexto.

O que é certo?

O que é errado?

O que as pessoas devem fazer?

Expectativas em relação à maneira como seus membros devem se comportar.

Conformidade às regras estabelecidas.

Punições x Recompensas



Normas e Estereótipos de gênero

Expectativas compartilhadas que orientam a maneira como nos comportamos

A construção dos modos de ser homem e mulher em uma dada sociedade

Normas e Estereótipos de gênero

Expectativas convencionais para comportamentos masculinos e femininos, refletidas nas atitudes norteadoras do comportamento.

Estão presentes nas práticas cotidianas, formais e informais, institucionais, e na produção de saberes.

GÊNERO = MULHERES?



O termo 'gênero' passou a ser muitas vezes equiparado à mulher, pois os estudos da área se debruçavam principalmente sobre a mulher e suas contingências. Não se pode, no entanto, falar de mulheres sem que, ao mesmo tempo, se esteja falando sobre os homens.

A compreensão sobre as identidades de gênero e as identidades sexuais passa, necessariamente, pelo estudo dos significados culturais associados à masculinidade, à feminilidade, ao exercício da sexualidade no contexto mais amplo da sociedade em que vivemos.





- Corpo masculino defeituoso e invertido
- O corpo como algo natural
- Papéis predestinados: esposas e mães
- Sexualidade: procriação
- Proibição do prazer
- Lugares sociais restritos: espaço doméstico, vida privada e familiar
- Gestão familiar: trabalho não remunerado

O FEMININO



- Meninos também aprendem a se comportar
- Comparação/julgamento (pares)
- Construção de modos "socialmente aprovados" de ser homem
- Apesar de aprovados, alguns desses modos não são (necessariamente) bons

O MASCULINO

Violência de Gênero/LGBT+

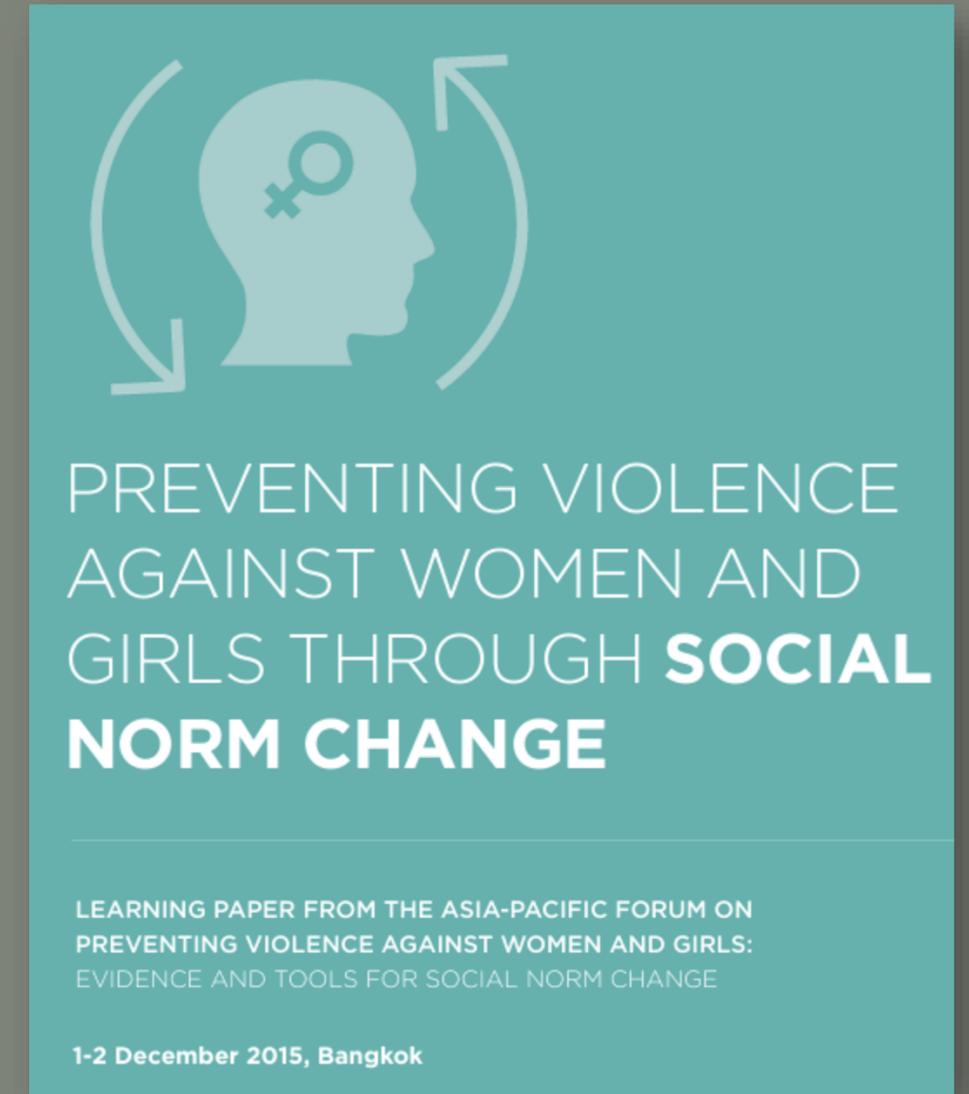
O fato de o grupo LGBT não fazer parte da heteronormatividade padronizada em nossa sociedade já lhe atribui um estigma de desvio à norma, além de um processo de rotulação bem descrito por Goffman (1963). Esse “desvio” traz consigo uma expressão particular da violência de “gênero”, que se manifesta por meio das discriminações e agressões nos diferentes âmbitos da vida cotidiana da comunidade LGBT. Ainda que essas discriminações e agressões na maioria das vezes não sejam tipificadas, não é raro que a imprensa divulgue notícias de violência contra pessoas em razão de sua orientação sexual ou identidade de gênero, nos diferentes contextos sociais, inclusive na escola, instituição da qual se espera a construção de uma educação para valores. Os casos mais evidenciados são situações extremas que levam à violência física e à morte, muitas vezes expostas de modo sensacionalista pela mídia, a qual também deveria reforçar os valores de respeito à dignidade humana.



Em resumo,

A discriminação contra as mulheres e a desigualdade na distribuição de poder e recursos entre homens e mulheres são as principais causas profundas da VBG. As desigualdades de género levam ao desenvolvimento de normas, que podem influenciar o desenvolvimento de atitudes e crenças que podem levar à expressão da violência.

Atitudes, normas e crenças que justificam a violência e a desigualdade de género perpetuam a VBG. As atitudes e normas relacionadas com a VBG também criam barreiras à implementação eficaz de serviços de prevenção e resposta.



Em resumo,

As normas sociais são expectativas coletivas contextual e socialmente derivadas de comportamentos apropriados. As famílias e as comunidades partilham crenças e regras tácitas que tanto proíbem como prescrevem comportamentos que transmitem implicitamente que a VBG contra as mulheres é aceitável, até mesmo normal. Isto inclui normas sociais relativas à pureza sexual, honra familiar e autoridade dos homens sobre as mulheres e crianças na família. Os líderes comunitários, as instituições e os prestadores de serviços, tais como os cuidados de saúde, a educação e a aplicação da lei, podem reforçar normas sociais prejudiciais, por exemplo, culpando as mulheres pela agressão sexual que sofrem, ou justificando o uso de violência física por parte do marido como um meio de disciplinar sua esposa. Ambos os comportamentos são vistos como essenciais para proteger a reputação da família na comunidade em geral.

Research | [Open access](#) | Published: 08 March 2019

Social norms and beliefs about gender based violence scale: a measure for use with gender based violence prevention programs in low-resource and humanitarian settings

[Nancy Perrin](#), [Mendy Marsh](#), [Amber Clough](#), [Amelie Desgroppes](#), [Clement Yope Phanuel](#), [Ali Abdi](#), [Francesco Kaburu](#), [Silje Heitmann](#), [Masumi Yamashina](#), [Brendan Ross](#), [Sophie Read-Hamilton](#), [Rachael Turner](#), [Lori Heise](#) & [Nancy Glass](#) 

[Conflict and Health](#) **13**, Article number: 6 (2019) | [Cite this article](#)

162k Accesses | **62** Citations | **43** Altmetric | [Metrics](#)



VBG,

Ou seja, a violência contra as mulheres é grave, a ponto de muitas precisarem procurar os serviços de saúde por conta das agressões, apesar de os homens também sofrerem violências de todos os tipos. Nem sempre a violência de gênero é visível no âmbito das pessoas que se encontram em risco de sofrê-la. Muitas vezes ocorre a dominação ou exclusão social por vias simbólicas nas relações homens-mulheres, entre homens e entre mulheres. Assim, as pessoas muitas vezes não reconhecem a violência em determinados atos, pelo fato de estes não serem compreendidos como violentos, mas que em níveis mais sutis estão acompanhados dela.

Os estudos sobre violência de gênero tradicionalmente se voltam mais à violência contra a mulher, pela magnitude desse evento em todo o mundo. O uso da categoria gênero vem oferecendo a esses estudos uma importante base para se discutir esse fenômeno social.



VBG:

- 1) **Relação de poder de dominação** do homem e de submissão da mulher;
- 2) Advém dos **papéis impostos às mulheres e aos homens**, reforçados pela ideologia patriarcal, calcada em uma hierarquia de poder;
- 3) Perpassa a relação pessoal entre homem e mulher, mas **pode ser encontrada também nas instituições, nas estruturas, nas práticas cotidianas, nos rituais, ou seja, em tudo que constitui as relações sociais;**
- 4) A **relação afetivo-conjugal, a proximidade entre vítima e agressor torna as mulheres ainda mais vulneráveis** dentro do sistema de desigualdades de gênero, quando comparado a outros sistemas de desigualdade (classe, geração, etnia).

DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER | CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 5º Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial:

- I - no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;
- II - no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;
- III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.



Presidência da República
Secretaria-Geral
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

Agência

[Vide ADI nº 4221](#)

[Vide Lei nº 14.149 de 2021](#)

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Qual termo utilizar?

Hoje, por uma escolha, utilizaremos:

- Violência doméstica: variedade de situações nas quais a violência pode ocorrer em relacionamentos íntimos românticos ou em contexto de relacionamentos familiares no ambiente domiciliar;
- Violência intrafamiliar: aquela praticada dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo por pessoas sem laços de consanguinidade;
- Violência por parceiro íntimo: aquela praticada em contexto de relacionamentos íntimos românticos.

Duas abordagens do tema

Perspectiva feminista: vê a violência doméstica como um reflexo das relações desiguais de poder na família. A partir dessa perspectiva, as normas sociais de gênero estão na interseção da violência praticada pelo parceiro íntimo e do abuso infantil.

Modelo de simetria de gênero da violência familiar: se concentra na violência bidirecional e comum do casal. Sugere que tanto homens quanto mulheres se envolvem e são responsáveis pelos episódios de violência doméstica.

Modelo socioecológico da VD

- **Nível social:** fatores sociais, culturais e econômicos como desigualdade de gênero, recursos desiguais entre membros da família (ex. renda) que podem aumentar conflitos. Eventos de vida estressantes, isolamento social, residência em local com alto índice de criminalidade.
- **Nível familiar:** instabilidade conjugal, mudanças na estrutura familiar, famílias monoparentais ou reconstituídas e família numerosa.
- **Nível individual:** idade, psicopatologia e fatores comportamentais, como problemas de saúde psicológica (sintomas depressivos, ansiedade, impulsividade e desregulação emocional).



Vulnerabilidade Social

- Condição de indivíduos ou grupos em situação de fragilidade, que os tornam expostos a riscos e a níveis significativos de desagregação social.
- Relaciona-se ao resultado de qualquer processo acentuado de exclusão, discriminação ou enfraquecimento de indivíduos ou grupos, provocado por fatores, tais como pobreza, crises econômicas, nível educacional deficiente, localização geográfica precária e baixos níveis de capital social, humano, ou cultural (sobre o conceito de capital, ver BOURDIEU, 1987; 1989; 1990), dentre outros, que gera fragilidade dos atores no meio social.

Vulnerabilidade Social

- Refere-se ao impacto resultante da configuração de estruturas e instituições econômico-sociais sobre comunidades, famílias e pessoas em distintas dimensões da vida social.
- Traduz-se na dificuldade no acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas e culturais que provêm do Estado, do mercado e da sociedade, resultando em debilidades ou desvantagens para o desempenho e mobilidade social dos atores. As desvantagens com respeito às estruturas de oportunidades resultam em um aumento das situações de desproteção e insegurança, o que põe em relevo os problemas de exclusão e marginalidade. (KAZTMAN, 2001)

Vulnerabilidade Social, em resumo

Conjunto de aspectos individuais e coletivos (incluindo os aspectos comportamentais, culturais, econômicos e políticos) relacionados à maior suscetibilidade de indivíduos e comunidades a um adoecimento ou agravo e de modo inseparável, menor disponibilidade de recursos para a sua proteção; este se organiza em três dimensões intimamente articuladas e interdependentes, que são:

1. individual: ações dependentes diretamente dos indivíduos a partir de sua consciência sobre o problema vivido;
2. social: se relaciona à estrutura disponível;
3. programática: ações comandadas pelo poder público, iniciativa privada e agências para garantir direitos, acesso e serviços.

Vulnerabilidade para a Violência

- A vulnerabilidade permite perceber com clareza a importância das legislações, das políticas sociais e dos serviços em assegurar os direitos das mulheres, enfatizando as conexões entre indivíduos, suas relações comunitárias, o contexto sociocultural e econômico mais geral.
- Articular estas diferentes dimensões do problema é fundamental para abordar a violência de gênero e os processos de busca por ajuda para superar as situações de violência sofrida.

MEDO E VERGONHA COMO BARREIRAS PARA SUPERAR A VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA DE GÊNERO

FEAR AND SHAME AS BARRIERS TO OVERCOME DOMESTIC VIOLENCE GENDER

**Maria Fernanda Terra; Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira; Lilia
Blima Schraiber**

Vulnerabilidade para a Violência

- A vulnerabilidade é um indicador da iniquidade e da desigualdade social que supera o caráter individualizante e probabilístico do clássico conceito de risco, ao apontar um conjunto de aspectos que vão além do individual, abrangendo aspectos coletivos e contextuais.
- Trabalhar tendo em vista a vulnerabilidade da mulher para violência doméstica é fundamental para que os serviços se antecipem aos agravos decorrentes da violência.
- Fatores de risco + Fatores de Proteção = vulnerabilidade

Esc Anna Nery 2014;18(4):728-733

REFLEXÃO | REFLECTION

EEAN_{edu.br}

Subalternidade de gênero: refletindo sobre a vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher

Subordination of gender: reflecting on the vulnerability to domestic violence against women

Subalternidad de género: reflexionando sobre la vulnerabilidad de las mujeres que sufren violencia doméstica

Vulnerabilidade para a Violência

Fatores de Risco:

Os fatores de risco estão associados a uma maior probabilidade de vitimização ou perpetração de VPI/DV. Os fatores não são necessariamente causas diretas de VPI/DV, mas contribuem para sua ocorrência (CDC, 2008a) a depender de quais fatores de proteção estão ou não presentes. Por isso, nem todo mundo que é identificado como "em risco" se envolve na violência.

Além disso, fatores para vitimização e perpetração estão associados um ao outro; por exemplo, a vitimização física ou sexual infantil é um fator de risco para uma futura perpetração de VPI/DV assim como para uma futura vitimização (CDC, 2008a).

Fatores de Risco

Fatores individuais

- História prévia do DV/VPI
- Ser mulher
- Baixa autoestima
- Jovem
- Depressão
- Uso abusivo de álcool e drogas
- Comportamento sexual de alto risco
- Ter testemunhado ou experimentado a violência quando criança
- Nível educacional baixo ou Desemprego
- Para os homens, ter uma etnia diferente de seu parceiro
- Para as mulheres, ter um nível de educação maior que seus parceiros
- Para mulheres, ser negra

Fatores de Risco

Fatores de relacionamento

- Casais com renda, educação ou status de trabalho dispares
- Dominância e controle do relacionamento por um parceiro

Fatores da comunidade

- Pobreza e fatores associados (por exemplo, superlotação comunitária)
- Elos de relacionamentos fracos ou frouxos, que moldam a qualidade e quantidade das interações sociais de uma comunidade
- Sanções comunitárias fracas contra DV (Polícia que não deseja intervir)

Fatores sociais

- Normas patriarcais de gênero (por exemplo, as mulheres devem ficar em casa, não entrar na força de trabalho, devem ser submisso)

Fatores de Risco

A gravidez pode ser um tempo de maior vulnerabilidade para as vítimas de VPI/DV, com dados que sugerem que de 50 a 70 % das mulheres que eram abusadas antes da gravidez também são abusadas durante esse período. Entre adolescentes grávidas, 26% relataram que foram abusadas por seus namorados durante a gravidez e quase metade relatou que o abuso começou ou se intensificou antes da gravidez (NCADV, ND, B).

Dados norte-americanos também indicam que o feminicídio é o segundo principal causa de morte relacionada a lesões para mulheres grávidas (31%), após acidentes de carro (NCADV, nd.b). De acordo com o Fundo de Prevenção da Violência da Família (2004a), 15,9 % das mulheres grávidas são vítimas de VPI/DV; Entre os adolescentes, a taxa de vitimização aumenta para 21,7%.

Vulnerabilidade para a Violência

Fatores de Proteção:

Aqueles fatores que reduzem a probabilidade que o dano ocorra. São eles que “barram” o impacto dos fatores de risco associados para que não haja a vulnerabilidade.

Exemplos:

1. Sanções fortes contra a VD
2. Políticas públicas
3. Ser homem
4. Maior nível educacional

Onde está o aparato do Estado?

Vulnerabilidade para a Violência

- Sexismo e racismo são irmãos gêmeos, constituindo um enovelado de complexidades.

Por isso,

- A luta contra a violação de direitos deve levar em consideração a complexidade das vulnerabilidades a que as mulheres estão expostas, pois as desigualdades de gênero, raça e classe se entrecruzam e se potencializam (Crenshaw, 2002).

Psicologia & Sociedade, 26(2), 323-334.

**ARTICULAÇÕES ENTRE GÊNERO E RAÇA/COR EM SITUAÇÕES DE
VIOLÊNCIA DE GÊNERO**

*ARTICULACIONES ENTRE GÉNERO Y RAZA/COLOR EN SITUACIONES DE
VIOLENCIA DE GÉNERO*

GENDER AND RACE/COLOR ARTICULATIONS IN GENDER VIOLENCE

Raquel da Silva Silveira, Henrique Caetano Nardi
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

e Giselle Spindler
Centro Universitário Ritter dos Reis, Porto Alegre/RS, Brasil

Interseccionalidade

ferramenta analítica que opera no sentido de reconhecer os múltiplos sistemas de opressão, como **raça, gênero, classe, sexualidade e deficiência**, que incidem sobre os corpos e a vida das mulheres, instituindo privilégios, hierarquias sociais, e diferentes posições nas **relações de poder**, incluindo distinções entre as próprias mulheres (AKOTIRENE, 2019; COLLINS; BILGE, 2021).

INTERSECCIONALIDADE E OUTROS OLHARES SOBRE A VIOLÊNCIA
CONTRA MULHERES EM TEMPOS DE PANDEMIA PELA COVID-19

INTERSECTIONALITY AND OTHER VIEWS ON VIOLENCE AGAINST WOMEN
IN TIMES OF PANDEMIC BY COVID-19

Jeanine Pacheco Moreira Barbosa¹

Rita de Cassia Duarte Lima²

Gabriela de Brito Martins Santos³

Solange Drumond Lanna⁴

Maria Angélica Carvalho Andrade⁵

O sentido do conceito de interseccionalidade é entendido a partir de uma metáfora de encontro de avenidas, onde os vários eixos de poder, isto é, raça, etnia, gênero e classe constituem as avenidas, que estruturam os terrenos sociais, econômicos e políticos, e é através delas que as dinâmicas do desempoderamento se movem. De acordo com Crenshaw (2002), “as mulheres racializadas freqüentemente estão posicionadas em um espaço onde o racismo ou a xenofobia, a classe e o gênero se encontram. Por consequência, estão sujeitas a serem atingidas pelo intenso fluxo de tráfego em todas essas vias” (CRENSHAW, 2002, p.177).

Mulheres Racializadas

- Historicamente, pessoas negras são as maiores vítimas de violência no Brasil. Quando falamos de violência contra as mulheres, os dados não diferem: a violência letal é mais prevalente entre mulheres negras do que não negras.
- Algumas razões para esse cenário: fatores econômicos, discriminação racial e de gênero no mercado de trabalho e menor rendimento das mulheres negras, maior dependência financeira do cônjuge, vulnerabilidade social.

A torned piece of paper with binary code (0s and 1s) printed in red. The word "victims" is printed in a large, bold, red, lowercase font. The paper is torn at the top and bottom edges.

victims

Mulheres LBT

- Homofobia internalizado = complicadores
- Papeis de gênero
- Estereótipos da relação
- Invisibilidade da violência

A torn piece of white paper with a jagged edge. The paper features several lines of binary code (0s and 1s) printed in a light red color. In the center, the word "victims" is printed in a bold, red, lowercase font. The paper is set against a dark background.

victims

Mulheres Trans

É amplamente reconhecido que o **Brasil apresenta as maiores taxas absolutas de assassinato de mulheres trans e travestis no mundo** (ARAÚJO et. al., 2023; BENEVIDES, 2023).



Mulheres Trans

Em 2023, houve **155 mortes de pessoas trans no Brasil**, sendo 145 casos de assassinatos e dez que cometeram suicídio após sofrer violências ou devido à invisibilidade trans. **O número de assassinatos aumentou 10,7%, em relação a 2022**, quando houve 131 casos.



Mulheres Trans

Além de um contexto de **violação sistemática de direitos**, sabe-se, especificamente no campo da saúde, que elas apresentam **taxas mais altas de problemas de saúde mental** do que pessoas cisgêneras lésbicas, gays e bissexuais, o que se potencializa quando é feita a intersecção geracional, dado que 92% das pessoas trans jovens já tiveram pensamentos suicidas e 84% se automutilam (HERMAN et. al., 2014; Government Equalities Office, 2018).



Mulheres Trans

Uma pesquisa realizada por Stonewall descobriu que mais de metade (51%) das pessoas trans que sofreram violência doméstica no último ano relataram que o seu parceiro ridicularizou a sua identidade de gênero. Existem outras formas únicas de abuso que as pessoas trans sofrem e todas são um ataque. no seu sentido de identidade e na sua confiança. Isto pode incluir o uso deliberado de pronomes errados pelo parceiro, forçar alguém a representar um gênero que não deseja apresentar ou impedir de fazer uma transição médica (por exemplo, esconder hormônios ou controlar as finanças)

A torned piece of paper with binary code (0s and 1s) printed in red. The word "victims" is printed in a large, bold, red, lowercase font. The paper is torn at the top and bottom edges, and the background is a light, textured surface.

victims

Mulheres Defi

A Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio (PNAD), realizada em 2022, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima que **mais da metade da população deficiente são mulheres, pretas e pardas, que residem na região Nordeste do país.** Esses dados nos chamam atenção para a estreita relação entre deficiência, raça e gênero. A mesma estrutura social que extermina mulheres e a população negra, é a mesma estrutura que tem o potencial de tornar esses corpos deficiente.



Mulheres Defi

Sofrem violações como: falta de acesso à educação, exclusão da realização de qualquer prática de trabalho, o impedimento ao exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, estão sujeitas passar por procedimentos de aborto compulsório e práticas de esterilização.

Esses dados nos indicam que **o controle sobre os corpos das mulheres ocorre de diferentes formas, dependendo dos marcadores que elas ocupam.**



Mulheres Idosas

- Silenciamento e Invisibilidade dos dados
- O último Censo do Femicídio – investigação recolhida pela Women's Aid sobre mulheres mortas por parceiros masculinos – concluiu que 11,5% das mulheres mortas por um parceiro ou ex-parceiro em Inglaterra, País de Gales e Irlanda do Norte tinham 66 anos ou mais.
- Violência doméstica e intrafamiliar praticada também pelos filhos.

A torn piece of white paper with a jagged edge. The paper features several lines of binary code (0s and 1s) printed in a light red color. In the center, the word "victims" is printed in a bold, red, sans-serif font. The paper is set against a dark background.

victims

Mulheres Idosas

- Muitas vezes o abuso só começa quando o casal se aposenta e passa muito mais tempo juntos, sozinhos em casa.
- As vítimas mais velhas têm menos probabilidade de abandonar relacionamentos abusivos do que pessoas mais jovens.
- Enquanto mais de 2/3 das vítimas com menos de 60 anos abandonaram o seu agressor no ano anterior à procura de ajuda, apenas um quarto das pessoas mais velhas o fez. E 1/3 das vítimas com mais de 60 anos ainda viviam com o seu agressor enquanto procuravam ajuda, em comparação com apenas 9% das vítimas mais jovens.



Mulheres Imigrantes ou Refugiadas

- Longa jornada em busca de segurança;
- Sofrem com a indiferença oficial, a perseguição e, não raro, com abusos sexuais e a conseqüente estigmatização por sua condição de refugiada.
- Distância de suas origens e referências (local de nascimento, moradia, família); indiferença oficial, com pouca ou nenhuma proteção governamental; abusos (sobretudo sexuais) e estigmatização em razão da condição de mulher e refugiada

**MULHERES REFUGIADAS E VULNERABILIDADE: A
DIMENSÃO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO EM SITUAÇÕES DE
REFÚGIO E AS ESTRATÉGIAS DO ACNUR NO COMBATE A
ESSA VIOLÊNCIA**

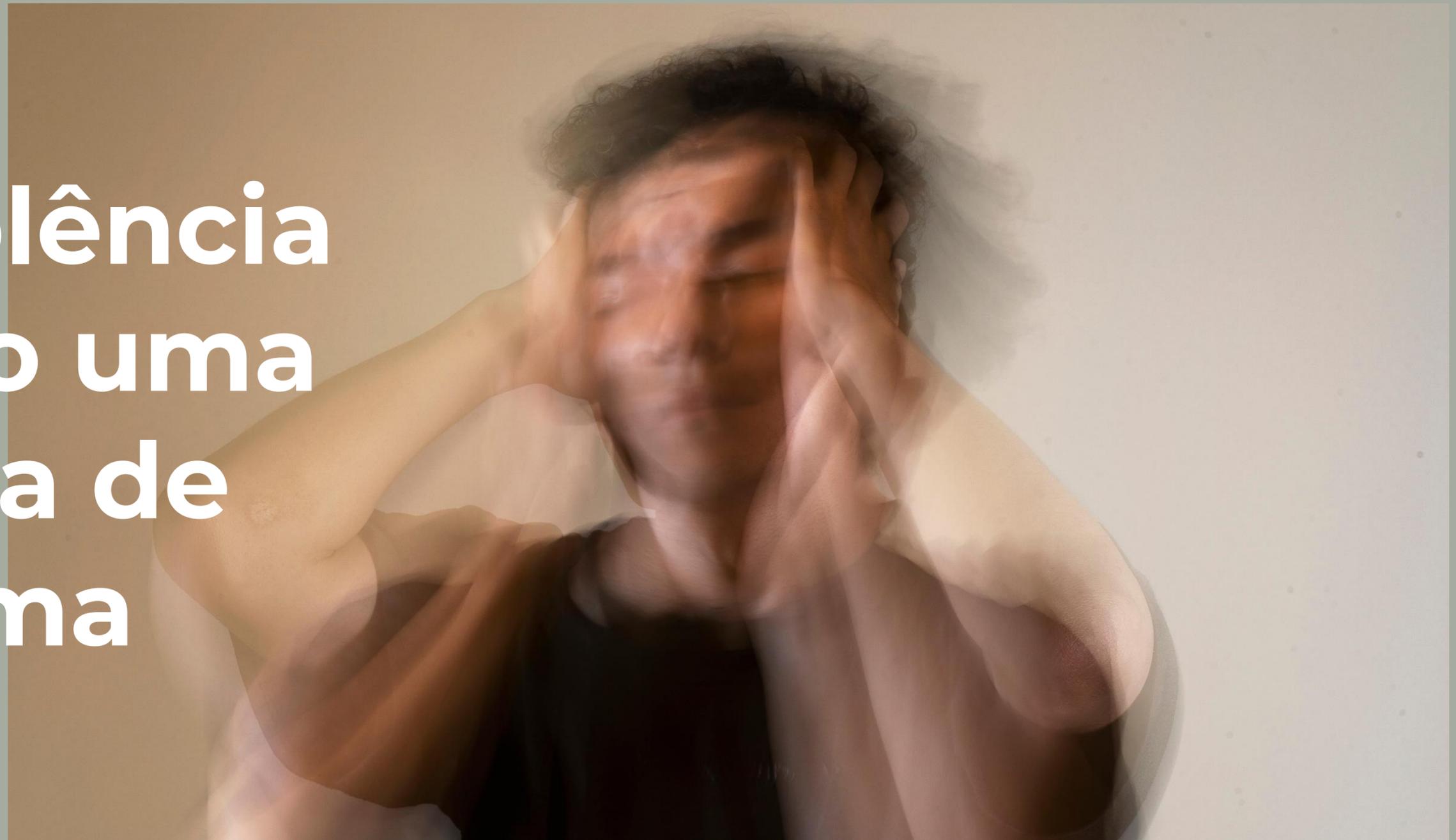
Simone Andrea Schwinn¹
Marli Marlene Moraes da Costa²

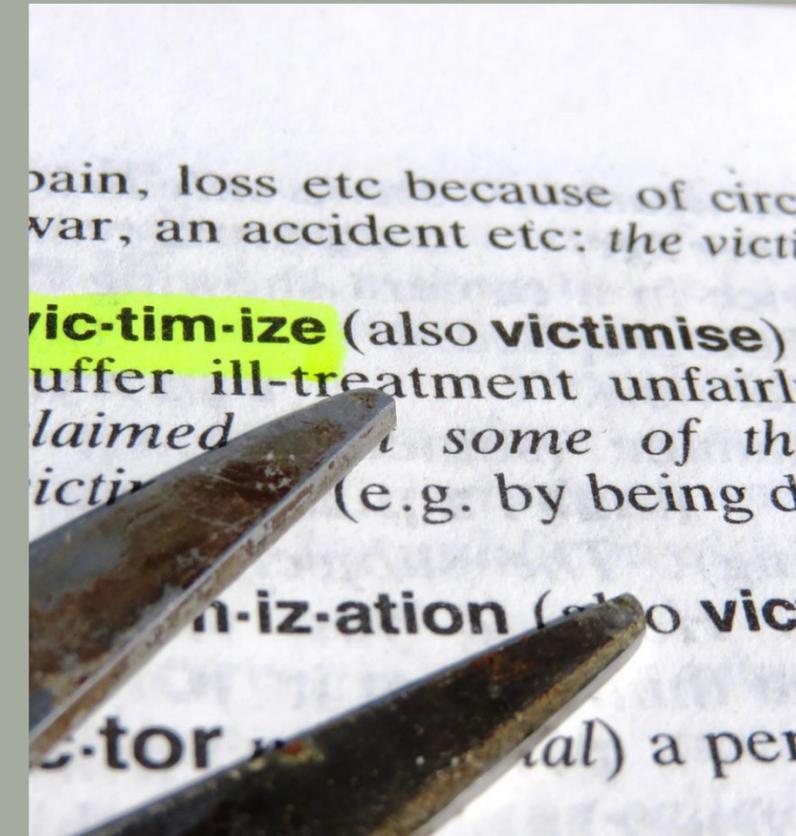
victims

Uma nova pergunta

• • • por que as mulheres permanecem por tanto tempo em
• • • relações permeadas por violência? (Rhodes & McKenzie, 1998) *versus*
• • • que dificuldades encontram as mulheres ao buscarem
• • • a interrupção da violência? (Rhodes & McKenzie, 1998).
• • •

**A violência
como uma
forma de
trauma**



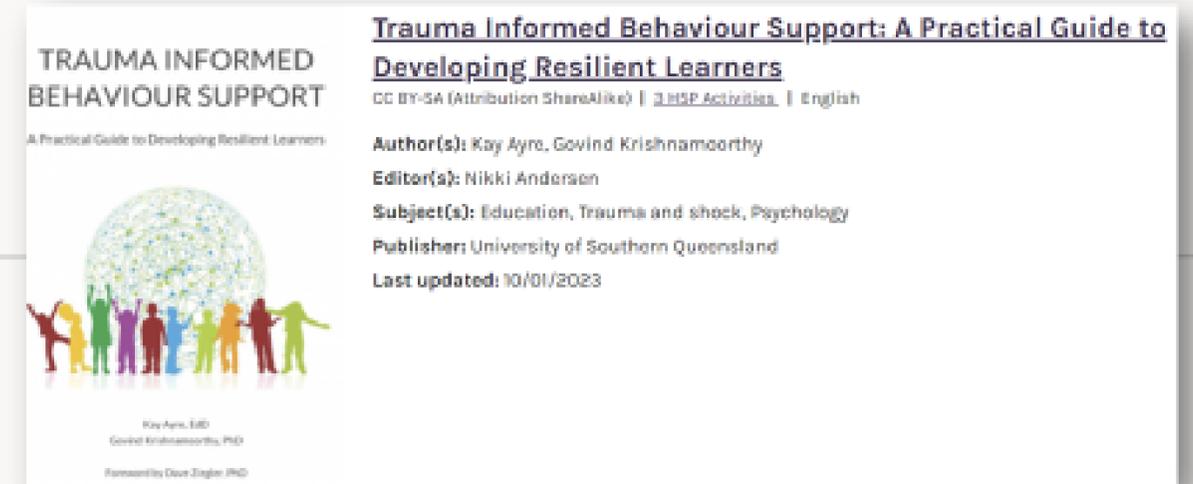


TRAUMA

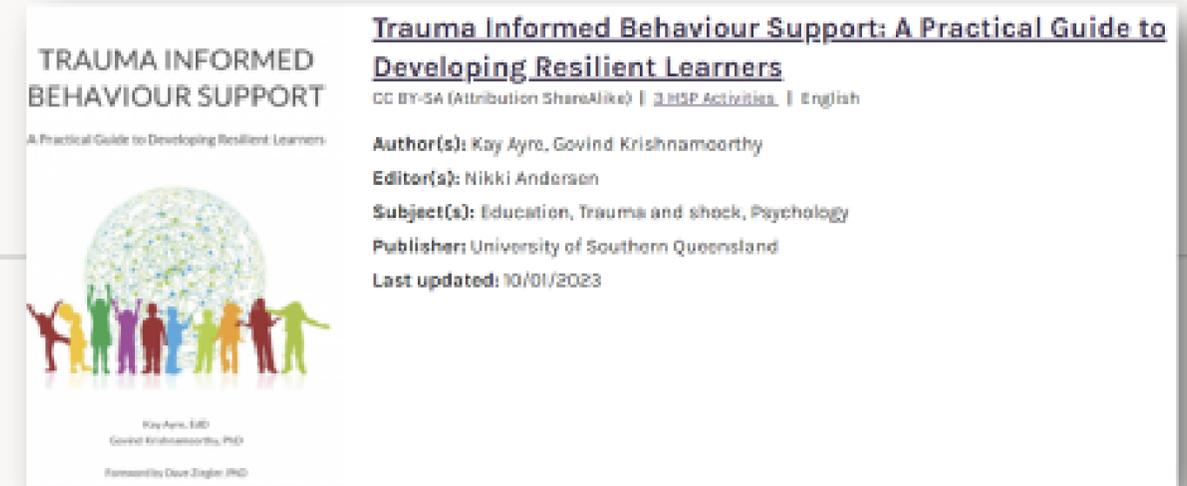
Resposta emocional a um evento terrível. Também pode ser entendido como o subproduto de qualquer evento ou circunstância que emocionalmente, psicologicamente, e/ou fisicamente **sobrecarregar, destruir, ou neutralizar as estratégias do sujeito para lidar com o ocorrido.**

Trauma

Evento ou uma série de eventos como abuso, maus-tratos, negligência ou tragédia que causa uma profunda experiência de desamparo que leva ao terror. Não faz referência a um evento em si, mas à resposta a uma (ou mais) experiência(s) estressante(s) na qual a capacidade de enfrentamento de uma pessoa é drasticamente prejudicada.



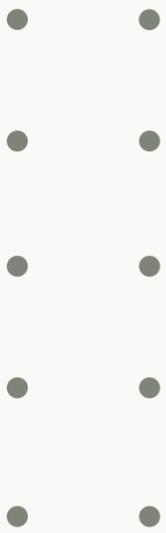
Trauma



Eventos: circunstâncias que cercam a ameaça real ou extrema de dano que põe em risco o desenvolvimento saudável. Podem ser únicos ou continuados;

Experiência do indivíduo ou circunstâncias que ajudam a determinar se foi traumático ou não; maneira como o indivíduo rotula, atribui significado e é perturbado – ou não – pelo evento; experiência individual desses eventos ou circunstâncias;

Efeitos adversos duradouros: podem ocorrer imediatamente ou terem início tardio; serem de curto ou longo prazo. Exemplos incluem: incapacidade para lidar com estressores normais e tensões da vida diária; confiar e se beneficiar de relacionamentos; gerenciar processos cognitivos, regular o comportamento; e a expressão das emoções.



Tipos de Trauma



AGUDO

Um único evento traumático

CRÔNICO ou COMPLEXO

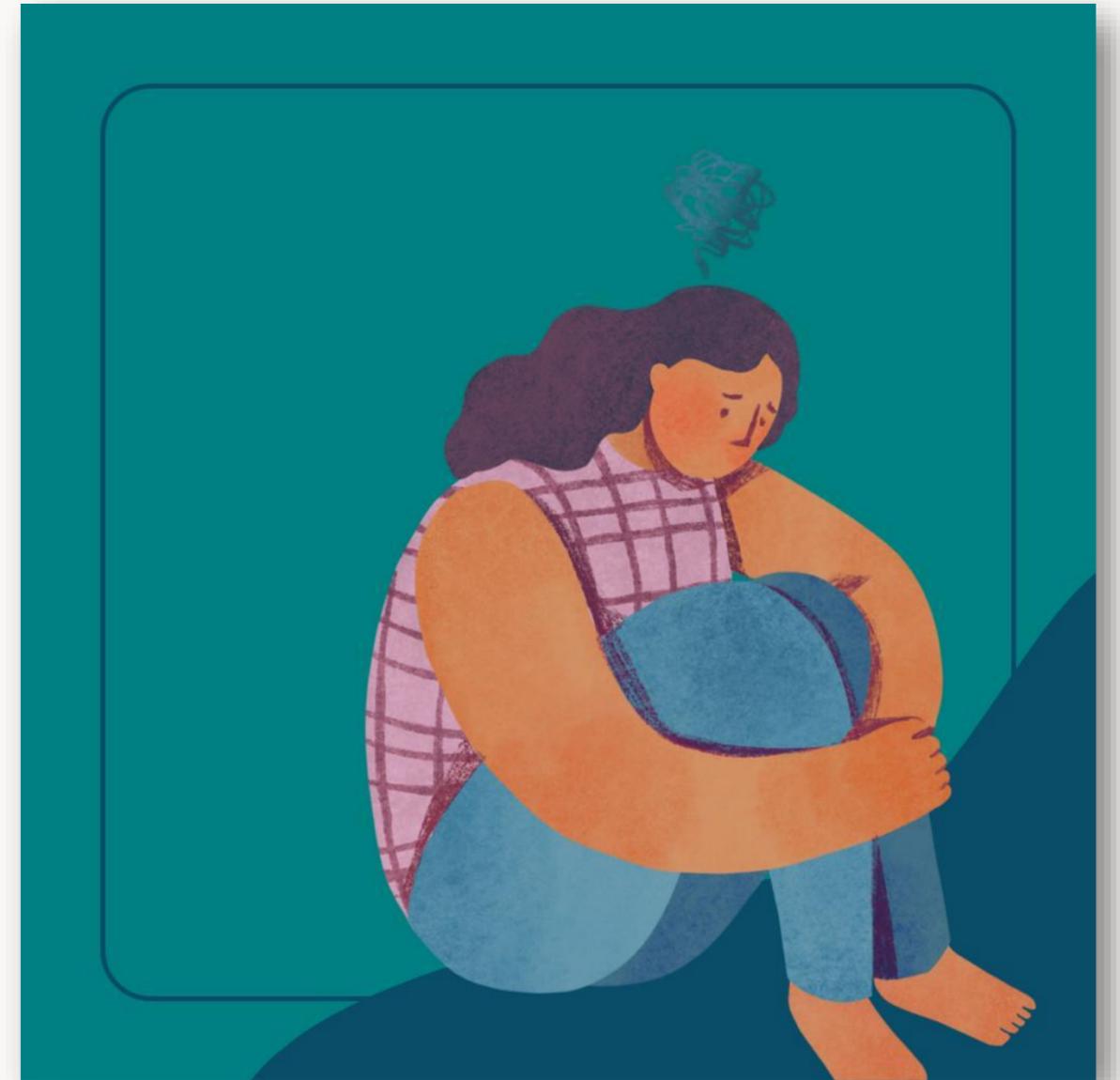
Múltiplas experiências de eventos traumáticos.

INDIRETO

Trauma experimentado através da participação simpática na experiência de outra gama de experiências abusivas que a vítima/sobreviventes sofreu em suas vidas:

-
-
-
-
-
-
-

Trauma Agudo



Trauma Agudo

- Um único evento agudo
- Exemplo: assalto ou sequestro
- Pode desencadear Transtorno de Estresse Agudo ou TEPT

O principal ponto de diferenciação é a duração dos transtornos. No caso do TEA, pode persistir por até um mês. Depois disso, a pessoa tende a ser diagnosticada com transtorno de estresse pós-traumático, um distúrbio de ansiedade caracterizado por sintomas físicos, psíquicos e emocionais decorrentes do indivíduo ter sido vítima ou testemunha de atos violentos e/ou situações traumáticas.

Ao reviver o acontecimento, o portador do transtorno recorda tudo o que aconteceu, como se estivesse acontecendo naquele momento presente, além de vivenciar as mesmas sensações de sofrimento e dor. É esse tipo de recordação que gera alterações mentais e neurofisiológicas.

- Diagnóstico TEA

1. pessoa foi exposta direta ou indiretamente a um evento traumático.

2. nove dos seguintes sintomas, pelo período de três dias a um mês:

- Sonhos e memórias recorrentes e angustiantes sobre o evento;

- Sentimento de que o acontecimento traumático está ocorrendo novamente;

- Incapacidade de sentir emoções positivas;

- Angústia física ou psicológica intensa quando se lembra de algo relacionado ao evento;

- Esforços para evitar pessoas ou situações que relembrem o evento;

- Sensação de realidade alterada;

- Perda de memória em relação a parte do evento;

- Problemas no sono;

- Ataques de raiva;

- Irritabilidade;

- Problemas para se concentrar;

- Resposta exagerada a barulhos ou movimentos súbitos.

3. sintomas causam angústia significativa ou estão prejudicando a qualidade de vida e as atividades do dia a dia.

- Diagnóstico TEPT

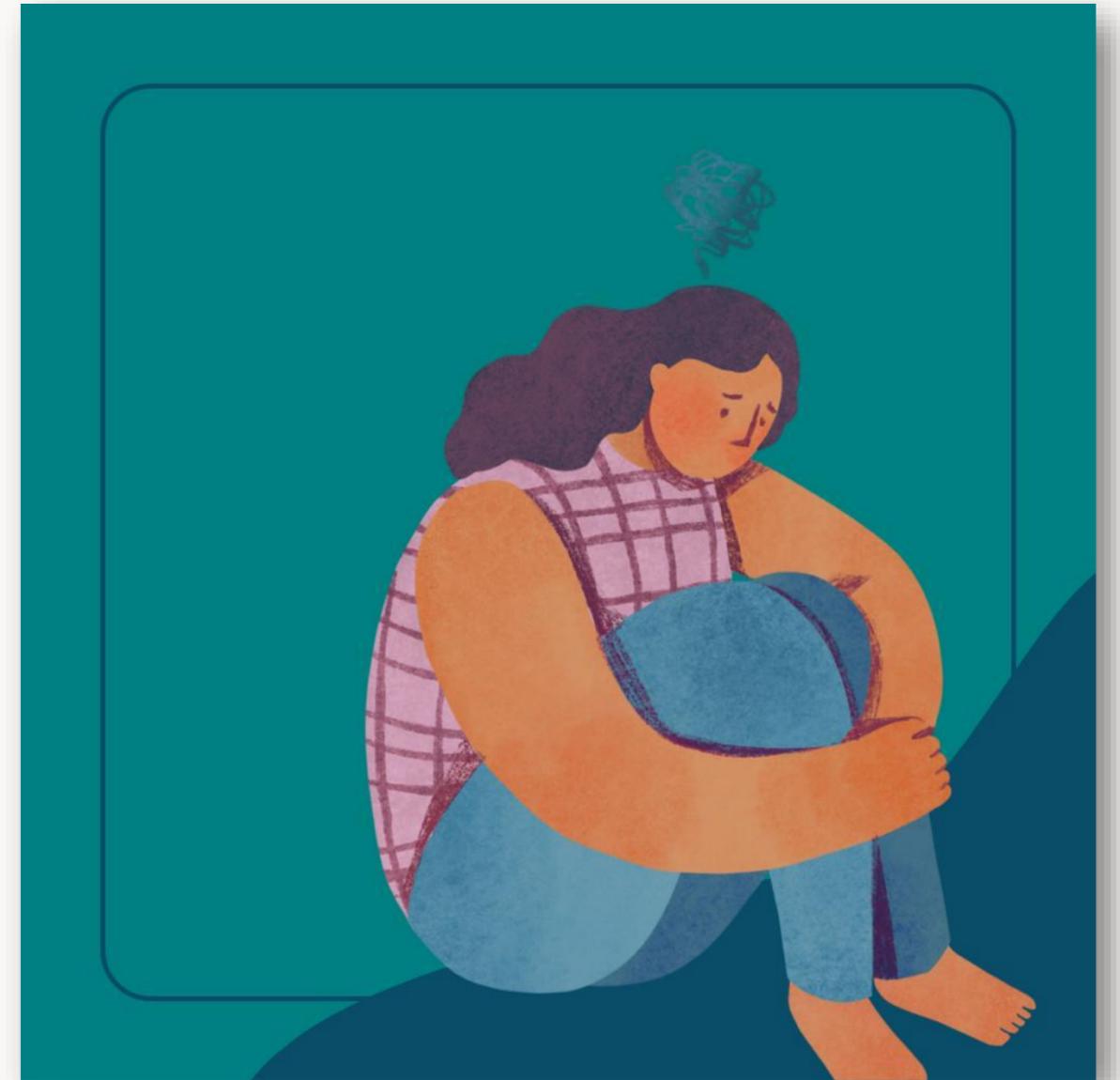
1. pessoa foi exposta direta ou indiretamente ao evento traumático.
2. sintomas têm ocorrido por um mês ou mais.
3. sintomas causam angústia significativa ou prejudicam o desempenho de atividades de modo significativo.
4. pessoa apresenta alguns sintomas de cada uma das categorias de sintomas associados ao TEPT: intrusões, esquiva, alterações negativas, alterações na excitação e reatividade.

Observação: Um subtipo dissociativo de TEPT foi reconhecido. Isso inclui todos os sintomas mencionados acima, além de despersonalização (sentir-se desconectado de si mesmo ou do corpo) e/ou desrealização (experimentar o mundo como irreal ou como um sonho).

- **Intrusões:** Intrusões são memórias ou pesadelos indesejáveis que repetem o evento desencadeante. As intrusões podem assumir a forma de "flashbacks", que podem ser desencadeados por imagens, sons, cheiros ou outros estímulos. Por exemplo, um ruído alto pode desencadear a memória de uma agressão, levando a pessoa a se jogar no chão em pânico.
- **Esquiva:** pessoas com transtorno de estresse pós-traumático podem evitar lembranças do trauma, como partes específicas da cidade ou atividades anteriormente favoritas.
- **Alterações negativas na cognição e humor:** alterações cognitivas e de humor incluem desinteresse e desapego, cognições distorcidas, anedonia, autculpa inapropriada e depressão.
- **Alterações na excitação e reatividade:** pessoas com TEPT podem demonstrar excitação excessiva, irritabilidade e reatividade, ou podem parecer entorpecidas e distantes.

-
-
-
-
-
-
-

Trauma Complexo



Trauma Complexo

- O transtorno de estresse pós-traumático complexo (TEPT-C ou TEPT Complexo) é uma proposta de diagnóstico para pessoas que passaram por contextos prolongados de trauma. Outro nome para o TEPT-C é DESNOS (*Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified*).
- Geralmente, os eventos que levam ao TEPT tradicional são de curta duração, como um assalto, um sequestro ou um período em um campo de batalha. Entretanto, pessoas podem ser expostas a situações traumáticas, como abuso psicológico, físico ou presença em zonas de conflito por até anos a fio.
- Englobam experiências de privação recorrentes que colocam o indivíduo com uma constante sensação de perigo (Briere & Spinazolla, 2005; Cook et al., 2005; Courtois & Ford, 2013, citados por Regalado, 2016).
- Quem passa pelo trauma prolongado teria sintomas específicos, além dos sintomas apresentados pelas pessoas que enfrentam traumas pontuais.

Trauma Complexo

O TEPT-C pode ocorrer em situações em que a pessoa está numa situação em que não pode fugir do perigo, estando no controle daquele que inflige a agressão ou abuso, como:

- Campos de concentração
- Prisões de guerra
- Casas de prostituição
- Violência doméstica prolongada
- Abuso físico prolongado na infância
- Abuso sexual prolongado na infância
- Organizações de exploração infantil

Trauma Complexo

O diagnóstico característico do Trauma Complexo requer alterações no modo de funcionamento do indivíduo, em diferentes áreas problemáticas (Herman, 1992; Courtois, 2004). Inicialmente, Judith Herman (1992) organizou a constelação do Trauma Complexo ou DESNOS em vinte e sete sintomas que se agrupavam em seis categorias:

1. Desregulação dos Afetos e Impulsos
2. Alteração na Atenção e Consciência
3. Alteração na autopercepção
4. Alteração nas Relações com os Outros
5. Somatização
6. Alterações nos Sistemas de Significado

(Luxenberg et al., 2001; Pelcovitz et al., 1997; Van der Kolk et al., 2005).

Critérios diagnósticos do Trauma Complexo /DESNOS, segundo Luxenberg et al., 2001; Pelcovitz et al., 1997; van der Kolk et al., 2005

1. Desregulação dos Afetos e Impulsos	-Regulação afetiva -Modulação da raiva -Comportamento autodestrutivo -Ideação suicida -Dificuldade na modulação de comportamento sexual -Excessiva exposição ao risco
2. Alteração na Atenção ou Consciência	-Amnésia -Episódios dissociativos transitórios e despersonalização
3. Somatização	-Sistema digestivo -Dor crónica -Sintomas cardiopulmonares -Sintomas de converção -Sintomas sexuais
4. Alteração na Autoperceção	-Ineficácia -Danos permanentes -Culpa e responsabilidade -Vergonha -Dificuldade de ser compreendido -Vitimização
5. Alterações nas Relações com os Outros	-Incapacidade para confiar -Revitimização -Vitimizar outros
6. Alterações no Sistema de Significado	-Desespero e desesperança -Perda de crenças fundamentais anteriores ao trauma

UNIVERSIDADE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**O TRAUMA COMPLEXO E A SUA EXPRESSÃO
SINTOMATOLÓGICA**

Sara Filipa da Silva Vieira

Dissertação orientada pelo Professor Doutor Bruno Gonçalves

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2018

Alteração na Regulação dos Afetos e Impulsos

A desregulação afetiva é um aspeto bastante problemático nos pacientes traumatizados. Estes indivíduos manifestam dificuldades em controlar as suas experiências emocionais, tendem a reagir de forma excessiva a situações de relativo *stress*, demonstrando dificuldades em gerir a ansiedade (Regalado, 2016; Briere, 2010).

CrITÉRIOS diagnÓsticos do Trauma Complexo /DESNOS, segundo Luxenberg et al., 2001; Pelcovitz et al., 1997; van der Kolk et al., 2005

1. Desregulação dos Afetos e Impulsos	-Regulação afetiva -Modulação da raiva -Comportamento autodestrutivo -Ideação suicida -Dificuldade na modulação de comportamento sexual -Excessiva exposição ao risco
2. Alteração na Atenção ou Consciência	-Amnésia -Episódios dissociativos transitórios e despersonalização
3. Somatização	-Sistema digestivo -Dor crónica -Sintomas cardiopulmonares -Sintomas de converção -Sintomas sexuais
4. Alteração na Autoperceção	-Ineficácia -Danos permanentes -Culpa e responsabilidade -Vergonha -Dificuldade de ser compreendido -Vitimização
5. Alterações nas Relações com os Outros	-Incapacidade para confiar -Revitimização -Vitimizar outros
6. Alterações no Sistema de Significado	-Desespero e desesperança -Perda de crenças fundamentais anteriores ao trauma

Alteração na Atenção e Consciência

O indivíduo traumatizado tende a desenvolver sintomatologia dissociativa, utilizando a dissociação como o principal mecanismo de defesa contra a integração das experiências traumáticas (Luxenberg et al., 2001, citados por Regalado, 2016). Quando se deparam com uma experiência esmagadora e aterrorizante optam por se dissociar ou separar mentalmente da experiência. A par disso, manifestam períodos transitórios de amnésia, não conseguindo aceder a certo tipo de informação e retraindo-se quando confrontados com emoções ou recordações que apelam às experiências traumáticas (Regalado, 2016). Com a exposição ao trauma, podem ainda surgir respostas de evasão, na medida em que alteram a consciência, distraem e anestesiam, redirecionando a atenção para outro foco (Briere et al., 2010).

Crítérios diagnósticos do Trauma Complexo /DESNOS, segundo Luxenberg et al., 2001; Pelcovitz et al., 1997; van der Kolk et al., 2005

1. Desregulação dos Afetos e Impulsos	-Regulação afetiva -Modulação da raiva -Comportamento autodestrutivo -Ideação suicida -Dificuldade na modulação de comportamento sexual -Excessiva exposição ao risco
2. Alteração na Atenção ou Consciência	-Amnésia -Episódios dissociativos transitórios e despersonalização
3. Somatização	-Sistema digestivo -Dor crónica -Sintomas cardiopulmonares -Sintomas de converção -Sintomas sexuais
4. Alteração na Autoperceção	-Ineficácia -Danos permanentes -Culpa e responsabilidade -Vergonha -Dificuldade de ser compreendido -Vitimização
5. Alterações nas Relações com os Outros	-Incapacidade para confiar -Revitimização -Vitimizar outros
6. Alterações no Sistema de Significado	-Desespero e desesperança -Perda de crenças fundamentais anteriores ao trauma

Alteração na Autoperceção

A autoestima destes indivíduos é fortemente afetada, uma vez que desenvolvem uma imagem muito negativa de si mesmos. Geralmente, predominam sentimentos de culpabilidade, vergonha, impotência e inutilidade (Herman, 1992; Regalado, 2016).

Crítérios diagnósticos do Trauma Complexo /DESNOS, segundo Luxenberg et al., 2001; Pelcovitz et al., 1997; van der Kolk et al., 2005

1. Desregulação dos Afetos e Impulsos	-Regulação afetiva -Modulação da raiva -Comportamento autodestrutivo -Ideação suicida -Dificuldade na modulação de comportamento sexual -Excessiva exposição ao risco
2. Alteração na Atenção ou Consciência	-Amnésia -Episódios dissociativos transitórios e despersonalização
3. Somatização	-Sistema digestivo -Dor crónica -Sintomas cardiopulmonares -Sintomas de converção -Sintomas sexuais
4. Alteração na Autoperceção	-Ineficácia -Danos permanentes -Culpa e responsabilidade -Vergonha -Dificuldade de ser compreendido -Vitimização
5. Alterações nas Relações com os Outros	-Incapacidade para confiar -Revitimização -Vitimizar outros
6. Alterações no Sistema de Significado	-Desespero e desesperança -Perda de crenças fundamentais anteriores ao trauma

Alterações na Relação com os Outros

Os indivíduos com este tipo de perturbação têm histórias de vida marcadas por várias relações disfuncionais (Regalado, 2016). Desta forma, revelam alterações no relacionamento com os pares, como a dificuldade em confiar e em estar intimamente ligado a alguém. A importância do relacionamento inicial entre a criança e o cuidador não pode ser superestimada. Através de relacionamentos com importantes figuras de vinculação, as crianças aprendem a autorregular as emoções, a confiar nos outros e a desenvolver uma imagem do mundo como um local seguro (Greenberg, Stephen & Mitchell, 2003). Assim, a nossa capacidade de desenvolver relacionamentos saudáveis com os outros depende de termos ou não experienciado esse mesmo tipo de relacionamento na infância (*The National Child Traumatic Stress Network*, s.d.). Tendo estes relacionamentos instáveis e imprevisíveis com cuidadores primários que exploraram, negligenciaram ou abusaram deles, estes indivíduos desenvolvem a imagem de um mundo hostil, demonstrando-se mais vulneráveis ao *stress*, tendo dificuldade em identificar, expressar e gerenciar emoções, podendo ter uma linguagem emocional limitada. Geralmente, internalizam e/ou externalizam as reações ao *stress*, podendo ter respostas emocionais imprevisíveis ou explosivas e, como resultado, podem apresentar quadros de depressão ou ansiedade (*The National Child Traumatic Stress Network*, s.d.).

CrITÉRIOS diagnÓsticos do Trauma Complexo /DESNOS, segundo Luxenberg et al., 2001; Pelcovitz et al., 1997; van der Kolk et al., 2005

1. Desregulação dos Afetos e Impulsos	-Regulação afetiva -Modulação da raiva -Comportamento autodestrutivo -Ideação suicida -Dificuldade na modulação de comportamento sexual -Excessiva exposição ao risco
2. Alteração na Atenção ou Consciência	-Amnésia -Episódios dissociativos transitórios e despersonalização
3. Somatização	-Sistema digestivo -Dor crónica -Sintomas cardiopulmonares -Sintomas de converção -Sintomas sexuais
4. Alteração na Autoperceção	-Ineficácia -Danos permanentes -Culpa e responsabilidade -Vergonha -Dificuldade de ser compreendido -Vitimização
5. Alterações nas Relações com os Outros	-Incapacidade para confiar -Revitimização -Vitimizar outros
6. Alterações no Sistema de Significado	-Desespero e desesperança -Perda de crenças fundamentais anteriores ao trauma

Somatização

Com a perda da capacidade de colocar em palavras as suas experiências traumáticas, os sintomas físicos fornecem aos indivíduos um meio simbólico de comunicar a sua dor emocional (Van der Kolk, 1996, citado por Regalado, 2016). Por outras palavras, quando a mente deixa de ser capaz de elaborar o sofrimento associado ao trauma, o corpo ressentir-se e manifesta-se, podendo envolver todos os principais sistemas corporais. Daí o indivíduo revelar reações somáticas e condições médicas, que em parte se podem relacionar diretamente com o tipo de abuso ou dano sofrido.

Crítérios diagnósticos do Trauma Complexo /DESNOS, segundo Luxenberg et al., 2001; Pelcovitz et al., 1997; van der Kolk et al., 2005

1. Desregulação dos Afetos e Impulsos	-Regulação afetiva -Modulação da raiva -Comportamento autodestrutivo -Ideação suicida -Dificuldade na modulação de comportamento sexual -Excessiva exposição ao risco
2. Alteração na Atenção ou Consciência	-Amnésia -Episódios dissociativos transitórios e despersonalização
3. Somatização	-Sistema digestivo -Dor crónica -Sintomas cardiopulmonares -Sintomas de converção -Sintomas sexuais
4. Alteração na Autoperceção	-Ineficácia -Danos permanentes -Culpa e responsabilidade -Vergonha -Dificuldade de ser compreendido -Vitimização
5. Alterações nas Relações com os Outros	-Incapacidade para confiar -Revitimização -Vitimizar outros
6. Alterações no Sistema de Significado	-Desespero e desesperança -Perda de crenças fundamentais anteriores ao trauma

Alteração nos Sistemas de Significados

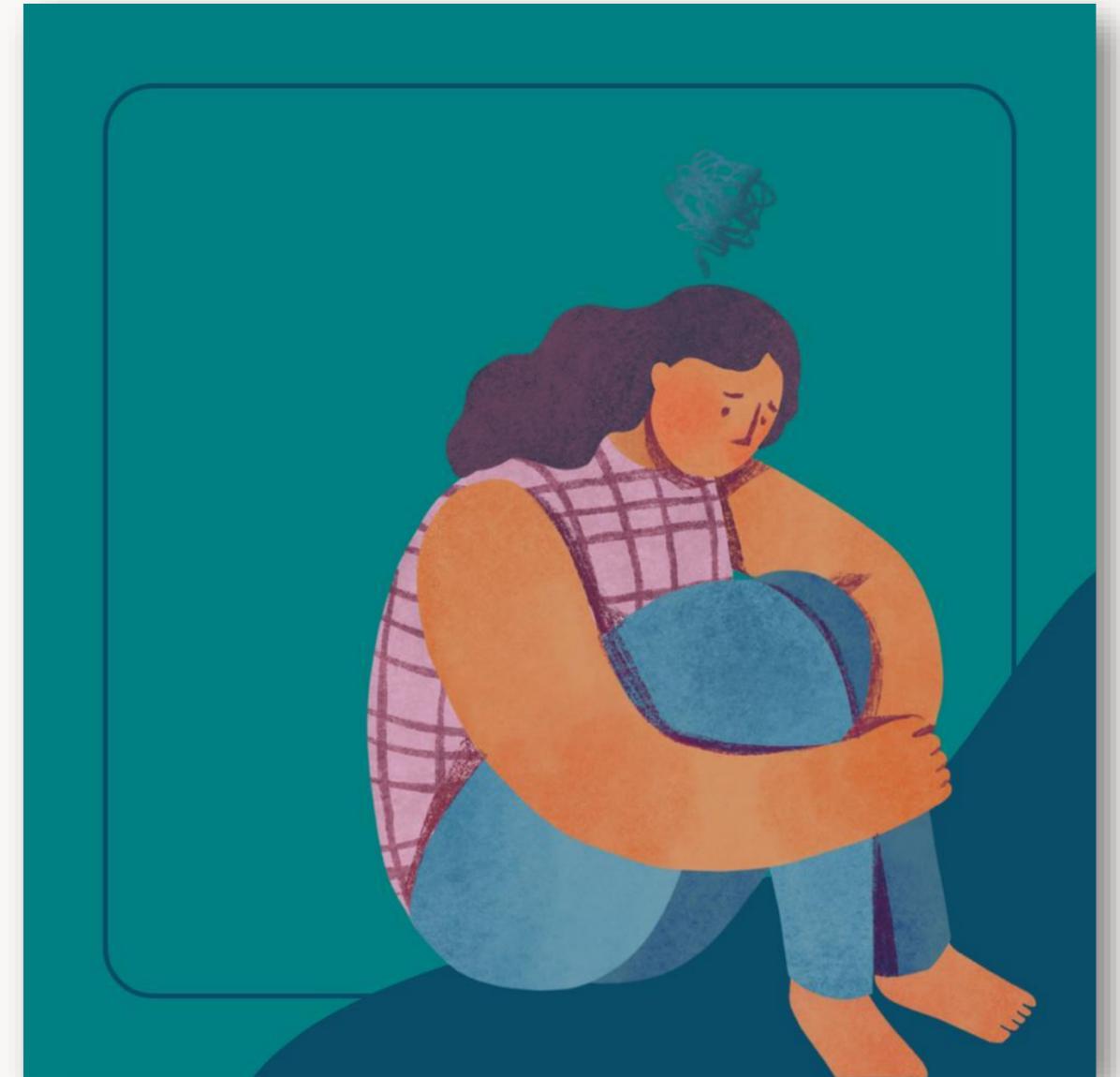
Indivíduos que sofreram de cumulativas experiências traumáticas, também revelam um sistema de significados afetado. Tendem a questionar-se quanto às suas próprias crenças e a não conseguir ver o lado positivo da vida, predominando sentimentos de desesperança e angústia (Herman, 1992). Tendo vivido experiências traumáticas e aprendido a operar em "modo de sobrevivência", estes indivíduos nem se permitem elaborar, porque se pensarem, as suas defesas desmoronam e podem não aguentar o sofrimento. Desta forma, aprendem, desde muito cedo, a não confiar nos outros e a ver o mundo como um lugar hostil.

Crítérios diagnósticos do Trauma Complexo /DESNOS, segundo Luxenberg et al., 2001; Pelcovitz et al., 1997; van der Kolk et al., 2005

1. Desregulação dos Afetos e Impulsos	-Regulação afetiva -Modulação da raiva -Comportamento autodestrutivo -Ideação suicida -Dificuldade na modulação de comportamento sexual -Excessiva exposição ao risco
2. Alteração na Atenção ou Consciência	-Amnésia -Episódios dissociativos transitórios e despersonalização
3. Somatização	-Sistema digestivo -Dor crónica -Sintomas cardiopulmonares -Sintomas de converção -Sintomas sexuais
4. Alteração na Autoperceção	-Ineficácia -Danos permanentes -Culpa e responsabilidade -Vergonha -Dificuldade de ser compreendido -Vitimização
5. Alterações nas Relações com os Outros	-Incapacidade para confiar -Revitimização -Vitimizar outros
6. Alterações no Sistema de Significado	-Desespero e desesperança -Perda de crenças fundamentais anteriores ao trauma

-
-
-
-
-
-

Trauma Indireto



Trauma Indireto

- **Surgem da exposição ao sofrimento de outras pessoas.** Assim, a pessoa traumatizada é afetada por presenciar abuso e violência. No entanto, ela mesma não sofreu esse abuso.
- Nesse contexto, as pessoas podem estar expostas constantemente a emergências. **Esse é o caso de médicos, socorristas e agentes da lei.**
- Com o tempo, esses indivíduos correm o risco de sofrer de fadiga por compaixão. Assim, devem evitar investir suas emoções no sofrimento do outro.



• • Por que • • entender • • o trauma?

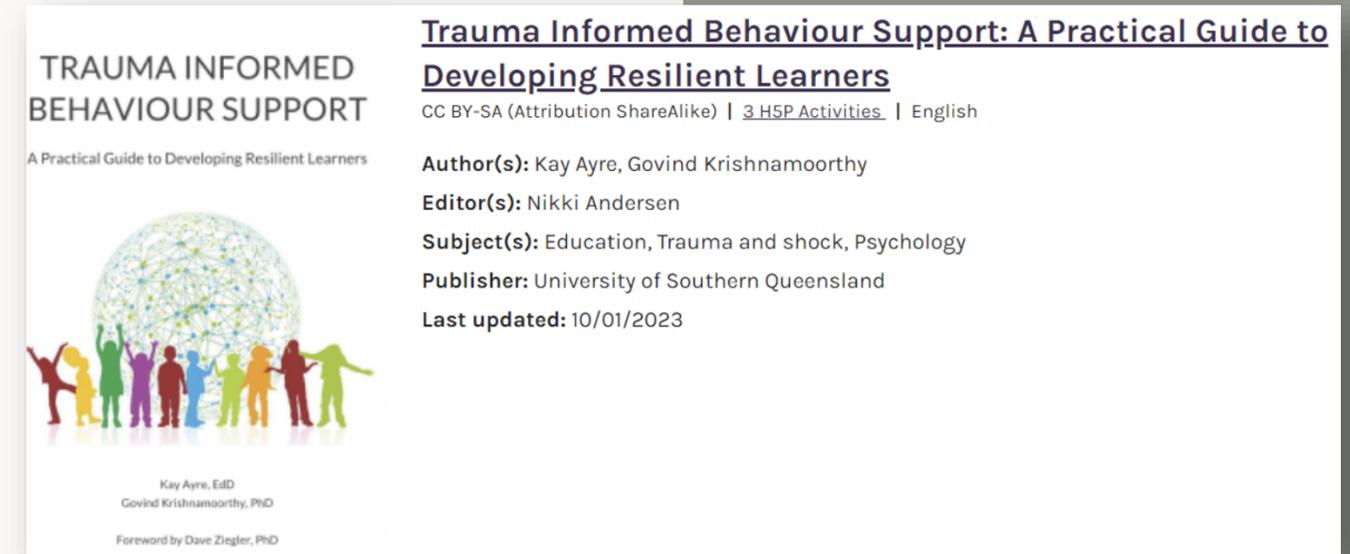
- Para reconhecer como as experiências traumáticas impactaram a vida de uma vítima/sobrevivente
- Para garantir que as vítimas/sobreviventes com quem trabalhamos não sejam retraumatizadas
- Porque o trauma afeta a saúde física e mental de uma pessoa
- Porque o trauma geralmente deixa em seu rastro a incapacidade de se sentir seguro, de confiar nos outros, além de sentimento de culpa e vergonha

• • Por que • • entender • • o trauma?

- Porque a exposição ao trauma aumenta a probabilidade de uma variedade de vulnerabilidades, como TEPT, depressão e outras condições de saúde mental
- Porque o trauma afeta a maneira como as vítimas abordam relacionamentos potencialmente úteis
- Porque pode haver uma sensação de perda do relacionamento, especialmente se a vítima escolhe sair. Eles podem sofrer a perda do relacionamento.
- Porque a maioria das vítimas não quer que o relacionamento seja o final, mas que a violência pare

Também porque: Memórias Traumáticas

- São armazenadas de maneira diferente no cérebro em comparação com as memórias cotidianas. Elas são codificadas em imagens e sensações vívidas e carecem de uma narrativa verbal e contexto.
- São memórias não processadas e por isso têm caráter mais primitivos: cheiros, visões, sons, ou lembretes internos ou externos presentes em um estágio posterior.
- (Re)aparecem com caráter afetivos (sentimentos intensos, muitas vezes indescritíveis) ou memórias cognitivas vívidas que parecem estar realmente ocorrendo.



Trauma Informed Behaviour Support: A Practical Guide to Developing Resilient Learners

CC BY-SA (Attribution ShareAlike) | [3 HSP Activities](#) | English

Author(s): Kay Ayre, Govind Krishnamoorthy

Editor(s): Nikki Andersen

Subject(s): Education, Trauma and shock, Psychology

Publisher: University of Southern Queensland

Last updated: 10/01/2023

Por que DV é uma forma de trauma complexo

- Cumulativo
- Social e emocionalmente complexo
- Crônico
- Nunca saber o que vai acontecer
- Sentir que não pode escapar
- Estar encurralada/o

Domestic violence is characterised by complex trauma, which is defined as:

cumulative;

emotionally and socially complex;

chronic;

being under siege;

never knowing when events might occur; and

feeling that the victim cannot escape.

(Source: Courtois and Gold, 2009)

Overshooting the Window

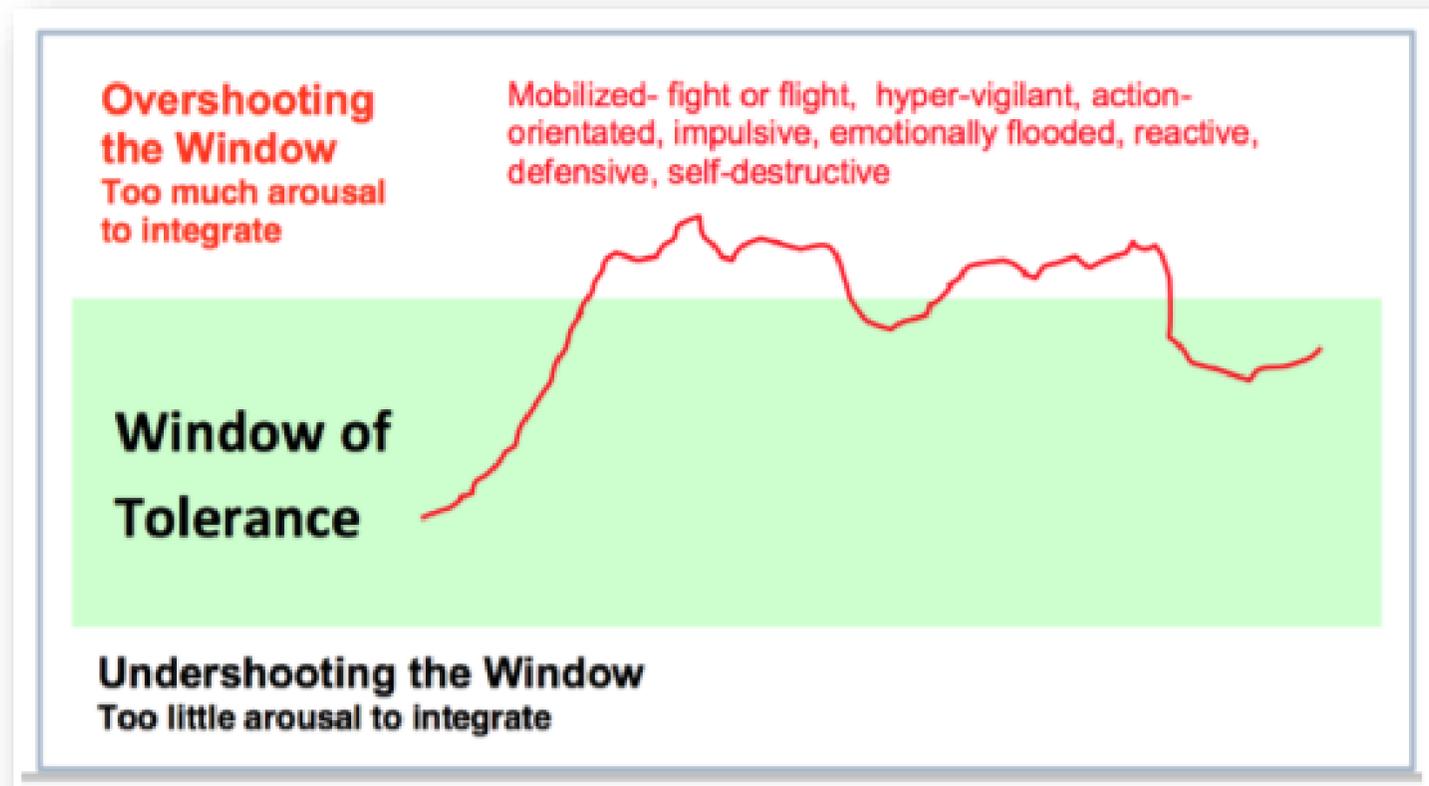
Window of
Tolerance



Undershooting the Window

Cada indivíduo tem o que é conhecido como uma **“janela de tolerância”**: um estado de excitação física e emocional tolerável e suportável. Quando estamos dentro de nossa janela de tolerância, somos capazes de pensar, aprender, amar e relaxar.

Nos momentos em que estamos fora de seus limites, por sua vez, o pensamento ou o comportamento foram interrompidos pela intensificação da excitação emocional e fisiológica.



Estado de luta ou fuga: ações protetoras profundamente enraizadas na parte mais primitiva de nossos cérebros e provavelmente foram usadas com sucesso no passado para nos mantermos seguros. Aqui, o cérebro diz: “Estou em perigo” e o corpo responde.

Pistas físicas sugerindo muita excitação incluem: pupilas dilatadas, falta de saliva, respiração superficial, batimento cardíaco mais rápido, suor excessivo, músculos tensos e movimentos agitados.



“Sistema desligado”: estado de proteção que envolve o ‘desligamento do sistema’ interno através de entorpecimento e desconexão.

Algumas pistas físicas sugerindo muito pouca excitação e uma redução da janela de tolerância incluem: postura caída, corpo em colapso, olhar infinito, músculos soltos, frequência cardíaca desacelerada, rosto em branco.

EVENTO TRAUMÁTICO

Sobrecarga dos mecanismos de enfrentamento físicos e psicológicos

REPOSTA AO TRAUMA

Lutar, Fugir ou Congelar

Estado alterado de consciência, sensações físicas, entorpecimento, hipervigilância, ansiedade, colapso

SISTEMA NERVOSO SENSIBILIZADO

Alterações no cérebro (conexão corpo-mente)

ESTRESSE FÍSICO E PSICOLÓGICO

Estressores atuais, flashbacks, sensações, imagens, comportamentos, emoções, memórias

REPOSTAS FÍSICAS OU EMOCIONAIS

RECUO

Isolamento
Dissociação
Depressão
Ansiedade

COMPORTAMENTO NOCIVO A SI MESMA

Uso de substâncias
Distúrbios alimentares
Autoflagelação

COMPORTAMENTO NOCIVO AO OUTRO

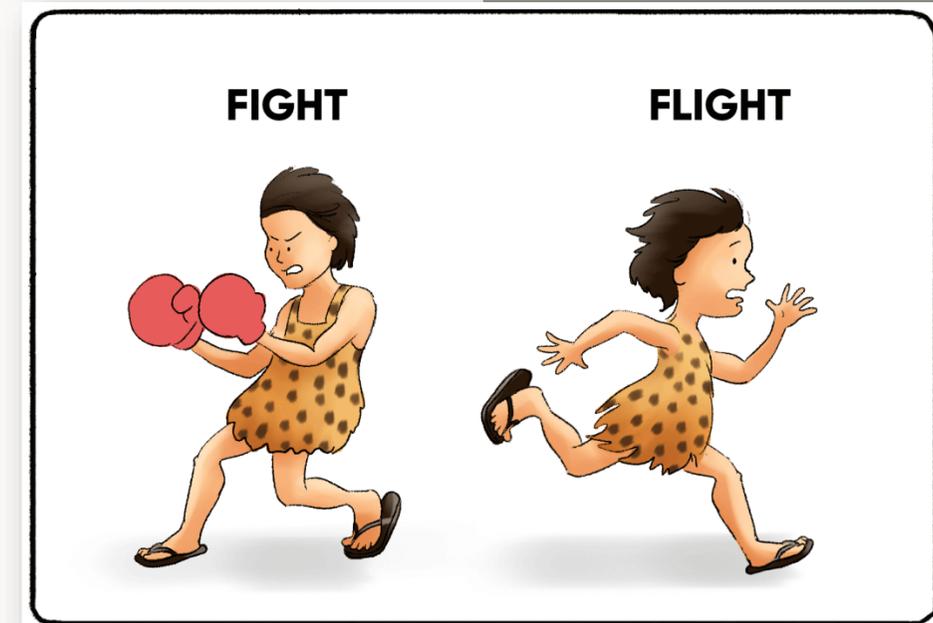
Agressão
Ataques de raiva
Ameaças

ADOECIMENTO FÍSICO

Doenças imunes,
cardíacas, pulmonares,
Doenças autoimunes
Fibromialgia

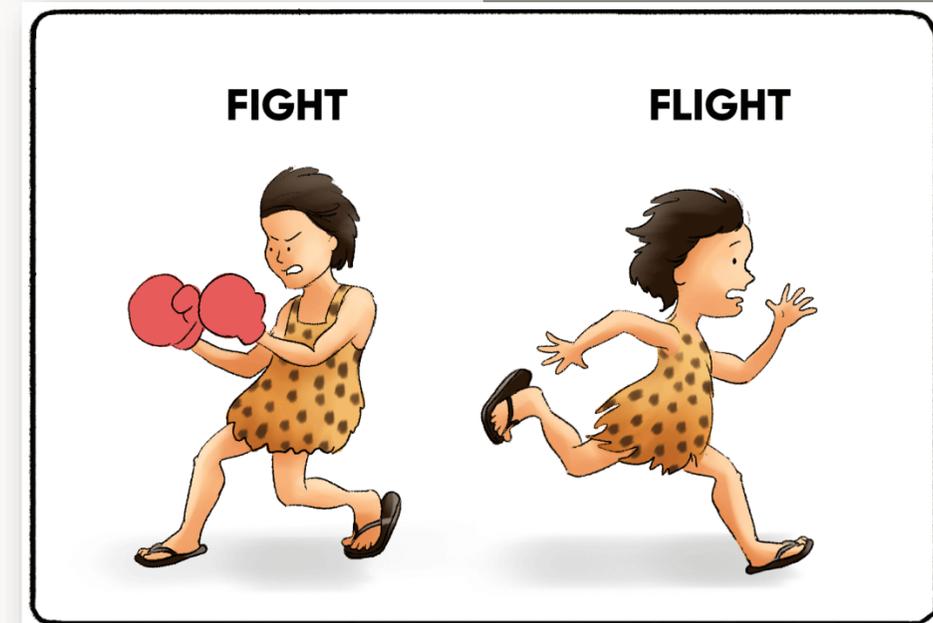
Na verdade,

- Fight: lutar fisicamente, empurrar, lutar e lutar verbalmente, por exemplo. dizendo 'não'.
- Flight: colocar distância entre você e o perigo, incluindo correr, se esconder ou recuar.
- Freeze: ficar tenso, imóvel e silencioso. Esta é uma reação comum ao estupro e à violência sexual. Congelar não é dar consentimento, é uma resposta instintiva de sobrevivência. Os animais geralmente congelam para evitar brigas e possíveis danos adicionais, ou para 'fingir de mortos' e assim evitar serem vistos e comidos por predadores.



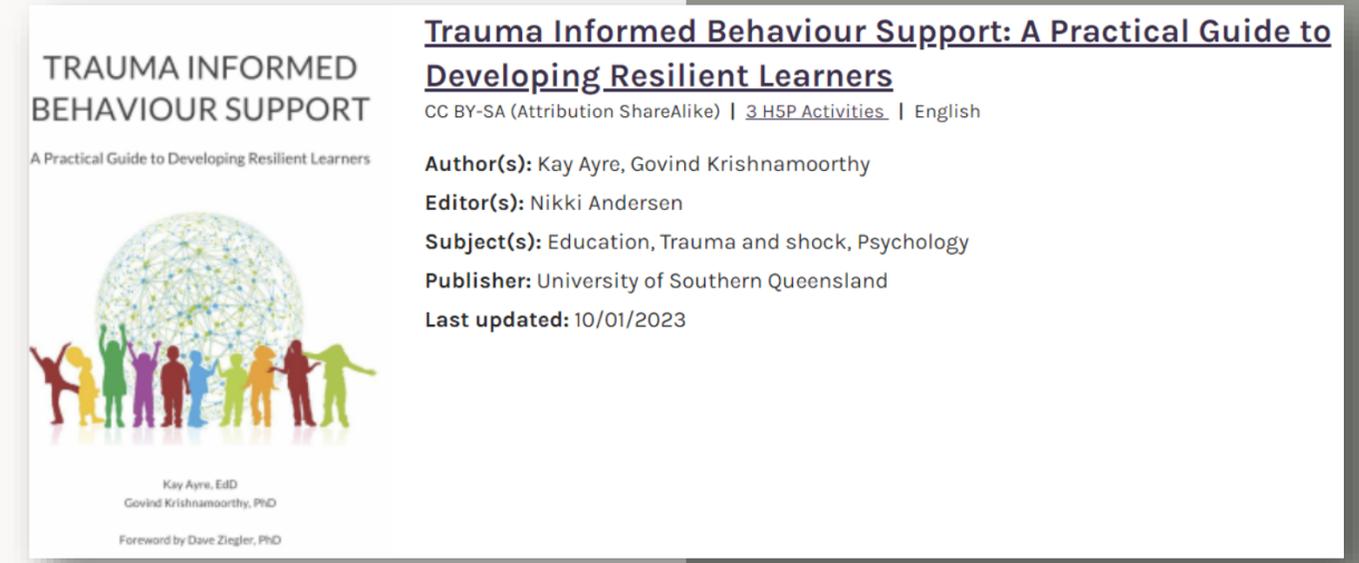
Na verdade,

- Flop: semelhante ao congelamento, exceto que seus músculos ficam soltos e seu corpo fica flácido. Esta é uma reação automática que pode reduzir a dor física do que está acontecendo com você. Sua mente também pode desligar para se proteger.
- Friend: pedir ajuda a um 'amigo' ou espectador, por exemplo, gritando ou berrando, e/ou 'tornando-se amigo' da pessoa que é perigosa, por exemplo, apaziguando, negociando, subornando ou suplicando a ela. Novamente, não é você dando consentimento ao invasor, é um mecanismo de sobrevivência instintivo.



Como aparece, na prática

- Irritabilidade
- Ansiedade e nervosismo
- Raiva
- Depressão
- Hiper vigilância
- Resposta exagerada de sobressalto
- Flashback ou memórias repetidas de o evento
- Dificuldade de concentração
- Sono alterado ou insônia
- Alterações no apetite
- Sensação de não pertencimento ou isolamento
- Interesse diminuído em atividades
- Sintomas físicos de estresse, como dores de cabeça, náusea



Como aparece, na prática

Mulheres com histórico de violência também têm maior probabilidade de exibirem comportamentos que apresentam maior risco à saúde física e sexual.

1. Envolver-se em comportamento sexual de alto risco que podem incluir:
 - Sexo desprotegido, Iniciação sexual precoce, Escolha de parceiros sexuais prejudiciais, Trocar sexo por comida, dinheiro ou outros itens, por opção ou por força, Gravidez indesejada
2. Uso ou abuso de substâncias nocivas
3. Uso da alimentação como tentativa de obter controle sobre seu corpo (jejum, vômito, abuso de pílulas dietéticas)

Esses comportamentos podem ser resultado da força do agressor, uma incapacidade de negociar proteção devido ao poder limitado dentro do relacionamento, um meio de se entorpecer - já sentindo que não faz sentido tentar ser saudável no contexto de abuso - e talvez até mesmo um pedido de ajuda dos prestadores de serviços de saúde através do uso excessivo de serviços.

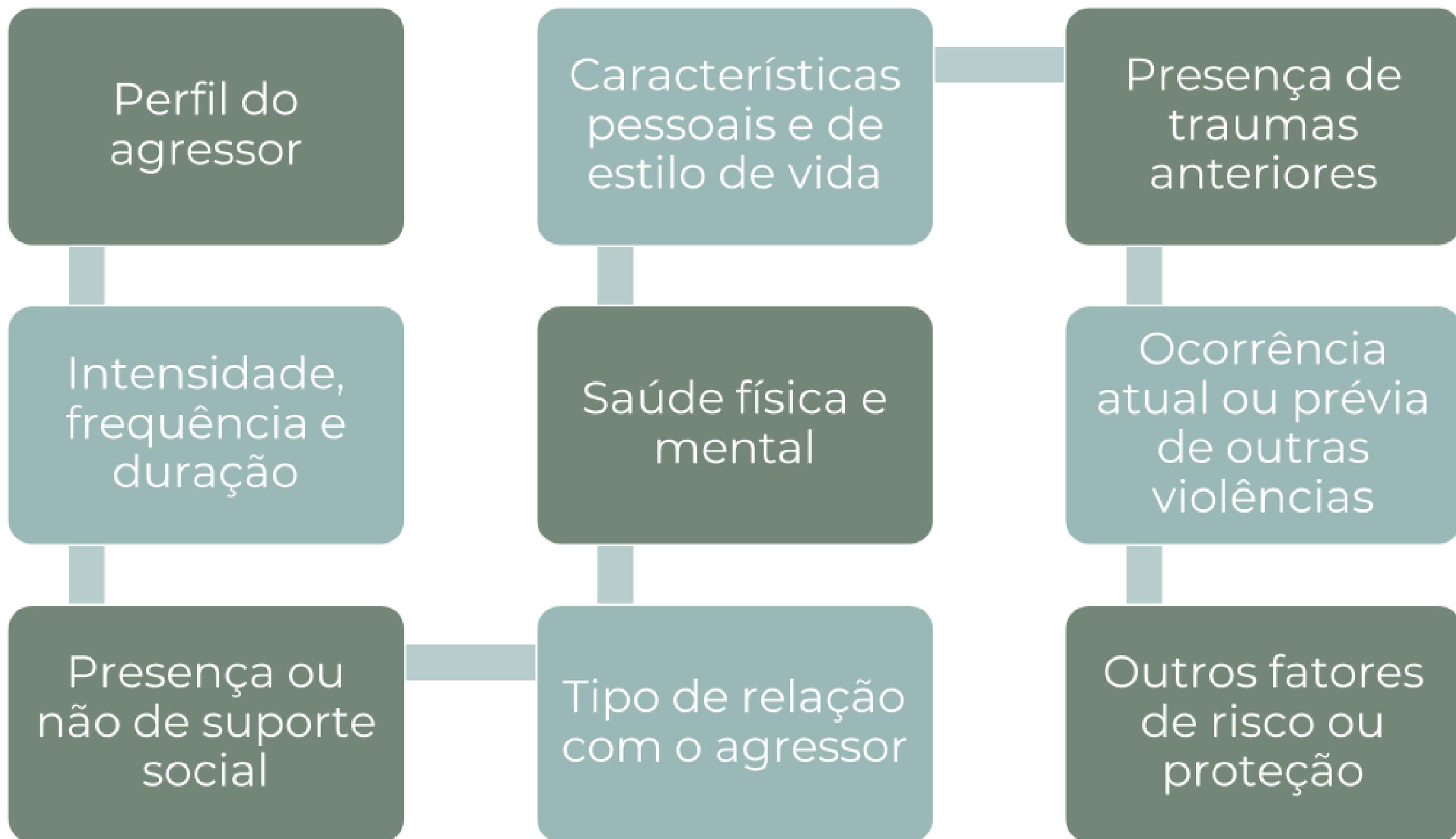


-
-
-
-
-
-

IMPACTOS DO TRAUMA

Fatores que influenciam o impacto da

Violência sobre o cérebro e corpo das vítimas



Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura

Exposure to violence and mental health problems in low and middle-income countries: a literature review

Wagner S. Ribeiro^{1,2}, Sergio B. Andreoli^{1,3}, Cleusa P. Ferri^{1,2},
Martin Prince², Jair Jesus Mari^{1,2}

Resumo

Objetivo: Estudar os achados epidemiológicos sobre a prevalência de exposição à violência e a associação entre exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento. **Método:** A revisão foi baseada em estudos de corte transversal e de coorte encontrados em bases de dados eletrônicas (Medline, Psycinfo, Embase, SciELO e Lilacs) até o mês de julho de 2009. As palavras-chave utilizadas foram: "violência" e "transtornos mentais". **Resultados:** Exposição à violência em países em desenvolvimento é bastante frequente e está significativamente associada a problemas de saúde mental. Em crianças, a maior associação encontrada foi entre violência doméstica e problemas de externalização (OR = 9,5; IC 95% = 3,4-26,2), e entre ideação suicida e abuso sexual (OR = 8,3; $p < 0,05$); entre as mulheres, sintomas de depressão e ansiedade estão correlacionados com violência conjugal psicológica (OR = 3,2; IC 95% = 1,8-5,8) e violência sexual (OR = 9,7; 95% IC = 1,9-51,2). Na população geral, as maiores taxas de prevalência de transtorno de estresse pós-traumático estão associadas com violência sexual e doméstica, sequestro, e exposição a múltiplos eventos traumáticos. Violência também está associada com transtornos mentais comuns na população geral. **Conclusão:** uma parte importante

Como o trauma se faz presente:

- **Perda de segurança:** O mundo se torna um lugar onde tudo pode acontecer.
- **Sinais de perda de perigo:** Como você sabe o que é perigoso quando alguém em quem você confia o machuca e isso é o seu 'normal'?
- **Perda de confiança:** isso é especialmente verdadeiro se o agressor for um membro da família ou um amigo próximo da família.
- **Vergonha:** vergonha enorme, avassaladora e debilitante. Quando criança, até mesmo fazer um exercício errado na escola pode causar vergonha. A criança pode se tornar um adulto que não suporta estar errado porque isso é um grande gatilho.

Como o trauma se faz presente:

- **Perda de intimidade:** Para os sobreviventes de abuso sexual, as relações sexuais podem se tornar algo a ser evitado ou são realizadas para aprovação (já que a criança aprende que o sexo é uma forma de obter a atenção que deseja) e a pessoa pode ser rotulada de 'promíscua'.
- **Dissociação:** Muitas vezes, para lidar com o que está acontecendo com o corpo durante o abuso, a criança se dissociará (desconectará a consciência do que está acontecendo). Mais tarde, esta se torna uma estratégia de enfrentamento que é usada sempre que o sobrevivente se sente sobrecarregado.

Como o trauma se faz presente:

- Perda de conexão física com o corpo: Os sobreviventes de abuso sexual e físico muitas vezes têm dificuldade em estar em seu corpo. Como Bessel van der Kolk diz em *The Body Keeps the Score*, em algum nível eles consideram que seu corpo os decepcionou e, portanto, diminuem o volume das sensações físicas. Por exemplo, os sobreviventes podem passar muito tempo sem perceber que precisam usar o banheiro.

Como o trauma se faz presente:

- **Perda do senso de identidade:** uma das funções do cuidador principal é nos ajudar a descobrir nossa identidade, refletindo quem somos. Se o agressor for um dos pais ou cuidador, esse senso de identidade não está bem desenvolvido e pode nos fazer sentir falsos ou falsos.
- **Perda de autoestima:** Sobreviventes de traumas, especialmente sobreviventes de abuso sexual, podem oscilar entre se sentirem especiais, com crenças grandiosas sobre si mesmos, e se sentirem sujos e 'maus'.

Como o trauma se faz presente:

- **Reconstituição ou repetição:** Recriar a dinâmica da infância esperando o mesmo resultado, mas esperando um resultado diferente, como antecipar e até provocar a 'traição' do seu parceiro, mas querendo muito que desta vez seja diferente, e assim resolver o seu dilema de infância.

• • Sobre o • • uso de • • substâncias

Substância psicoativa: termo que cobre todas as drogas lícitas e ilícitas, além de medicamento psicotrópicos dependentes de receituário médico que estão em uso para fins não medicinais. O foco, aqui, é nos efeitos produzidos por essas substâncias, em seus efeitos adversos consequências para saúde e sociedade.

-
-
-
-
-
-
-
-

Sobre o uso de substâncias

Maioria dos pacientes que recebem atendimento para uso de substância são homens. **As mulheres que chegam a ser atendidas costumam ter um histórico de traumas e violências sofridas na infância e na vida adulta; o que torna seu tratamento ainda mais complexo.**

• • Sobre o • • uso de • • substâncias

1. Maior prevalência de experiência de violência entre mulheres usuárias quando comparado a mulheres em geral;
2. Maior prevalência de experiência de violência entre mulheres usuárias quando comparado a homens usuários;
3. Maior uso de substâncias entre indivíduos que sofreram algum tipo de violência do que entre aqueles que não sofreram qualquer forma de violação.

• • Sobre o • • uso de • • substâncias

1. Violência específica/circunscrita aos espaços de uso de substância
 - violência é parte da prática de uso de substância e também de seu espaço físico
 - em relações envolvendo a compra e venda de substâncias, mulheres podem ser vistas como commodities e oferecidas como moeda de troca para a compra e venda de substâncias
 - mesmo em uso ocasional (ex., festas) o uso de substâncias também é fator de risco para violências, por exemplo, sexuais

• • Sobre o • • uso de • • substâncias

1. a violência experimentada é um fator determinante para o start e a continuação do uso de substâncias
2. seja como mecanismo de coping para um trauma psicológico
3. seja como mecanismo de coping para as violências do dia a dia
4. situações de violência e estigmatização tem consequência para o acesso dessas mulheres aos serviços e tratamentos
5. variáveis pessoais, psicológicas e relacionais podem constituir um obstáculo para a abstinência, contribuindo para recaídas.

• • Sobre o • • uso de • • substâncias

Algumas substâncias:

1. induzem e fomentam o comportamento violento
2. são usadas para anestesiar os efeitos da violência
3. fomentam a exposição a situações com risco para a violência
4. são usadas para que se possa cometer violência

Alguns fatores sociais e culturais aumentam a exposição de mulheres a substâncias e constituem, portanto, obstáculos para abstinência

1. a substância como parte rotina
2. condições precárias de vida

• • Sobre o • • uso de • • substâncias

Algumas substâncias:

1. induzem e fomentam o comportamento violento
2. são usadas para anestesiar os efeitos da violência
3. fomentam a exposição a situações com risco para a violência
4. são usadas para que se possa cometer violência

Alguns fatores sociais e culturais aumentam a exposição de mulheres a substâncias e constituem, portanto, obstáculos para abstinência

1. a substância como parte rotina
2. condições precárias de vida

• • Sobre o • • uso de • • substâncias

A interrupção da violência é fundamental para interrupção do uso de substâncias

Níveis de resposta para endereçar a situação de violência

- nível 01: suporte e proteção (que envolve falar sobre a violência!)
- nível 02: acompanhamento terapêutico, grupos de autoajuda
- nível 03: reintegração social, parcerias para treinamentos e capacitações

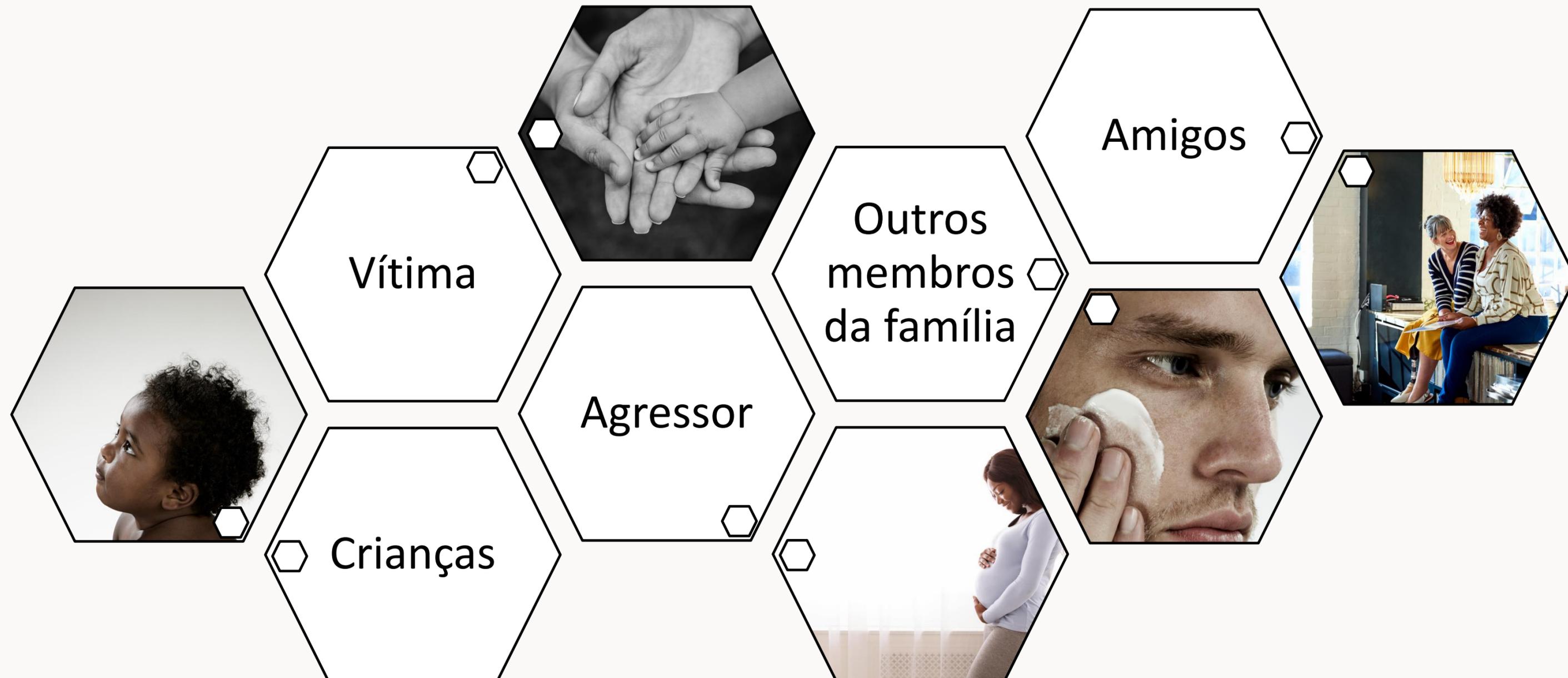
• • Sobre as • • crianças e a • • maternagem

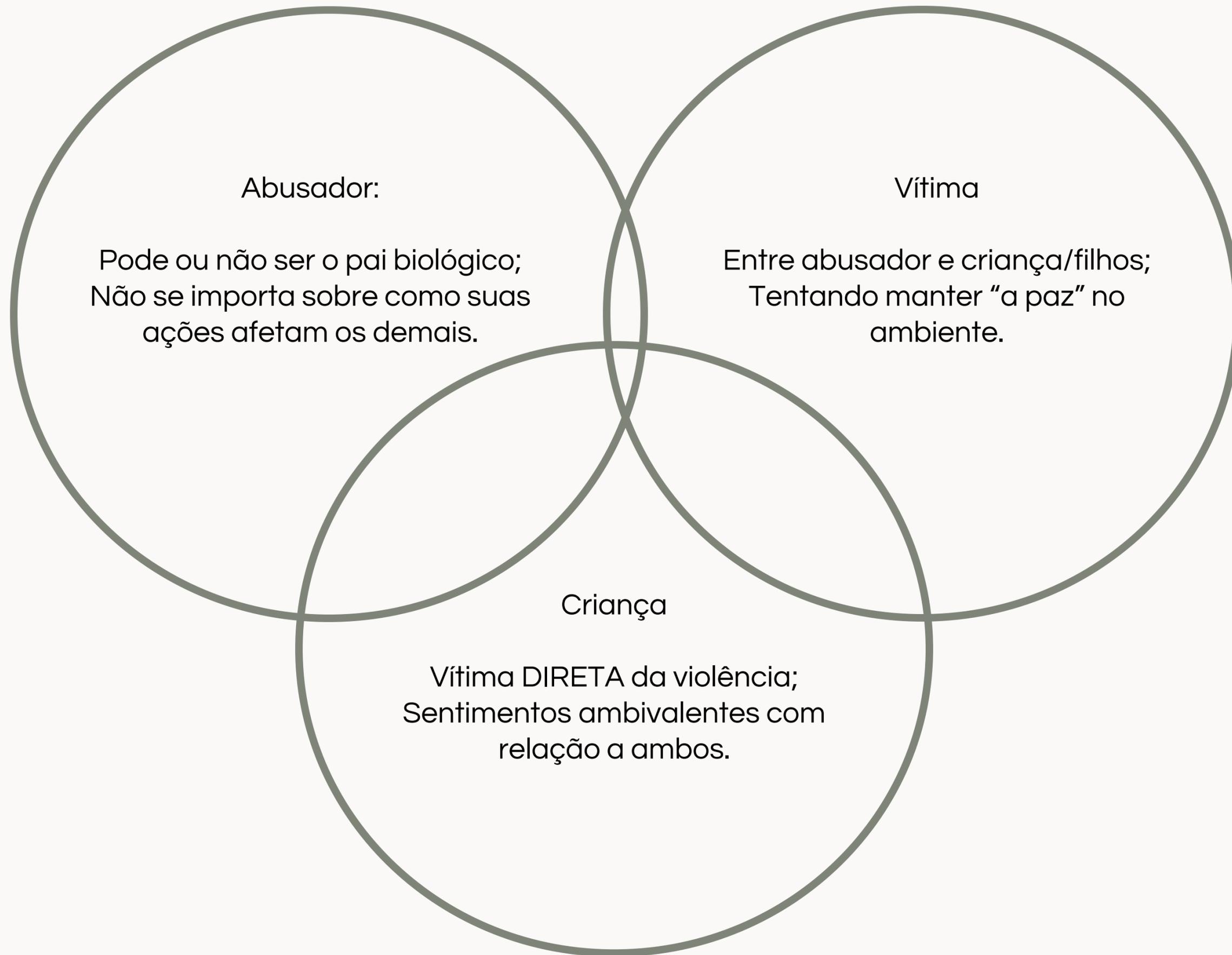
Como as crianças são expostas à violência doméstica:

- Sendo ameaçadas
- Sentindo a tensão construindo em casa antes da agressão
- Presenciando a violência

O impacto nas crianças pode acontecer pela exposição infantil à violência doméstica (vendo, ouvindo, sendo informado sobre ver as consequências de abuso usado contra os pais) ou pelos maus-tratos/abuso infantis diretos (físico, sexual ou abuso emocional ou negligência).

Quando há VD, Todas as partes são afetadas...





-
-
-
-
-
-

Sobre as crianças e a maternagem

A violência doméstica ameaça a necessidade de **previsibilidade, consistência e apego** de uma criança pequena. Assistir, ouvir ou mais tarde aprender sobre um pai que está sendo abusado (por um parceiro) ameaça senso de estabilidade e segurança das crianças e por isso crianças que vivem com violência doméstica também correm **risco aumentado de apresentarem danos emocionais e comportamentais.**

- • **Sobre as**
- •
- • **crianças e a**
- •
- • **maternagem**

Criança pode sentir:

- 1. Medo**
- 2. Confusão**
- 3. Culpa**
- 4. Raiva**
- 5. Frustração**
- 6. Preocupação**

E podem pensar:

1. Sou responsável pela briga?
2. Vou entrar em problemas?
3. Vou me machucar?
4. Vou morrer?
5. Mãe vai morrer?

• • Sobre as • • crianças e a • • maternagem

Diferentemente de crianças, adolescentes experimentam esse cenário de outro lugar. Isto porque eles,

- Podem intervir e se machucar
- Podem se sentir envergonhados
- Podem se sentir responsáveis por cuidar de irmãos e pai não ofensivo
- Podem estar zangados com um ou ambos os pais
- Podem estar preocupados com o bem-estar do pai não ofensivo
- Podem desenvolver comportamentos de risco - drogas, álcool, etc.
- Podem iniciar relacionamentos sexuais cedo
- Podem ver um declínio no desempenho escolar

· ·
· ·
· ·
· ·
· ·
· ·
· ·

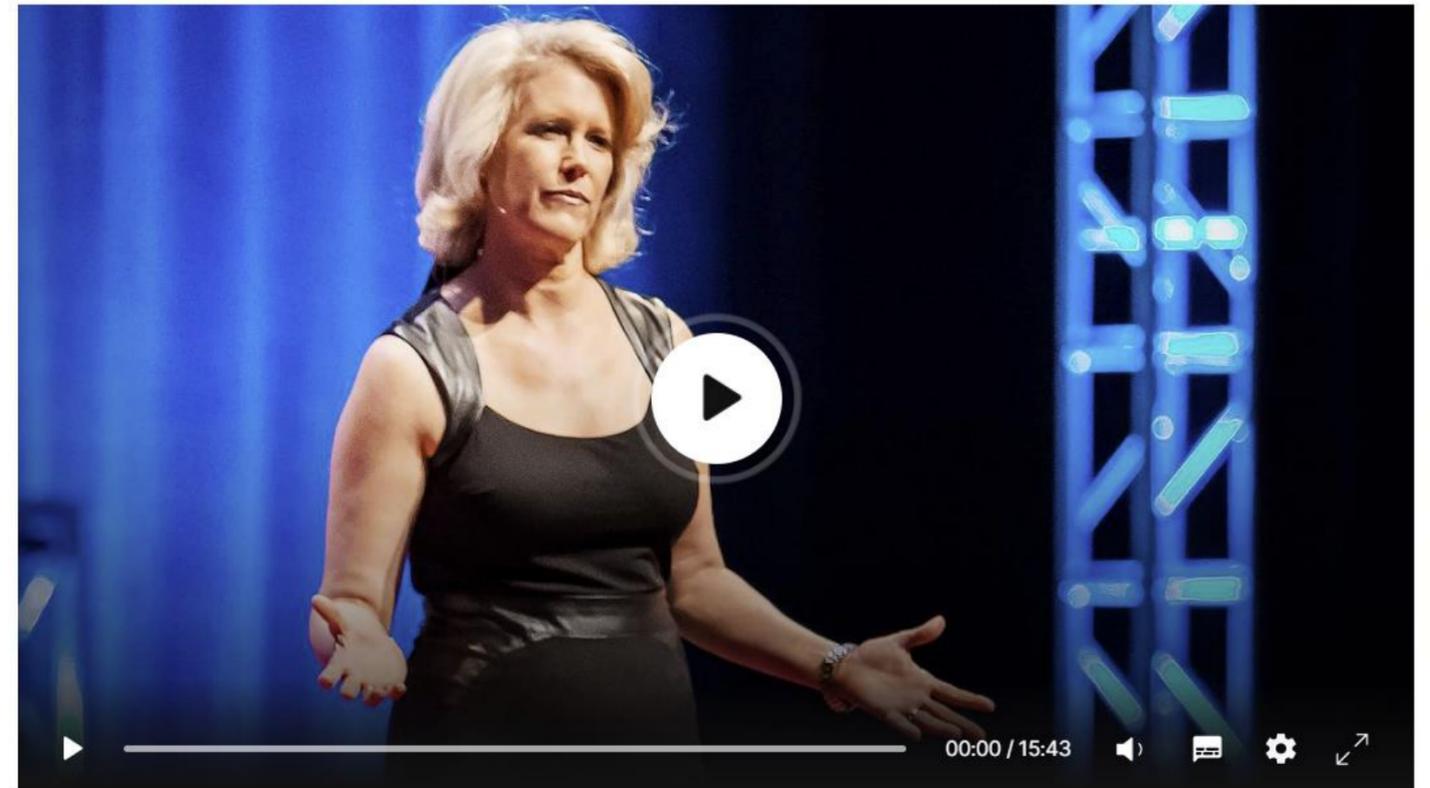
Sobre a mulher-mãe- vítima e maternar



• •
• • **SOBRE OS**
• •
• • **AUTORES**
• •

“

Primeiro precisamos falar de masculinidade. Depois, de como a violência aparece pra demarcar a sua existência.



Why domestic violence victims don't leave

7,758,328 views | Leslie Morgan Steiner • TEDxRainier

Masculinidade(s)

Gênero e a sexualidade adulta: longo “constructo” social e discursivo, elaborado por uma interação, às vezes, conflituosa.

os corpos do homem tornam-se objetos sobre o qual eles e a sociedade trabalham através de práticas corporais, seja comendo, dormindo, asseando-se, exercitando-se. O poder da cultura generificadora é tal que, ao prescrever diferentes regimes de exercícios para homens e mulheres, produz diferentes corpos generificados. O corpo é inescapável na construção da masculinidade, mas esse inescapável não é fixo.

Não há “o corpo”, mas corpos no plural e na diversidade, cada um deles com uma trajetória no transcurrir do tempo.

Masculinidade(s)

Utilizado pela psicologia desde o início do século, o conceito de masculinidade pode ser entendido como um conjunto de características e habilidades que, significadas culturalmente, traduzem um estereótipo de homem. De acordo com Bonomo, Barbosa e Trindade (2008, p. 3), a masculinidade pode ser definida como “o sentimento de pertença em relação à categoria masculina”.

Connell (1997, p. 39), por sua vez, define masculinidade como “uma configuração de práticas em torno da posição dos homens na estrutura das relações de gênero”. Esse autor ressalta, ainda, que existe uma pluralidade de configurações desse tipo em uma sociedade, devendo-se, portanto, falar de “masculinidades”.

Masculinidade(s)

As masculinidades são construções culturais, sujeitas a contradições internas, e daí a importância de se pensar múltiplas masculinidades. Mas diversos autores acreditam que isso não impeça o reconhecimento de um modelo de masculinidade hegemônica, legitimado pelas relações de poder e apresentado como modelo a seguir (WELZER-LANG, 2001; CONNELL e MESSERSCHMIDT, 2005).

O modelo hegemônico, 'normal', de masculinidade é tão predominante que muitos crêem que as características e condutas associadas ao mesmo sejam 'naturais'. Na realidade, não há a construção de uma única, mas de masculinidades. Reconhecer a possibilidade dos vários tipos de masculinidade, não significa tornar essas variâncias fixas, mas oferecer aos homens atuais a possibilidade teórica de diferenciarem e legitimarem as suas masculinidades entre si.

Esse é um debate recente.

Masculinidade(s)

A violência pode ser entendida como processo de sociabilidade masculina. Há um certo rito de passagem, quando meninos aprendem as regras e “aprendem a ser um homem”.

Essa aprendizagem se faz no sofrimento.

Pelos abusos físicos e psicológicos e a agressividade que se espera de um homem.

Os espaços que se configuram como os da construção dessas masculinidades, e principalmente de imposição do modelo de masculinidade hegemônica, são chamados de “casa-dos-homens”. Mas a casa-dos-homens não é somente onde se vivencia essa aprendizagem do que é ser homem através do sofrimento. É também onde se constrói a solidariedade masculina, o lugar de transmissão de valores positivos e o sentimento de pertencimento. Por isso, a dificuldade em se relativizar esse modelo legitimado

Masculinidade(s)

- No Brasil:
- A categoria relacional da “honra” é fundante da construção simbólica dos gêneros no Brasil. Para ser um homem respeitado, deve-se ter o controle de “suas” mulheres e viver a constante ameaça de conflito com outros homens, em nome dessa honra.

Honra masculina

Honra feminina

Honra social

Honra familiar

honra

honra

1. conjunto de qualidades morais entre as quais se salientam a honestidade e a retidão
2. sentimento de dignidade
3. boa reputação

meudicionario.org

Masculinidade(s)

América Latina: a masculinidade nessas sociedades privilegia uma estrutura de relação entre três variáveis: a sexualidade, a reprodução e o poder. Trabalho, sexo-genitalidade, reprodução, perpetuação e paternidade são elementos centrais da constituição do gênero masculino na América Latina.

Consequências desse modelo de masculinidade:

1. Para a saúde masculina
2. Para as relações masculinas
3. Para as mulheres

**Masculinidade e violência no Brasil:
contribuições para a reflexão no campo da saúde**

Masculinity and violence in Brazil:
contributes to reflection in health field

“

precisam ser feitas conexões entre homens, gênero e violência, a fim de articular mais claramente o papel e a responsabilidade dos homens no fim da violência baseada no gênero.

a violência, se apresenta como tentativa de reestabelecer uma sensação de poder viril associada à masculinidade hegemônica



Why domestic violence victims don't leave

7,758,328 views | Leslie Morgan Steiner • TEDxRainier

Esse antifeminino, cultuado entre os homens para a validação da própria masculinidade, acaba, recorrentemente, atravessado por questões de depreciação da feminilidade, validando a misoginia e promovendo a (re)produção de práticas de machismo como expressão de dominação e sobre o que é “ser homem”.



Masculinidade(s)

- Além disso,
- Aos homens, a raiva é legitimada como modo de comunicar sentimentos como tristeza, frustração e sensação de humilhação. Um dos exemplos de tal generificação das emoções está presente, por exemplo, na invalidação de sentimentos e emoções e na capacidade de expressá-los por parte de homens - fatores que impactam diretamente a saúde mental.



Masculinidade(s)

Para entender a violência masculina, os sentimentos de ódio e vingança compartilhados pelos homens na rivalidade violenta, é preciso compreender as formas contemporâneas do etos da virilidade, configurado a partir:

1. do uso das armas de fogo no tráfico de drogas
2. das armas
3. do carro
4. da violência
5. da honra

**Masculinidade e violência no Brasil:
contribuições para a reflexão no campo da saúde**

Masculinity and violence in Brazil:
contributes to reflection in health field

Masculinidade(s)

- A violência contra mulheres é, sobretudo, uma forma de manutenção do poder e dos privilégios atribuídos aos homens em nossa sociedade.
- Há um padrão do uso da violência pelos homens tanto para manter o controle no relacionamento quanto como uma expressão da perda do controle.
- A violência pode se mostrar relacionada à ameaça da perda, pelo homem, de sua posição de poder na relação conjugal.
- A violência funcionaria como uma forma de manutenção da hierarquia de poder desses homens, que se sentem ameaçados diante da autonomia de suas mulheres.

Masculinidade(s)

- A dominação masculina tem como pilar o duplo paradigma:

1. de um lado, a dominação das mulheres e, de outro,
2. a homofobia, expressa na heteronormatividade compulsória.

A masculinidade é construída no binarismo no qual ser homem significa ser oposto a uma mulher e demonstrar repúdio às qualidades tidas como femininas (BADINTER, 1992; BOURDIEU, 1998).

A misoginia é, assim, central nessa configuração e possui muitas formas de expressão que vão desde a manifestação do ódio direto, como no feminicídio, a formas mais maquiadas, como na objetificação sexual das mulheres (ZANELLO, 2020).

Masculinidade(s)

- Outra ideia naturalizada em nossa sociedade e que apoia o alto índice desse tipo de violência é a visão de que as mulheres seriam objetos que os homens possuem, justificando manifestações violentas de ciúme = objetificação feminina.

Quando os homens não conseguem mais controlar os comportamentos ou hábitos da esposa ou quando não enxergam nela o papel de “dona do lar”, a ideia de “proteger a si e sua família” é apresentada como suposta justificativa para a violência. Essa “percepção masculina se insere na crença de longa duração de que cabe ao homem controlar e proteger a família” (VASCONCELOS; MACHADO, 2015, p. 270).

“

Homens autores de violência doméstica não configuram um grupo homogêneo nem apresentam perfis simétricos (Echeburúa, Fernández-Montalvo, Corral, & López-Goñi, 2009).



Why domestic violence victims don't leave

7,758,328 views | Leslie Morgan Steiner • TEDxRainier

Mitos

Sobre o homem autor da violência

- O problema é o álcool (“se não bebesse”/quando não bebe”);
- Ele é doido;
- É inseguro, só tem ciúmes;
- Se fosse mesmo violento, seria em outros lugares e com outras pessoas;
- Só precisa achar uma mulher que lhe “dê jeito”;
- Ele tem o direito de ensinar quem manda em casa



Características descritas, pela literatura, a respeito de homens que agridem suas companheiras:

- Isolamento social
- Ciúmes
- Baixa autoestima
- Uso abusivo de álcool ou outras drogas
- Insegurança
- Possessividade
- Versões estereotipadas sobre papéis de gênero
- Problemas de personalidade
- Histórico de violência na infância
- Depressão e ansiedade

Características descritas, pela literatura, a respeito de homens que agridem suas companheiras:

- Isolamento social
- Ciúmes
- Baixa autoestima
- Uso abusivo de álcool ou outras drogas
- Insegurança
- Possessividade
- Versões estereotipadas sobre papéis de gênero
- Problemas de personalidade
- Histórico de violência na infância
- Depressão e ansiedade

Grande parte dos incidentes acontece quando as dificuldades advindas dessas características se associam a fatores estressores:

- Dificuldades financeiras
- Desemprego
- Conflitos familiares
- Conflitos com a lei

Correlatos Distais e Proximais

Distais

- Testemunho precoce de violência doméstica na família de origem (Bernard & Bernard 1983)
- Atitudes favoráveis em relação à agressão (Cate et al (1982)
- Uso de violência em relacionamentos de namoro anteriores (Commins, 1984)

Proximais

- Álcool (Makepeace, 1981)
- Estresse (Riggs, O'Leary & Breslin, 1990)
- Ciúme sexual
- Hiperexcitação de raiva
- Podem ser os correlatos proximais que estão mais claramente ligados a correlatos distais ligados ao esquema cognitivo e comportamental.

Pesquisa com HAV (Anderson & Umberson, 2001)

Discursos

- Homens usam seus relatos para negar responsabilidade pela violência e apresentar identidades não violentas
- Minimizar a violência porque se veem como bons provedores em outros campos
- Acusam as parceiras de serem controladoras, exigentes, dominadoras
- Histórico de pais críticos e interações parentais problemáticas
- “Senti-me emasculado”
- Exoneração e atribuição de culpa - banalizando o incidente
- Identificam a “masculinidade” no uso e resposta à violência
- Violência para conseguir respeito como homem
- DV como um meio de realizar a masculinidade e reforçar o sistema binário e hierárquico de gênero

Wood (2004): Relatos de 22 homens examinando temas em relação a DV

Justificativas

- “ela me desrespeitou como homem”

Dissociações

- “minha violência foi limitada e os agressores não limitam seu abuso”
- "não teve intenção "

Remorso

- “Eu me arrependo de ter abusado dela”
- Muitos abusadores não se identificam com este rótulo
- Os homens podem se sentir mais cavalheirescos com as mulheres em abstrato, menos com parceiras específicas

Wood (2004): Relatos de 22 homens examinando temas em relação a DV

Dados de homens sugerem que HAV podem usar processos cognitivos para explicar suas ações;

- A masculinidade e a feminilidade e os conceitos relacionados de direitos permitem que eles tenham uma linguagem para explicar seu abuso e se apresentarem como não violentos
- Muitos abusadores não se identificam com este rótulo
- Os homens podem se sentir mais cavalheirescos com as mulheres em abstrato, menos com parceiras específicas

-
-
-
-
-
-

GESTÃO DE RISCO

Sobre risco,

- Probabilidade de alguma forma de violência poder vir a ocorrer (Alves, 2005; Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), 2010).
- Tem uma associação de conotação probabilística, contemplando a probabilidade de ocorrência de algo normalmente negativo.
- É multifacetado e, por isso, deve-se considerar a natureza, seriedade, frequência, duração e iminência de qualquer violência que possa existir (APAV, 2010; Douglas & Kropp, 2002).
- A conexão de fatores de risco é relevante na avaliação do risco, na medida em que, quando confluem entre si eleva-se exponencialmente o risco (Mascoli, 2015).



Fatores de risco,

- Elementos que aumentam a possibilidade de ocorrer violência.
- Quanto mais fatores de risco presentes em um caso, maior o risco potencial (SANTOS, 2010).
- A literatura aponta a existência de fatores de risco de reincidência e fatores de risco de violências graves ou letais (MEDEIROS, 2015).
- Podem assumir uma **natureza:**
 1. **estática** (que não são passíveis de se alterar através da intervenção)
 2. **dinâmica** (que são passíveis de se alterar através da intervenção) e podem conduzir a mudanças ao nível do risco.



-
-
-
-
-
-

Fatores de Risco

- a) **relativos à vítima** (gravidez/recém-nascido; depressão/problema de saúde mental; consumo de álcool ou substâncias ilícitas; verbalização de ideação suicida ou tentativas de suicídio e isolamento);
- b) **relacionados com o agressor** (uso de armas e/ou acesso a armas; tentativa de estrangulamento; ameaçar matar a vítima; agredir ou ameaçar agredir ou matar as crianças; ameaçar ou tentar suicidar-se; stalking; consumo de álcool ou substâncias; doença mental e histórico de violência);
- c) **associados à relação** (separação; escalada, isto é, aumento da severidade e frequência da violência); dificuldades financeiras; quando a família é reconstruída com filhos de anteriores relações (VV.AA., 2013).

Fatores de risco,

- Para a prevenção da violência é crucial o conhecimento dos fatores de risco que antecedem a reincidência.
- **Na VD, a ocorrência de agressões prévias constitui-se como um dos fatores de risco melhor estabelecidos quanto à probabilidade de agressões futuras.** Os agressores que tenham antecedentes de violência, com a mesma ou outra vítima, apresentam uma maior taxa de reincidência e probabilidade de repetir episódios de violência no futuro (Mascoli, 2015).
- Quando a vítima decide definitivamente terminar com a relação abusiva, a violência permanece, podendo aumentar de intensidade e severidade, na maior parte das vezes, pois os agressores tendem a manter a postura hipervigilante e controladora. Assim, podemos estar perante uma futura reincidência, dado que **“mesmo afastada do agressor, a vítima de violência doméstica pode continuar em perigo”** (Paulino e Rodrigues, 2016, p. 74).

Quadro 1. Fatores de risco de reincidência e de femicídio.

		Risco de Reincidência	Femicídio
Mulher	Características Psicológicas	Dificuldades de tomar decisões e baixa autoestima; ser dependente emocionalmente do parceiro (Soares, 2005; Santos, 2010).	Ser jovem (idade entre 14 a 44 anos); perceber-se em perigo (Campbell et al., 2003; Campbell, et al., 2009); ter transtornos psiquiátricos (Walker, 1999).
	Características Socioambientais e Econômicas	Dependência financeira do companheiro; falta de acesso a serviços de proteção e tratamento e de suporte social (Haggard-Grann, 2007; Santos, 2010); condições de pobreza extrema (Santos 2010).	Isolamento de amigos e familiares junto com seu companheiro (Walker, 1999).
Homem	Características Psicológicas	Ter personalidade impulsiva e baixo autocontrole; ser intolerante; ter baixa capacidade de reflexão de seus atos; não reconhecer o abuso cometido (Santos, 2010; Bograd & Mederos, 1999); ter história criminal (Almeida & Soeiro, 2010; Bograd & Mederos, 1999); fazer uso abusivo de substâncias (Santos, 2010; Bograd & Mederos, 1999).	Ter idade muito maior que a vítima (Campbell et al., 2009; Campbell, et al., 2003); ser excessivamente ciumento e controlador (Soares, 2005; Santos, 2010); ter necessidade de controlar as crianças; usar violência e coerção para resolver conflitos (Walker, 1999); ter tentado suicídio (Campbell et al., 2003); ter história criminal prévia; ter aumentado consumo de álcool e outras drogas (Walker, 1999); ter ameaçado cometer homicídio seguido de suicídio; falta de senso de consequência (Soares, 2005); ter transtornos psiquiátricos; ter comportamento de destruir objetos (Walker, 1999).
	Condições socioambientais e Econômicas	Baixo nível econômico e sociocultural; desempregado (Santos, 2010).	Estar desempregado (Campbell et al., 2009; Campbell, et al., 2003); ter acesso a armas brancas e de fogo (Bograd & Mederos, 1999; Santos, 2010).
Violências e dinâmica relacional		Ocorrência de violências bizarras entre o casal; <i>stalking</i> (Bograd & Mederos, 1999); ameaças de morte; crises do ciclo de vida familiar (divórcio, separação, morte); migração; famílias com muitos filhos e famílias recasadas; gravidez indesejada (Santos 2010); coabitação (Hilton, Harris, Rice, Houghton & Eke, 2011).	Episódio de violência prévia na relação íntima; presença de filhos de outra relação; coabitação sem casamento formal; tentativa de separação após coabitação (Campbell et al., 2003; Campbell et al., 2009); agressão durante a gravidez; violência sexual; <i>stalking</i> ; estrangulamento; escalonamento da violência física; abuso contra criança (Campbell et al., 2003); escalonamento da violência; sexo forçado; novos relacionamentos amorosos; (Walker, 1999); agressão após a separação; uso de arma (Soares, 2005).

Fatores de risco	Explicação
1. Vítima ou outro familiar ameaçado com faca ou arma de fogo	O uso de armas nos episódios de violência é apontado pela literatura como um fator de risco importante (MEDEIROS, 2015). Estudos indicam que mulheres ameaçadas ou agredidas com arma têm 20 vezes mais probabilidade de serem vítimas de feminicídio (AMCV, 2013).
2. Agressões físicas graves em desfavor da vítima: queimadura, enforcamento, sufocamento, tiro, afogamento, osso quebrado, facada e/ou paulada	A literatura destaca a natureza e a severidade da agressão como fatores importantes na avaliação da probabilidade de reincidência da violência (ÁVILA e PESSOA, 2018). Agressões físicas graves constituem um dos principais fatores de risco associados ao feminicídio (CAMPBELL et al., 2003).

3. Comportamento de ciúme excessivo e de controle sobre a vítima

Tal indicador está associado a episódios de violência grave e potencialmente letal (AMCV, 2013). Em estudo coordenado por Machado (2015), alegações relativas a ciúmes ou sentimento de posse em relação à vítima aparecem na maioria dos casos de feminicídio analisados.

4. Ocorrências policiais anteriores envolvendo as mesmas partes

Segundo pesquisa coordenada por Machado (2015), é bastante presente, na análise dos casos de feminicídios, o histórico de violência doméstica na dinâmica relacional. Ocorrências policiais anteriores podem revelar padrões de agressões e contribuir para a análise da probabilidade de ocorrência de violências futuras.

Fatores de risco	Explicação
5. Agressões físicas em desfavor da vítima: tapas, empurrão, puxão de cabelo, socos, chute e semelhantes	A literatura ressalta que o padrão de comportamento violento para resolver conflitos interpessoais é um indicador de risco de feminicídio (WALKER, 1999 apud MEDEIROS, 2015; CAMPBELL, 2005 apud ÁVILA e PESSOA, 2018). Pesquisa realizada por Campbell et al. (2003) revelou que em 70% dos casos de feminicídios analisados as vítimas haviam sofrido violências físicas anteriores.
6. Ameaças ou agressões físicas para evitar a separação	Diante da possibilidade de rompimento da relação, o autor pode tentar reaver o controle que acredita ter sobre a mulher por meio de ameaças e agressões (ÁVILA e PESSOA, 2018). No estudo coordenado por Fernandes (2018), o inconformismo com o término do relacionamento aparece como o motivo principal dos casos de feminicídio analisados.

7. Prática de atos sexuais sem o consentimento da vítima

A literatura considera a violência sexual um fator de risco tanto de reincidência, quanto de feminicídio (MEDEIROS, 2015). Estudos apontam que a probabilidade de ocorrência de feminicídio é 7,5 maior quando existe histórico de violência sexual (CAMPBELL et al., 2003 e KOZIOL-MCLAIN et al., 2006 apud AMCV, 2013).

8. Escalada na frequência e na intensidade da violência

O escalonamento da violência é um antecedente comum à ocorrência de feminicídio (AMCV, 2013). Na maioria dos casos analisados no estudo coordenado por Machado (2015) foi possível identificar uma trajetória violenta de convivência, que resultou em feminicídio.

Fatores de risco	Explicação
<p>9. Descumprimento de medidas protetivas anteriores</p>	<p>O descumprimento de medidas protetivas destinadas a proteger a vítima evidenciam que o autor não está disposto a respeitar ordens judiciais, o que indica a possibilidade de ocorrência de violência grave ou letal (AMCV, 2013). A existência de medidas protetivas pressupõe episódio violento anterior, que, por si só, é um fator de risco para a reincidência (ÁVILA e PESSOA, 2018).</p>
<p>10. Ameaça e/ou agressão contra os filhos da vítima, familiares, colegas de trabalho, pessoas desconhecidas ou animais de estimação</p>	<p>Pessoas com histórico de violência em outros tipos de relações interpessoais têm maior probabilidade de se envolverem em episódios de violência familiar (AMCV, 2013). Tal fator de risco permite também avaliar se o comportamento violento está associado à naturalização da violência no ambiente doméstico e/ou à tentativa de exercer controle sobre a vítima (GONÇALVES, 2014 apud ÁVILA e PESSOA, 2018; MEDEIROS, 2015).</p>

11. Uso abusivo de álcool ou outras drogas por parte do autor

O uso, abusivo ou não, de álcool e outras substâncias psicoativas é apontado pela literatura como um fator que pode aumentar a possibilidade de ocorrência de violência, pois diminui as inibições e a capacidade de julgamento e altera o estado de consciência (MEDEIROS, 2015). Estudos identificaram que o uso nocivo de álcool está associado a um aumento, em 4,6 vezes, do risco de exposição à violência praticada pelo parceiro íntimo (GIL-GONZALEZ et al., 2006 apud OMS, 2012).

Fatores de risco	Explicação
12. Autor com doença mental	Segundo Medeiros (2015), a violência legitimada pela desigualdade de gênero e pela naturalização da violência contra a mulher, pode tornar-se mais grave quando o autor apresenta sintomas psicóticos. Problemas de saúde mental tornam-se um fator de risco preocupante principalmente nos casos em que há uma descompensação clínica: falta ou alteração da medicação prescrita (ÁVILA e PESSOA, 2018).
13. Ameaça ou tentativa de suicídio por parte do autor	A ameaça de suicídio por parte do autor está associada há problemas de saúde mental e indica um maior risco de homicídio (AMCV, 2013).
14. Autor desempregado ou com dificuldades financeiras graves	A literatura mostra que o desemprego pode ser tanto fator de risco de reincidência, quanto de feminicídio (MEDEIROS, 2015). O não cumprimento do papel de provedor, tido como tipicamente masculino, pode ensejar conflitos na dinâmica relacional (ÁVILA e PESSOA, 2018).

15. Autor com acesso a arma de fogo

O acesso a arma de fogo é apontado pela literatura como fator de risco de ocorrência de violências (MEDEIROS, 2015). No Brasil, quase metade dos feminicídios ocorridos entre os anos de 2011 e 2013 envolveram o uso de armas de fogo (49%) e aproximadamente um terço (34%), o uso de instrumento perfurante, cortante ou contundente (GARCIA e SILVA, 2016).

Fatores de risco	Explicação
16. Conflito relacionado a guarda, visita ou pensão dos filhos	Questões relacionadas a guarda, visita e/ou pensão dos filhos podem gerar situações conflituosas e potencializar o acontecimento de violências. Essas questões podem, inclusive, ser usadas para controlar e/ou intimidar a vítima, perpetuando ou agravando a situação de violência (ELLIS, 2017).
17. Vítima isolada de amigos, familiares, pessoas da comunidade ou do trabalho	De acordo com a literatura, o isolamento contribui para a não percepção, por parte da vítima, da gravidade da situação (MEDEIROS, 2015). Manter a vítima isolada de familiares, amigos e colegas é uma estratégia de controle, que, por sua vez, é um fator de risco de violência grave (Santos, 2010 apud MEDEIROS, 2015).

18. Vítima com alguma doença, deficiência ou idade avançada	Tais fatores podem deixar a mulher mais vulnerável às violências cometidas pelo parceiro. De acordo com o manual da AMCV (2013), situações de dependência de prestação de cuidados tendem a gerar sobrecarga na dinâmica relacional, o que pode desencadear comportamentos violentos.
19. Separação recente ou tentativa de separação	A separação ou a tentativa de separação pode aumentar a frequência e/ou a gravidade da violência (AMCV, 2013). No estudo realizado por Campbell (2003) observou-se maior risco de feminicídio nos casos em que as mulheres haviam se separado, deixado o parceiro ou pedido para o parceiro sair de casa.
20. Vítima grávida	A violência durante a gestação está relacionada ao risco de feminicídio (CAMPBELL et al., 2003). Limitações físicas e psicológicas decorrentes do período gestacional podem acentuar a situação de vulnerabilidade da mulher. Identificar episódios de violência durante a gravidez é relevante para a avaliação da dinâmica relacional (MEDEIROS, 2015).

Sobre avaliação de risco,

- Origem no âmbito da Psiquiatria (Campbell, 2005).
- A classificação em níveis de risco, a partir da investigação de fatores de risco biopsicológicos e contextuais, bem como o uso do conceito de perigo como um risco iminente, vieram a substituir a concepção binária que classificava a pessoa, e não a situação, em periculosa ou não periculosa.
- **Hoje, envolve técnicas de predição de violência para estimar a possibilidade de comportamentos violentos (Andrés-Pueyo & Echeburúa, 2010).**
- A avaliação de risco é uma atividade que permite o reconhecimento do perigo existente, a promoção da conscientização de pessoas envolvidas (Santos, 2010) e a intervenção adequada para evitar ou extinguir o risco (Andrés-Pueyo & Echeburúa, 2010; Santos, 2010).

Sobre avaliação de risco,

- As abordagens de avaliação estruturada visam a majorar a precisão da estimativa da possibilidade de reincidência de violência por meio do aprimoramento de regras explícitas na articulação de fatores de risco (Nicolls et al., 2013).
- A avaliação de risco determina-se através do valor qualitativo ou quantitativo do risco relatado numa situação concreta ou numa ameaça reconhecida, sendo que o seu principal objetivo é a prevenção da reincidência.
- Utilizam protocolos ou recursos padronizados que favorecem a cobertura ampla e completa dos quesitos relevantes na avaliação de risco.
- Tende a produzir mais impacto e resolutividade dos atendimentos de casos nos serviços de proteção à mulher.



Os procedimentos de avaliação de risco são essenciais para que a vítima tome consciência da gravidade da situação e da necessidade de a enfrentar, sendo certo que, quanto mais ciente estiver dos problemas que enfrenta, mais capacidade terá para colaborar e se empenhar no processo penal e tomar uma atitude pró-ativa, com o intuito de se proteger e de refazer a sua vida (Fernandes, Moniz e Magalhães, 2014, p.237).

**REINCIDÊNCIA, FATORES DE RISCO E AVALIAÇÃO DE RISCO EM VÍTIMAS
DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

***RECIDIVISM, RISK FACTORS AND RISK ASSESSMENT IN VICTIMS OF
DOMESTIC VIOLENCE***

Daniela Morais-Gonçalves ¹

Sara Lopes-Borges ²

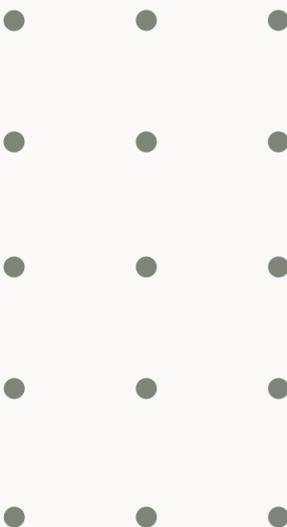
Helena Gaspar ³

Então, a avaliação de risco:

- Adota de procedimentos sistematizados para identificação da possibilidade de ocorrência de novas violências e dessas serem letais (MEDEIROS, 2015).
- Envolve o registro minucioso de informações relevantes para compreensão dos riscos (ACOSTA, 2013).
- É ação essencial para o aprimoramento dos atendimentos oferecidos a mulheres em situação de violência, com vistas à garantia de sua segurança (MEDEIROS, TAVARES & DINIZ, 2015).
- Não deve substituir outras ações realizadas em casos de violência doméstica, tais como registro de boletim de ocorrência policial, concessão de medidas protetivas e acolhimento psicossocial (MEDEIROS, 2015).

Então, a avaliação de risco:

- Processo de conjecturar, de modo informado, acerca dos atos agressivos que uma pessoa pode cometer contra outra pessoa e determinar os passos que devem ser dados para prevenir esses atos e minimizar as suas consequências negativas” (1998, cit. in Douglas & Lavoie, 2006, p. 203-226).
- Processo de recolha de informação, acerca das pessoas envolvidas, para tomar decisões de acordo com o risco de reincidência da violência” (Almeida & Soeiro, 2010, p. 180).
- Seu principal objetivo é a prevenção da reincidência e feminicídio.



Sobre avaliação de risco,

- A avaliação de caráter não estruturado é aquela que se baseia na adoção de procedimentos informais para a classificação de risco.
- Nesse caso, o profissional utiliza sua **intuição, seu julgamento, sua experiência profissional, sua observação e coleta de dados para a estimar a probabilidade de ocorrência da violência em cada caso individual** (Acosta, 2013; Grams & Magalhães, 2011; Litwack, 2001; Nicolls et al., 2013, Tavares, 2000a).
- Esse método é de **pouca confiabilidade** por ser facilmente enviesado pelas características do entrevistador relacionadas a sua subjetividade, como variáveis associadas a gênero e sua experiência na área (Singh et al., 2011; Grams & Magalhães, 2011).



Grau de risco

- identificação da presença ou da ausência dos fatores de risco, bem como o julgamento do avaliador.
- quanto maior o número de respostas positivas aos itens que, maior o risco de ocorrer uma violência grave ou letal.
- a resposta positiva a itens críticos, descritos na literatura (NICOLLS et al., 2013), deve ser entendida como alerta de perigo mesmo que não tenham sido contabilizados muitos fatores de risco de letalidade.



Grau de risco

- Respostas positivas nos itens que tratam de uso de faca, agressões físicas graves e ciúmes excessivos devem ser alerta para risco elevado de letalidade.
- a avaliação realizada por meio de questionário constitui um recorte do fenômeno. **Essa avaliação inicial não é definitiva. O risco pode alterar-se ao longo do tempo.** Por isso, outras avaliações devem ser realizadas nos diversos serviços que compõem a rede de enfrentamento a violência doméstica e familiar contra a mulher.



No Brasil,

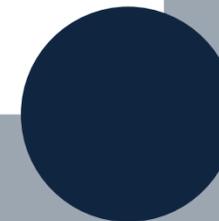
- **Formulário** de Avaliação de Risco (prevenção e enfrentamento)
- **Lei 14.149/21** – Institui o Formulário Nacional de Avaliação de Risco (modelo único CNJ/CNMP)
- **Identificação** de fatores de risco & **Subsidiar** a atuação dos órgãos de segurança pública, MP, PJ, órgãos e entidades da rede de proteção
- **Sigilo** das informações
- Aplicado à **mulher vítima de violência** doméstica e familiar (Lei Maria da Penha)
- Aplicado **preferencialmente** pela Polícia Civil no momento do registro da ocorrência ou: pelo MP ou Poder Judiciário por ocasião do primeiro atendimento à mulher vítima de violência doméstica e familiar contra a mulher



Formulário Nacional de Avaliação de Risco

Resolução Conjunta CNJ/CNMP n. 5/2020, art. 3º

27 perguntas;





Blocos

1

Sobre o histórico
da violência

2

Sobre o agressor

3

Sobre a vítima
("sobre você")



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça



CONSELHO
NACIONAL DO
MINISTÉRIO PÚBLICO

ANEXO DA RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 5, DE 3 DE MARÇO DE 2020.

**FORMULÁRIO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE RISCO
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER**

PART I

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

Órgão de Registro: _____
Nome da vítima: _____ Idade: _____
Escolaridade: _____
Nacionalidade: _____
Nome do(a) agressor(a): _____ Idade: _____
Escolaridade: _____
Nacionalidade: _____
Vínculo entre a vítima e o(a) agressor(a): _____
Data: ____/____/____

BLOCO I - SOBRE O HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA

1. O(A) agressor(a) já ameaçou você ou algum familiar com a finalidade de atingi-la?

- Sim, utilizando arma de fogo
- Sim, utilizando faca
- Sim, de outra forma
- Não

2. O(A) agressor(a) já praticou alguma(s) dessas agressões físicas contra você?

- Queimadura
- Enforcamento
- Sufocamento
- Estrangulamento
- Tiro
- Afogamento

- Facada
- Paulada
- Soco
- Chute
- Tapa
- Empurrão
- Puxão de Cabelo
- Outra. Especificar: _____
- Nenhuma agressão física

3. Você necessitou de atendimento médico e/ou internação após algumas dessas agressões?

- Sim, atendimento médico
- Sim, internação
- Não

4. O(A) agressor(a) já obrigou você a ter relações sexuais ou praticar atos sexuais contra a sua vontade?

- Sim
- Não
- Não sei

5 O(A) agressor(a) persegue você, demonstra ciúme excessivo, tenta controlar sua vida: as coisas que você faz? (aonde você vai, com quem conversa, o tipo de roupa que usa etc.)

- Sim
- Não
- Não sei

6. O(A) agressor(a) já teve algum destes comportamentos?

- Disse algo parecido com a frase: "se não for minha, não será de mais ninguém"
- Perturbou, perseguiu ou vigiou você nos locais que frequenta
- Proibiu você de visitar familiares ou amigos
- Proibiu você de trabalhar ou estudar
- Fez telefonemas, enviou mensagens pelo celular ou e-mails de forma insistente
- Impediu você de ter acesso a dinheiro, conta bancária ou outros bens (como documentos pessoais, carro)
- Teve outros comportamentos de ciúme excessivo e de controle sobre você
- Nenhum dos comportamentos acima listados

7.a Você já registrou ocorrência policial ou formulou pedido de medida protetiva de urgência envolvendo esse(a) mesmo(a) agressor(a)?

- Sim
- Não

7.b O(A) agressor(a) já descumpriu medida protetiva anteriormente?

- Sim
- Não
- Não sei

8. As agressões ou ameaças do(a) agressor(a) contra você se tornaram mais frequentes ou mais graves nos últimos meses?

- Sim
- Não
- Não sei

9. O(A) agressor(a) faz uso abusivo de álcool ou de drogas ou medicamentos?

- Sim, de álcool
- Sim, de drogas
- Sim, de medicamentos
- Não
- Não sei

10. O(A) agressor(a) tem alguma doença mental comprovada por avaliação médica?

- Sim e faz uso de medicação
- Sim e não faz uso de medicação
- Não
- Não sei

11. O(A) agressor(a) já tentou suicídio ou falou em suicidar-se?

- Sim
- Não
- Não sei

12. O(A) agressor(a) está com dificuldades financeiras, está desempregado ou tem dificuldade de se manter no emprego?

- Sim
- Não
- Não sei

13. O(A) agressor(a) já usou, ameaçou usar arma de fogo contra você ou tem fácil acesso a uma arma?

- Sim, usou
- Sim, ameaçou usar
- Tem fácil acesso
- Não
- Não sei

14. O(A) agressor(a) já ameaçou ou agrediu seus filhos, outros familiares, amigos, colegas de trabalho, pessoas desconhecidas ou animais?

- Sim, filhos
- Sim, outros familiares
- Sim, amigos
- Sim, colegas de trabalho
- Sim, outras pessoas
- Sim, animais
- Não
- Não sei

BLOCO III - SOBRE VOCÊ

15. Você se separou recentemente do(a) agressor(a), tentou ou manifestou intenção de se separar?

- Sim
 Não

16.a. Você tem filhos?

- Sim, com o(a) agressor(a). Quantos? _____
 Sim, de outro relacionamento. Quantos? _____
 Não

16.b. Qual a faixa etária de seus filhos? Se tiver mais de um filho, pode assinalar mais de uma opção:

- 0 a 11 anos
 12 a 17 anos
 A partir de 18 anos

16.c. Algum de seus filhos é pessoa com deficiência?

- Sim
 Não

17. Estão vivendo algum conflito com relação à guarda dos filhos, visitas ou pagamento de pensão pelo agressor?

- Sim
 Não
 Não sei

18. Seu(s) filho(s) já presenciaram ato(s) de violência do(a) agressor(a) contra você?

- Sim
 Não

19. Você sofreu algum tipo de violência durante a gravidez ou nos três meses posteriores ao parto?

- Sim
 Não

20. Você está grávida ou teve bebê nos últimos 18 meses?

- Sim
 Não

21. Se você está em um novo relacionamento, as ameaças ou as agressões físicas aumentaram em razão disso?

- Sim
 Não

22. Você possui alguma deficiência ou doença degenerativa que acarretam condição limitante ou de vulnerabilidade física ou mental?

- Sim. Qual(is)? _____
 Não

23. Com qual cor/raça você se identifica:

- Branca
 Preta
 Parda
 Amarela/oriental
 Indígena

BLOCO IV - OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES

24. Você considera que mora em bairro, comunidade, área rural ou local de risco de violência?

- Sim
 Não
 Não sei

25. Qual sua situação de moradia?

- Própria
 Alugada
 Cedida ou "de favor". Por quem? _____

26. Você se considera dependente financeiramente do(a) agressor(a)?

- Sim
 Não

27. Você quer e aceita abrigo temporário?

- Sim
 Não

Declaro, para os fins de direito, que as informações supra são verídicas e foram prestadas por mim, _____

Assinatura da Vítima/terceiro comunicante: _____

PARTE II
(PREENCHIMENTO EXCLUSIVO POR PROFISSIONAL CAPACITADO)

Durante o atendimento, a vítima demonstra percepção de risco sobre sua situação? A percepção é de existência ou inexistência do risco? (por exemplo, ela diz que o agressor pode matá-la, ou ela justifica o comportamento do agressor ou naturaliza o comportamento violento?). Anote a percepção e explique.

Existem outras informações relevantes com relação ao contexto ou situação da vítima e que possam indicar risco de novas agressões? (Por exemplo, a vítima tem novo(a) companheiro(a) ou tomou decisões que anunciam um rompimento definitivo com o agressor (pretende mudar de casa, bairro, cidade). Anote e explique.

Como a vítima se apresenta física e emocionalmente? (Tem sinais de esgotamento emocional, está tomando medicação controlada, necessita de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico?) Descreva.

Existe o risco de a vítima tentar suicídio ou existem informações de que tenha tentado se matar?

A vítima ainda reside com o(a) agressor(a) ou ele tem acesso fácil à sua residência? Explique a situação.

Descreva, de forma sucinta, outras circunstâncias que chamaram sua atenção e que poderão representar risco de novas agressões, a serem observadas no fluxo de atendimento.

Quais são os encaminhamentos sugeridos para a vítima?

A vítima concordou com os encaminhamentos?

Sim ()

Não (). Por que? _____

(Assinatura e identificação)

PARA PREENCHIMENTO PELO PROFISSIONAL:

- () Vítima respondeu a este formulário sem ajuda profissional
- () Vítima respondeu a este formulário com auxílio profissional
- () Vítima não teve condições de responder a este formulário
- () Vítima recusou-se a preencher o formulário
- () Terceiro comunicante respondeu a este formulário.

Considerando o somatório da pontuação, a informação recolhida e a sua experiência profissional, a/o profissional deve classificar a situação em **provável risco**:



1 Extremo

Quando identificada situação iminente de violência física grave ou potencialmente letal a justificar acompanhamento próximo e imediato pelos órgãos de proteção.

2 Grave

Quando há violências sérias recentes, mas sem indicadores de risco iminente de VF grave ou potencial, que podem, todavia, evoluir para o risco extremo. Justifica intervenções de proteção e monitoramento.

3 Moderado

Situações com poucas ou nenhuma violência grave sofrida, sem indicadores de risco iminente de VF graves ou potencialmente letais, ou de possível progressão para risco iminente.



Avaliação da segurança imediata:

- "Você está em perigo imediato?"
- "Seu parceiro está aqui no equipamento com você, agora?"
- "Você quer (ou precisa) ir para casa com seu parceiro?"
- "Você tem algum lugar seguro para ir?"
- "Houve ameaças ou abuso direto das crianças (se ele tem filhos)?"
- "Você tem medo de que sua vida possa estar em perigo?"
- "A violência piorou ou está ficando mais assustadora?"
- "A violência está acontecendo com mais frequência?"
- "Seu parceiro usou armas, álcool ou drogas?"



Avaliação da segurança imediata:

- "Seu parceiro já segurou você ou seus filhos contra sua vontade?"
- "Seu parceiro o observa de perto, segue você ou persegue você?"
- "Seu parceiro já ameaçou matar você, a si mesma ou a seus filhos?"
- Se a vítima afirmar que houve uma escalada na frequência e/ou gravidade de violência, que as armas foram usadas, ou que houve reféns, perseguição, ameaças de homicídio ou suicídio estamos falando de uma situação de risco importante!

Gestão do risco

- **Gerir riscos:** usar de estratégias de proteção para evitar que ocorra uma nova violência ou que aumente a gravidade da situação. Para tanto, recursos pessoais da vítima e rede de apoio pessoal, bem como recursos institucionais devem ser mobilizados (MEDEIROS, 2015).
- Requer uma intervenção integrada entre os serviços da rede de atendimento e envolve a elaboração de plano de segurança pessoal e plano de intervenção institucional com enfoque na proteção da mulher, dos filhos e de outros familiares envolvidos.
- O deferimento de medidas protetivas é uma das ações de gestão de risco que podem derivar dos resultados do instrumento. A escolha da estratégia adequada deve levar em consideração os fatores de risco presentes no caso, bem como os recursos pessoais e da rede de apoio da mulher.

Medidas de intervenção e/ou Monitoramento dos riscos

- avaliação com a vítima da necessidade de seu encaminhamento à Casa Abrigo;
- encaminhamento do caso ao serviço psicossocial, com cópia da ocorrência policial, para busca ativa telefônica e/ou residencial;
- atribuição de prioridade nos diversos serviços;
- encaminhamento à Casa da Mulher Brasileira ou às redes locais de atendimento à mulher;
- avaliação da decretação da prisão preventiva e/ou produção antecipada de provas, bem como requerimento de monitoramento eletrônico do autor;

- encaminhamento do caso ao serviço psicossocial de atenção às mulheres, com cópia do questionário e da ocorrência policial, para tentativa de contato telefônico;
- avaliação da necessidade de encaminhamento do suposto agressor a programa de reflexão psicossocial;
- avaliação da conveniência de realização de estudo psicossocial e monitoração da evolução da situação de risco pelo serviço psicossocial do sistema de Justiça;
- deferimento das medidas protetivas de urgência e continuidade do processo criminal.

- encaminhamento de informações à vítima sobre a rede de apoio psicossocial local, para demanda espontânea;
- avaliação da necessidade de encaminhamento do suposto agressor a programa de reflexão psicossocial;
- deferimento das medidas protetivas de urgência e continuidade do processo criminal.

• •
• • **PLANO DE**
• •
• • **SEGURANÇA**
• •

Sobre Segurança

- Embora as mulheres, frequentemente, possuam mais informações sobre características da relação e do agressor do que os instrumentos de avaliação de risco avaliam, podem não pensar sobre o grau de risco presente em sua relação para evitar a ansiedade (Campbell, 2001, 2005) e tendem a subestimar o risco de femicídio (Campbell, Webster & Glass, 2009). Por isso nem sempre têm a real dimensão de periculosidade e de letalidade.
- Para que a percepção da mulher contribua adequadamente com o processo de avaliação de riscos, os profissionais devem também levar em consideração a saúde mental dela. Lauren Cataneo e colaboradores (2007) alertam que mulheres com sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático tendem a superestimarem seu risco, enquanto mulheres que fazem uso abusivo de álcool tendem a subestimá-lo.

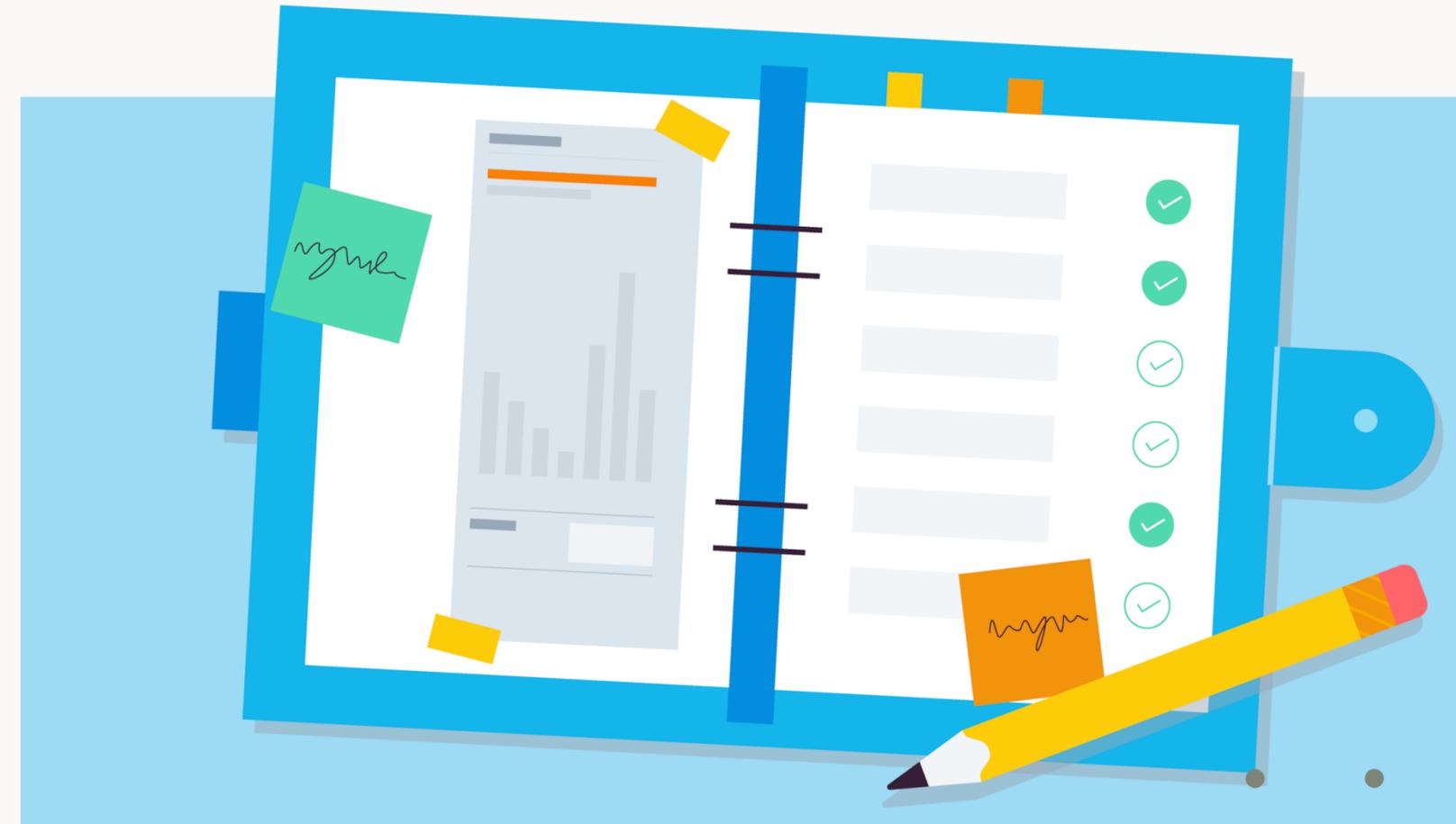
Sobre Segurança

- **Fatores de proteção:** Indicadores que, se aplicados no caso concreto, podem afastar ou diminuir o risco de recidiva de novos episódios de violência e feminicídio.
- O planejamento de segurança é baseado na premissa de que as vítimas têm a oportunidade de definir a direção de suas vidas, dado a elas os recursos certos.
- O plano de segurança, portanto, é um documento que auxilia a vítima nesse processo ao construir, com ela, colaborativamente, estratégias para garantir a sua existência digna ainda que em um contexto de violência.



Plano de Segurança

- Procura reduzir/eliminar a faixa de riscos gerados por agressores
- Pode incluir estratégias para permanecer no relacionamento
- Inclui consideração para riscos gerados pela vida
- Têm modelos de curto e longo prazo
- Mudará à medida que a situação de vítima/sobrevivente muda



Plano de Segurança

Ao planejar a segurança, ajude a vítima a usar o que eles já sabem:

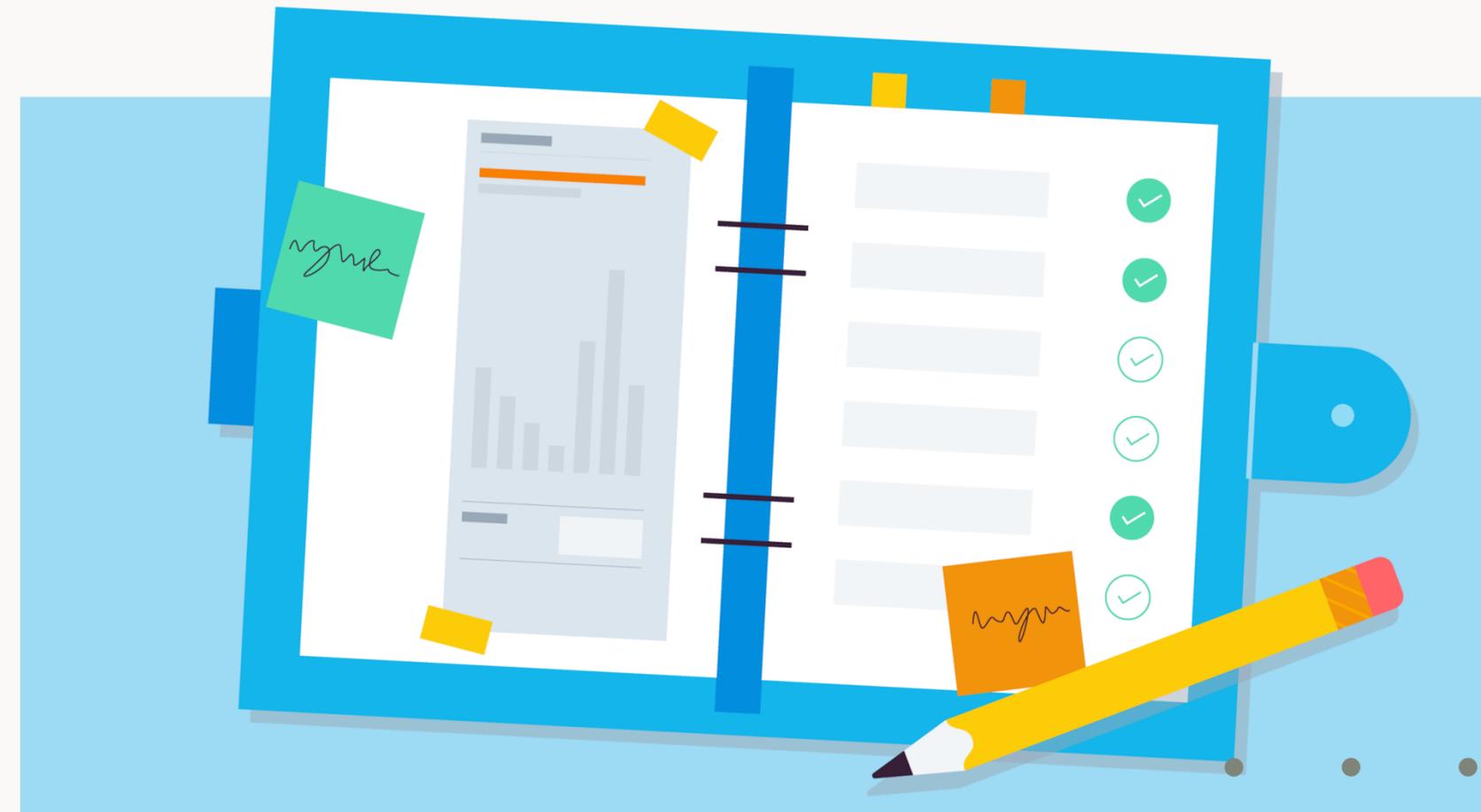
- Se eles foram abusados por um parceiro íntimo, provavelmente sabem mais sobre planejamento de segurança e avaliação de riscos do que eles imaginam
- Ajude crianças a pensar estratégias de segurança também para elas
- Ajude a vítima a desenvolver as estratégias que ele/ela já identificou:
- Aprecie que você não pode fazer planos para a vítima
- Ofereça conforto e suporte
- Ajude a vítima a entender a importância do planejamento de segurança
- Conheça seus recursos locais
- Dê informações precisas



Plano de Segurança

Ao planejar a segurança, lembre -se:

- Não há maneira certa ou errada de desenvolver um plano de segurança.
- Ajude uma vítima a torná-lo próprio, depois revisá-lo com eles regularmente e fazer mudanças conforme necessário.



Plano de Segurança

Plano de segurança: sete estratégias que possibilitam uma intervenção adequada no caso de violência doméstica e um possível solucionamento:

- segurança durante o episódio de violência;
- segurança após agressão;
- segurança diária, quando reside com o agressor;
- segurança, quando se prepara para sair de casa;
- segurança, após deixar o agressor;
- segurança, durante o acolhimento em casa abrigo,
- e segurança aquando do retorno à zona de origem (Paulino e Rodrigues, 2016).



NORMA TÉCNICA DE UNIFORMIZAÇÃO

CENTROS DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO
À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>										

A mulher que vive com o(a) agressor(a) deve ter:

1. uma lista de pessoas a quem ela possa recorrer e falar sobre sua situação;
2. reunidos os bens pessoais mais importantes que devem ser deixados sob a guarda de uma pessoa de confiança, sendo que as chaves da residência e do automóvel, caso ela o possua, devem estar sempre em seu poder;
3. formas de retirar armas da casa;
4. uma pessoa para ser chamada em uma situação de emergência;
5. opções para se manter segura em uma situação de emergência;
6. como comunicar vizinhos e/ou polícia da situação e pedir ajuda – há um telefone em casa que poderá ser usado? Pode-se combinar um sinal com os(as) filhos(as) para que eles(as) busquem socorro?
7. um alojamento temporário, caso precise sair de casa – ela deve ser lembrada de que os locais deverão permanecer em segredo;
8. rotas de fuga, caso precise fugir;
9. de lembrar-se que no decorrer de uma agressão física, ela deve fazer tudo o que possa para garantir sua proteção física.

A mulher que está planejando deixar o(a) agressor(a) deve ter:

1. planejada a melhor maneira e hora para sair em segurança;
2. a percepção de chamar a polícia quando for necessário;
3. pessoas que sejam informadas sobre sua saída;
4. uma estratégia para impedir que o(a) parceiro(a) a localize;
5. uma pessoa conhecida que poderá protegê-la;
6. estabelecidas regras de segurança para deslocamentos para o trabalho, do trabalho para a escola e da escola para a nova casa;
7. acesso a equipamentos que poderão protegê-la – escrever contatos e lembrar-se de manter segredo;
8. a mão o número do Ligue 180;
9. planejado um regime de visitas e guarda que a manterão e aos seus(suas) filhos(as) seguros(as);
10. viabilidade de afastamento do agressor por meio de medida judicial cautelar.

A mulher que está vivendo separada do(a) agressor(a) deve:

1. mudar as fechaduras de portas e janelas;
2. instalar, se possível, sistema de segurança – grades ou barras nas janelas, fechaduras, iluminação etc.;
3. ensinar as crianças e/ou família e amigos, bem como vizinhos e/ou funcionários do local onde mora a chamar a polícia numa situação de perigo eminente;
4. informar oficialmente e alertar a escola, além de conversar com professores e monitores, sobre quem tem a autorização para pegar as crianças;
5. definir medidas de proteção para as crianças;
6. construir uma rede social de apoio, participar de grupos de apoio para troca de informações sobre a melhor maneira de proteger a si mesma e a seus(suas) filhos(as);
7. obter uma medida legal de afastamento do agressor.

Em situações de fuga, a mulher deve levar consigo:

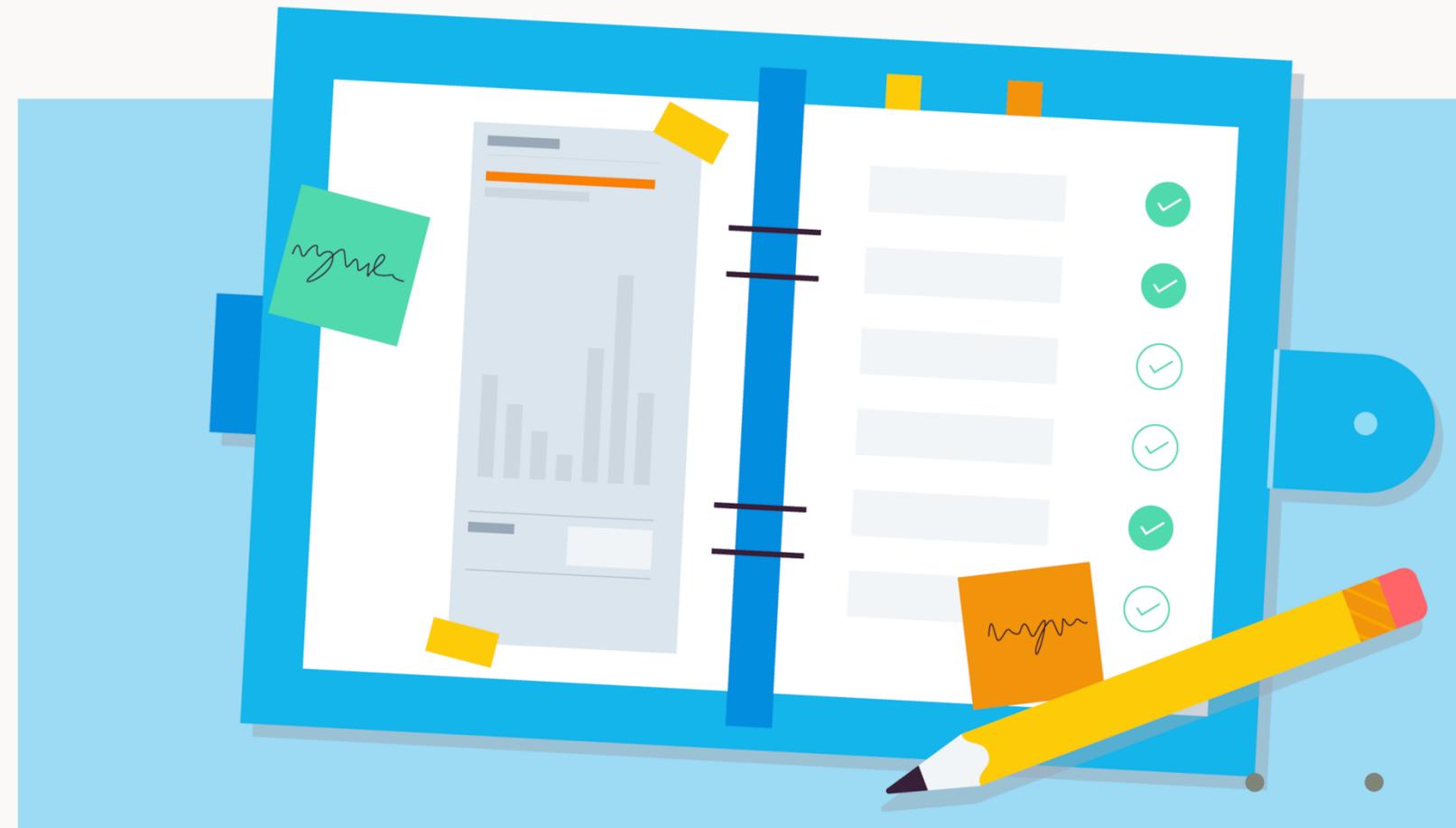
1. certidões de nascimento e/ou carteira de identidade;
2. cartões de segurança social;
3. certidão de casamento, carteira de motorista, documentos do carro;
4. número de conta bancária, cartões de crédito, registros bancários;
5. medicação e receitas;
6. documentos referentes ao divórcio e outros documentos de possível uso pela justiça;
7. números de telefone e endereços da família, amigos e de serviços da comunidade;
8. vestuário e artigos de conforto para ela e para as crianças,
9. chaves de casa e do carro;
10. brinquedos favoritos das crianças, para que se sintam mais seguras;
11. livros escolares etc.

Observação – Dentro do possível, a mulher deve fazer cópias desses itens (autenticadas em cartório as cópias dos documentos) e deixar em algum lugar de confiança, junto com algum dinheiro. A mulher deve também ser aconselhada a ter sempre consigo um cartão telefônico.

Plano Institucional

O gerenciamento eficaz de casos envolve entender não apenas o está previsto para a atuação do equipamento em uma terminada situação, mas principalmente, ser capaz de ler o cenário apresentado e identificar como fazer o:

- Manejo da distância
- Engajamento
- E a configuração de metas



Plano Institucional

O manejo da distância envolve o entendimento de quando se aproximar e quando se afastar; compreendendo e reconhecendo os momentos em que uma vítima/sobrevivente precisa de assistência adicional, ou não.

Sobre o manejo da distância, **quando se aproximar:**

1. Quando as vítimas entram pela primeira vez em serviços
2. Quando as vítimas chegam a um obstáculo que precisam ultrapassar
3. Quando as vítimas estão desenvolvendo metas para o seu futuro
4. Quando as vítimas experimentam um evento que desencadeia seu trauma



Plano Institucional

O manejo da distância envolve o entendimento de quando se aproximar e quando se afastar; compreendendo e reconhecendo os momentos em que uma vítima/sobrevivente precisa de assistência adicional, ou não.

Quando recuar:

1. Quando as vítimas precisam de um espaço para se apresentar e crescer
2. Para apoiar seus esforços, mas não os ofuscar
3. Para ajudar as vítimas a reconhecerem, celebrar e desenvolver seu sucesso- seja grande ou pequeno



• •
• • **O que fazer com**
• •
• • **essas informações**
• •

a constituição da
subjetividade de mulheres
sofre impactos advindos da
experiência de estarem
expostas a diversas
modalidades de violência
tão presentes e crescentes
na nossa sociedade.

• •
• • **SERVIÇO INFORMADO**
• •
• • **PELO TRAUMA**
• •

-
-
-
-
-
-
-

SIF e pela cultura

A exposição ao abuso, negligência, discriminação, violência e outras experiências adversas aumenta o potencial de uma pessoa para problemas de saúde graves e para o envolvimento em comportamentos de risco para a saúde.

Os cuidados informados sobre o trauma reconhecem a **necessidade de compreender as experiências de vida de um paciente, a fim de prestar cuidados eficazes** e têm o potencial de melhorar o envolvimento do paciente, a adesão ao tratamento, os resultados de saúde e o bem-estar do prestador e do pessoal.

-
-
-
-
-
-

SIF e pela cultura

Como prestamos serviços aos sobreviventes é tão importante quanto os serviços que prestamos. Por isso, uma agência informada de trauma analisa todos os aspectos da organização e serviços através de um lente de trauma - tendo constantemente em mente como a experiência traumática impactou a vida de vítimas.

• • SIF e pela • • cultura • •

As abordagens de tratamento informadas sobre o trauma mudam o foco de “O que há errado com você?” para “O que aconteceu com você?” por:

- Perceber o impacto generalizado do trauma e compreender os caminhos potenciais para a recuperação;
- Reconhecer os sinais e sintomas de trauma em clientes individuais, familiares e funcionários;
- Integrar o conhecimento sobre trauma em políticas, procedimentos e práticas; e Procurar resistir ativamente à retraumatização;

-
-
-
-
-
-

SIF e pela cultura

Os princípios principais de um equipamento informado sobre - e responsivo a - o trauma envolvem o fornecimento de um ambiente de:

1. Segurança: segurança física e emocional
2. Confiabilidade: clareza, consistência e limites
3. Escolha: escolha e controle de vítima/sobrevivente
4. Colaboração: colaborar e compartilhar poder com a vítima/sobrevivente
5. Empoderamento: reconhecer pontos fortes e habilidades

-
-
-
-
-
-

Segurança

F e Psic.

Sentir-se inseguro física, social ou emocionalmente pode causar extrema ansiedade em uma pessoa que sofreu um trauma, potencialmente causando re-traumatização.

-
-
-
-
-
-

Segurança

F e Psic.

Exemplos de criação de um ambiente seguro incluem:

- Manter estacionamentos, áreas comuns, banheiros, entradas e saídas bem iluminadas;
- Monitoramento de quem entra e sai do prédio;
- Manter baixos os níveis de ruído nas salas e quartos;
- Utilizar linguagem acolhedora em toda a sinalização; e
- Garantir que os pacientes tenham acesso livre à porta nas salas e que possam sair facilmente, se desejarem.

-
-
-
-
-
-

Segurança

F e Psic.

- Acolher e garantir que eles se sintam respeitados e apoiados;
- Garantir que a equipe mantenha relacionamentos interpessoais saudáveis e que possam gerir conflitos de forma adequada;
- Manter cronogramas e procedimentos consistentes;
- Oferecer aviso e preparação suficientes quando mudanças são necessárias;
- Manter uma comunicação consistente, aberta e respeitosa e compassiva; e
- Estar ciente de como a cultura de um indivíduo afeta o modo como eles percebem trauma, segurança e privacidade

-
-
-
-
-
-

SIF e pela cultura

Ou seja, agências informadas para trauma fornecem serviços sensíveis a problemas de trauma e reconsideram e avaliam todos os componentes da agência à luz de uma compreensão básica do que trauma desempenha na vida de pessoas que procuram serviços.

Por isso, fornecem serviços de uma maneira que evita re-traumatização e facilita a participação de vítima/sobrevivente no processo. Colocando, ainda, como prioridade a segurança, a escolha e a retomada de controle da vítima/sobrevivente.

-
-
-
-
-
-

SIF e pela cultura

Um programa, organização ou sistema que é informado sobre traumas percebe o impacto generalizado do trauma e entende possíveis caminhos para **recuperar**; **reconhece** os sinais e sintomas de trauma em clientes, famílias, funcionários e outros envolvidos com o sistema; **responde** por integrando totalmente o conhecimento sobre trauma em políticas, procedimentos, e práticas, e procura ativamente **resistir à re-traumatização**

-
-
-
-
-
-

ATENDIMENTO HUMANIZADO

Atendimento Humanizado

Aquele que procura corresponder às expectativas do público atendido. Acolher gentilmente, escutar ativamente, responder a perguntas e buscar soluções são tarefas fundamentais!

1. Conheça a rede
2. Conheça o serviço
3. Seja diligente, transparente e confiável
4. Tenha empatia e demonstre interesse em ajudar
5. Ofereça acessibilidade
6. Seja ágil e objetivo

A responsabilidade pelo bom atendimento é de todos!

Atendimento Humanizado

Aquele que procura corresponder às expectativas do público atendido. Acolher gentilmente, escutar ativamente, responder a perguntas e buscar soluções são tarefas fundamentais!

1. Conheça a rede
2. Conheça o serviço
3. Seja diligente, transparente e confiável
4. Tenha empatia e demonstre interesse em ajudar
5. Ofereça acessibilidade
6. Seja ágil e objetivo

A responsabilidade pelo bom atendimento é de todos!

Atendimento Humanizado

Aquele que procura corresponder às expectativas do público atendido. Acolher gentilmente, escutar ativamente, responder a perguntas e buscar soluções são tarefas fundamentais!

1. Conheça a rede
2. Conheça o serviço
3. Seja diligente, transparente e confiável
4. Tenha empatia e demonstre interesse em ajudar
5. Ofereça acessibilidade
6. Seja ágil e objetivo

A responsabilidade pelo bom atendimento é de todos!

Atendimento Humanizado

Aquele que procura corresponder às expectativas do público atendido. Acolher gentilmente, **escutar ativamente**, responder a perguntas e buscar soluções são tarefas fundamentais!

1. Conheça a rede
2. Conheça o serviço
3. Seja diligente, transparente e confiável
4. Tenha empatia e demonstre interesse em ajudar
5. Ofereça acessibilidade (reduza o esforço para que o atendimento seja alcançado)
6. Seja ágil e objetivo

A responsabilidade pelo bom atendimento é de todos!

Sobre a Escuta

Escuta e acolhimento: rapport, acolhimento informado pelo trauma

Pontos Importantes

- Vítima não-colaborativa
- Inconsistência nas declarações
- Culpa e vergonha
- Omissão de fatos por medo das consequências de um dado comportamento
- Dificuldade na organização do relato (cronologia)
- Desconfiança
- Embotamento afetivo vs Desregulação emocional
- *Flashbacks*
- Dissociação
- Gargalhadas e risos inapropriados
- Contato com o agressor

Rapport

Termo de origem francesa (rapporter) que significa “criar uma relação”;

Refere-se a um relacionamento positivo, pautado no respeito e atenção mútua;

Ele ajuda a criar laços e construir relacionamentos entre as pessoas, sendo considerado uma habilidade social.

Como Acolher?

O elemento mais importante do acolhimento é a empatia. A empatia consiste em “compreender uma pessoa a partir do quadro de referência dela e não do próprio, experimentando de modo vicário os sentimentos, percepções e pensamentos dela.

A empatia não envolve em si mesma a motivação para ajudar, embora possa transformar em consideração pelo outro ou sofrimento pessoal, o que pode resultar em ação”.



Como Acolher?

1. Seja gentil
2. Esteja atento
3. Diga que acredita no relato
4. Não faça perguntas desnecessárias
5. Agradeça a confiança
6. Não prometa sigilo
7. Isente de culpa
8. Esclareça dúvidas
9. Explique os encaminhamentos
10. Verifique como se sente
11. Aborde tópico neutro



São objetivos do acolhimento:

- Realizar a acolhida dos casos
- Realizar escuta qualificada da queixa
- Compreender a demanda da mulher em toda a sua complexidade
- Oferecer os serviços da rede como possibilidades de enfrentamento à violência sofrida
- Encaminhar a mulher ao serviço escolhido, a partir de sua necessidade



COMO ACOLHER?

- Tente encontrar um lugar silencioso para conversar e limite as distrações externas.
- Respeite a privacidade e a confidencialidade da história da pessoa.
- Mostre que você está ouvindo.
- Seja paciente e calmo.
- Forneça informações, se você as tiver.
- Seja honesto sobre o que você sabe e não sabe. "Eu não sei, mas eu vou me informar sobre isso para você."



COMO ACOLHER?

- Forneça informações de modo que a pessoa entenda; fale de maneira simples.
- Valide como elas estão se sentindo;
- Reconheça quaisquer perdas ou eventos importantes que te contarem.
- Reconheça os esforços da pessoa e como eles ajudaram.
- Permita o silêncio.
- Mantenha sua voz em um tom calmo e suave.
- Estabeleça uma conexão humana de maneira não intrusiva e compassiva.



COMO ACOLHER?

- Fortaleça o vínculo dela com as redes de apoio;
- Apoie o enfrentamento adaptativo; reconhecendo os esforços e pontos fortes;
- Incentive os sujeitos a participarem ativamente de sua recuperação;
- Se você tiver encaminhado alguém a outros serviços, informe sobre quais devem ser as expectativas acerca dos serviços e certifique-se de que elas têm os detalhes para poder dar continuidade.
- Incentive as pessoas a se concentrarem na própria respiração e a respirarem calmamente.

-
-
-
-
-
-

REVITIMIZAÇÃO

Revitimização

Série de atos e questionamentos que geram constrangimentos nas vítimas de violências. Em muitos casos, a antecipação da revitimização faz com que a vítima desista de denunciar seus agressores ou de prosseguir com os processos criminais.

Para evitar a retraumatização

- Tenha consciência de como a história traumática do cliente afeta sua vida;
- Fique atento, na triagem, ao histórico de trauma;
- Dê crédito aos relatórios de abuso ou outros traumas.
- Fique atento às situações que possam humilhar ou constranger o cliente.
- Endosse uma abordagem de confronto no aconselhamento.
- Não rotule comportamentos / sentimentos como patológicos.
- Ofereça segurança e proteção adequada.

- Não fale sobre seus próprios problemas.
- Não conte a elas a história de outra pessoa.
- Não utilize termos negativos (monstro, histérica, louca, ou exagerada).
- Não aja como se você devesse resolver os problemas da pessoa no lugar/por (d)ela.
- Não toque a pessoa se você não tiver certeza de que é apropriado fazê-lo.
- Não julgue o que elas fizeram ou não fizeram ou como estão se sentindo.
- Não cobre uma discussão detalhada sobre o evento que causou o sofrimento;
- Não pressione para que fale sobre sentimentos e reações em relação ao ocorrido;
- Não solicite que a pessoa analise o que aconteceu ou que relate os eventos em ordem cronológica;
- Não interrompa ou apresse a história de alguém (por exemplo, não olhe no relógio ou fale muito rapidamente).

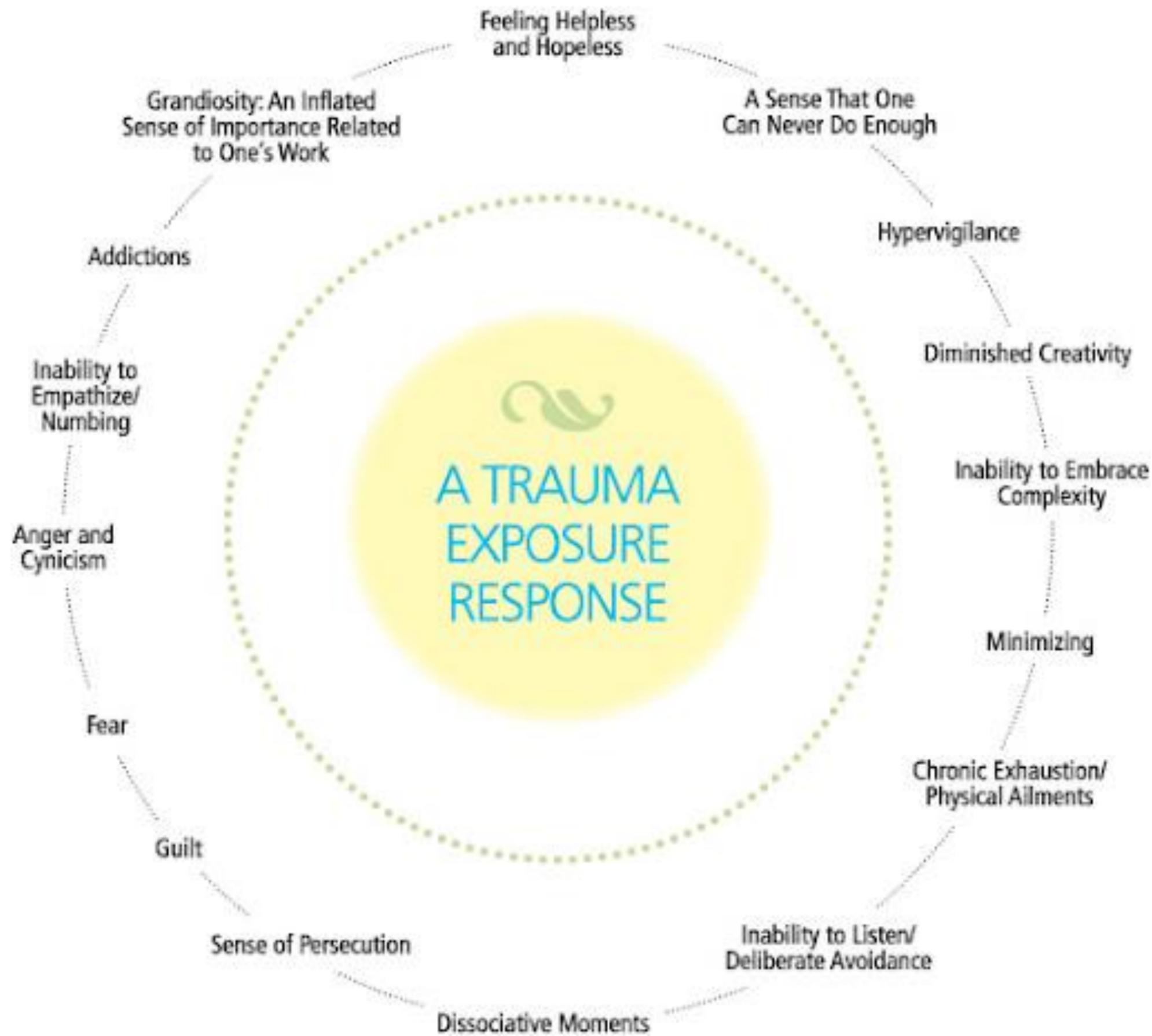
• •
• • **E você, como fica**
• •
• • **nesse cenário?**
• •

-
-
-
-
-
-

**TRAUMA
SECUNDÁRIO**

Exposição ao Trauma

Forma de trauma indireto que vivenciada pela exposição a histórias de sofrimento e trauma. Representa uma mudança na atitude e na visão de mundo após exposição prolongada a esse tipo de conteúdo.



O trauma vicário ou resposta à exposição ao trauma ocorre como resultado do envolvimento empático com indivíduos traumatizados e relatos de suas experiências traumáticas.

É comumente descrito como **tensão empática, fadiga por compaixão ou esgotamento.**

Burnout

Síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso. É caracterizada por três dimensões:

- sentimentos de esgotamento ou exaustão energética;
- aumento da distância mental do trabalho ou sentimentos de negativismo/cinismo;
- e eficácia profissional reduzida.



Burnout

Síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso. É caracterizada por três dimensões:

- sentimentos de esgotamento ou exaustão energética;
- aumento da distância mental do trabalho ou sentimentos de negativismo/cinismo;
- e eficácia profissional reduzida.

O **esgotamento profissional ignorado ou não resolvido pode ter consequências negativas**, incluindo: estresse excessivo, fadiga, insônia, tristeza, raiva ou irritabilidade, problemas de uso de substâncias, doenças cardíacas, pressão alta, diabetes tipo 2 e vulnerabilidade a outras doenças.



Burnout

Indícios de que você está sob muito estresse podem incluir:

- Ter medo de se ausentar do trabalho; nunca tirando férias.
- Pensar o pior em cada situação.
- Reação exagerada a estressores menores.
- Perder o contato com o que o motiva a fazer seu trabalho.
- Cometer erros no trabalho, perder prazos, ter baixa produtividade.
- Problemas para dormir.
- Sentindo-se cansado ao acordar.
- Discutir com mais frequência com amigos próximos e familiares.
- Afastar-se de amigos, familiares e colegas de trabalho.
- Diminuição da vida social.



Trauma Secundário

Série de atos e questionamentos que geram constrangimentos nas mulheres que foram vítimas de violências de gênero. Em muitos casos, a antecipação da revitimização faz com que a vítima desista de denunciar seus agressores ou de prosseguir com os processos criminais.

VAMOS CONVERSAR?

Arielle Sagrillo Scarpati

E-mail: arielle.psicologia@gmail.com

Telefone: 27 99757 9727

Rede social: [@pesquisapsi_](#)

