

Teresa  
Magalhães

i  
o  
l  
ê  
n  
c  
i  
a

e  
a  
b  
u  
s  
o

Estado da Arte

I  
IMPRESA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA  
COIMBRA UNIVERSITY PRESS  
U

(Página deixada propositadamente em branco)

Teresa Magalhães

# Violência e Abuso

Respostas simples para  
questões complexas

Estado da Arte

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Imprensa da Universidade de Coimbra

Email: [imprensauc@ci.uc.pt](mailto:imprensauc@ci.uc.pt)

URL: [http://www.uc.pt/imprensa\\_uc](http://www.uc.pt/imprensa_uc)

Vendas online: <http://www.livrariadaimprensa.com>

CONCEPÇÃO GRÁFICA

António Barros

INFOGRAFIA

Carlos Costa

Imprensa da Universidade de Coimbra

Execução Gráfica

Sereer, soluções editoriais

ISBN

978-989-26-0025-3

ISBN DIGITAL

978-989-26-0502-9

DOI

<http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0502-9>

DEPÓSITO LEGAL

306417/10

OBRA REALIZADA COM APOIO DA:

**FCT** Fundação para a Ciência e a Tecnologia

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR Portugal

© MARÇO 2010, IMPRENSA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

*Expressamos a nossa gratidão àqueles que com as suas sugestões pertinentes e esclarecidas, contribuíram para a elaboração deste trabalho:*

*Mestre Cristina Vieira, Mestre Liliana Santos, Dra. Ana Emília Ribeiro Lopes, Professor António Taveira-Gomes, Professor Agostinho Santos, Mestre Catarina Ribeiro, Mestre Diogo Pinto da Costa, Dra. Patrícia Jardim, Dra. Ana Clara Grams, Dra. Cristina Silveira Ribeiro*

(Página deixada propositadamente em branco)

## ÍNDICE

Introdução .....	7
1. O que é a violência?.....	11
2. O que é a violência doméstica, os maus tratos e o abuso? .....	21
3. O abuso constitui uma prática recente? .....	29
4. Que comportamentos podem ser considerados abuso? ..	45
5. O castigo é uma forma de abuso?.....	61
6. Quem são as vítimas de abuso e quais os factores de risco? .....	69
7. Porque são abusadas certas pessoas? .....	77
8. O abuso pode agravar-se com o tempo?.....	89
9. Quais as consequências do abuso?.....	97
10. Como e quem pode identificar um abuso?.....	105
11. Que fazer quando se suspeita de um abuso?.....	127
Considerações finais .....	137
Bibliografia .....	141

(Página deixada propositadamente em branco)



## INTRODUÇÃO

A violência, na qual se inclui o abuso, constitui uma questão social muito grave e complexa, com relevantes prejuízos para a saúde física e psicológica das vítimas (por vezes com desfecho fatal) e com importantes implicações socioeconómicas, não só para as vítimas e suas famílias, mas também para a sociedade em geral.

Importa, por isso, que o Estado, as instituições, os diversos profissionais que no terreno trabalham com as vítimas de violência, os cientistas, bem como toda a sociedade civil, estejam informados sobre esta problemática e sobre as estratégias e soluções existentes em cada comunidade visando identificá-la, tratá-la e preveni-la. Só com o empenho e cometimento de todos será possível atingir este desiderato fácil de idealizar mas muito difícil de concretizar, dada a complexidade destes casos.

A visibilidade crescente deste assunto e a relevância cada vez maior que lhe vem sendo atribuída pelas diferentes sociedades, tem levado os poderes políticos de todo o mundo, juntamente com diversas organizações internacionais, como a Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Mundial de Saúde (OMS), o “United Nations Children Found” (UNICEF), o Conselho da Europa e o Parlamento Europeu, a definir políticas de combate e de prevenção destes casos. Portugal tem também desenvolvido diversas estratégias e iniciativas neste âmbito, importando citar o *Plano Nacional contra a Violência Doméstica* e a publicação, em 2009, da *Lei 112, de 16 de Setembro*, que estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica e à protecção e assistência das suas vítimas.

Assim, a presente publicação tem como objetivo dar resposta a algumas questões que no dia-a-dia nos são colocadas pelas mais diversas pessoas. Espera-se que o seu esclarecimento, ainda que num formato simples, possa contribuir para criar uma maior sensibilização e atenção face

à existência destes casos, bem como para promover a capacidade de cada um para os identificar e orientar adequadamente, tendo em vista a mais rápida protecção e tratamento das vítimas e a prevenção da sua vitimização secundária e da reiteração da violência.

Abordaremos, inicialmente, a questão da violência em geral, para depois nos centrarmos na problemática do abuso, com uma particular ênfase sobre os casos de abuso no contexto da família, por serem estes particularmente difíceis de identificar e tratar, e porque em Portugal atingem uma relevante faixa da população.

Analisaremos, conjuntamente, questões que vão desde o abuso de crianças ao abuso de idosos, passando pelo abuso nas relações de intimidade, entre outros. Este tipo de abordagem tem em vista fornecer ao leitor uma panorâmica geral sobre o assunto, ainda que cada tipo de caso (abuso infantil, abuso nas relações de intimidade, abuso de idosos, *bullying*, etc.), encerre dinâmicas específicas que importa conhecer e ter em conta quando se pensa numa intervenção concreta. De qualquer forma, trataremos apenas como genérico o que

é comum às diferentes situações, fazendo-se referência a algumas especificidades de certos casos.

Não se trata de um livro técnico, pelo que procuramos dar respostas simples e simultaneamente úteis, a questões que em si mesmas são de extrema complexidade. Evitaremos, pois, sempre que exequível, o recurso a linguagem técnica ou à literatura. Para tal, recorreremos, o mais possível, à nossa experiência profissional sobre o assunto e à da equipa com a qual trabalhamos, indicando apenas alguma bibliografia que consideramos fundamental e obrigatória no panorama português.

## 1. O QUE É A VIOLÊNCIA?

A **violência** constitui um grave problema social que, no entanto, só há cerca de um século começou a ser encarado como tal, passando a concepção criminológica e vitimológica dos comportamentos violentos e abusivos a assumir algum relevo.

Etimologicamente, a palavra violência deriva do latim *vis*, que significa força. Segundo a OMS, o termo violência deve ser usado para referir a **violência intencional** (homicídios, violência interpessoal, violência juvenil, maus tratos, violência doméstica, violência sexual, violência auto-infligida, violência colectiva, guerra, etc.), enquanto o termo **violência não intencional** poderá ser usado para designar os acidentes (acidentes de viação, de trabalho, industriais, domésticos ou do desporto, entre outros).

Referir-nos-emos aqui, contudo, apenas à **violência intencional e interpessoal** que diz respeito a um comportamento voluntário, directo ou indirecto, que surge num contexto de interacção ou relação entre duas (ou mais) partes envolvidas, em situação de desigualdade de poder, e que se caracteriza pelo uso da força, coacção ou intimidação, de carácter individual ou colectivo, comportando vários graus de gravidade e atingindo a vítima nas suas necessidades, integridade física e moral, nos seus bens e/ou nas suas participações simbólicas e culturais, causando prejuízo, dano e sofrimento. Assenta em níveis diversos como a fé, a liberdade ou a integridade física, constituindo um ataque ao exercício de um direito reconhecido como fundamental ou a uma concepção do desenvolvimento humano possível num dado momento, ou seja, comporta sempre uma violação.

Pode, ainda, considerar-se dois tipos de violência: a *individual*, que pode ser mortal (e.g., homicídio), corporal (e.g., ofensa à integridade física) e sexual (e.g., abuso ou violação); a *colectiva*, que se subdivide em violência dos grupos organizados contra o poder vigente (e.g., terrorismo),

violência do poder contra os cidadãos (e.g., terrorismo de Estado, violência institucional) e violência paroxística (e.g., guerra).

A violência pode manifestar-se de diversas formas, sendo as mais frequentes a *violência física*, a *psicológica/emocional* e a *sexual*. A *violência física* é a que assume maior visibilidade, podendo ser definida como o uso material da força (e.g., ataque corporal directo), contra um indivíduo, de forma voluntária, causando-lhe um dano mais ou menos grave.

As questões da violência, designadamente da violência voluntária, estão ligadas a representações sociais, podendo ser consideradas positiva ou negativamente, de acordo com o tipo admitido ou recusado pela sociedade em causa. A violência dos grupos sociais oprimidos que, por exemplo, se revoltam contra aquilo que consideram ser injustiças contra si perpetradas, poderá não ser facilmente admitida e legitimada, uma vez que é considerada como desordem; em contrapartida, a violência exercida pelo poder para reprimir actos de vandalismo será entendida como legítima e necessária, por contribuir para repor a ordem social.

Associado ao conceito de violência voluntária surgem, entre outros, os conceitos de *agressividade*, *agressão* e *crime*.

A **agressividade** designa uma tendência ou conjunto de tendências especificamente humanas, marcadas pelo carácter ou vontade de cometer um acto violento sobre outrem, que se constituem em condutas concretas ou potenciais, tendo como objectivo coagi-lo, provocar-lhe dano ou destruí-lo.

A agressividade pode reproduzir-se, de forma transgeracional (de pais para filhos) e do agressor para a vítima (que, por sua vez, se pode tornar agressor), através de vários processos, entre os quais:

a) *Identificação introjectiva defensiva*: o indivíduo aceita como certo, justo e bom aquilo que o agressor lhe fez e identifica-se com esse comportamento, que mais tarde reproduz; constitui o mecanismo mais conhecido de reprodução da agressividade;

b) *Projecção identificativa defensiva*: o indivíduo projecta sobre outra pessoa a imagem do seu anterior agressor, confundindo-a com aquele e exercendo, então, vingança sobre essa pessoa;



c) *Identificação projectiva defensiva*: o indivíduo vê na vítima a criança vulnerável e agredida que foi no passado (fenómeno de projecção de uma imagem do próprio, de uma parte da sua identidade), pelo que o comportamento daquela lhe desperta a memória afectiva do seu passado traumático, vendo-se obrigado a eliminar essa memória dolorosa através do seu afastamento ou da agressividade, por exemplo.

O termo **agressão** designa, em situações de interacção, um tipo de comportamento através do qual um indivíduo ofende (ataca) outro (vítima), para lhe causar dano. Nesta definição atende-se apenas ao aspecto interindividual, sem valorizar as dimensões contextuais nas quais se podem produzir as agressões. Mas este termo pode ser entendido como uma forma de violência social se se apreender, simultaneamente, como conduta individual e expressão de um modo de funcionamento social. Neste caso, será necessário integrá-lo numa perspectiva que tenha em consideração o peso do contexto social, as condições económicas nas quais vivem os indivíduos e os seus valores culturais.

Assim, a noção de agressão deve ser abordada nas suas múltiplas vertentes, em função do seu enquadramento, das normas que a aprovam ou reprovam, das categorias sociais mais ou menos valorizadas e dos actos mais ou menos tolerados ou reprimidos.

A agressão reveste-se de formas muito variadas que podem ser classificadas, por exemplo, da seguinte forma:

a) Segundo a codificação sociocultural de que é objecto: *agressão legitimada* e *agressão não legitimada*. De facto, existem formas de agressão aceites e legitimadas socialmente (pelas normas ou pelas regras culturais), enquanto outras não o são. Essas normas permitem separar dois factores legitimadores da agressão: o apoio normativo do grupo social e o meio para alcançar um fim superior, considerado positivo por todos (e.g., a guerra pode ser julgada como uma razão suficientemente importante para levantar a proibição relativa à destruição da vida de terceiros);

b) Segundo o tipo de agressão (natureza e intensidade do comportamento agressivo propriamente dito): *agressão activa* (e.g., bater, proferir insultos)

ou *passiva* (e.g., recusar ajudar alguém); *agressão física* ou *verbal*; *agressão directa* ou *indirecta*;

c) Segundo a motivação da agressão: *agressão hostil*, que visa causar directamente dano a alguém; *agressão instrumental*, que constitui um meio para atingir um objectivo específico, diferente da agressão (ainda que o caminho para atingir esse objectivo passe pela agressão); *agressão expressiva*, que se traduz numa afirmação de si através de um comportamento agressivo.

A noção de agressão deve, pois, ser sempre objecto de uma avaliação crítica em referência a situações, circunstâncias e contextos concretos, que constituem uma fonte de informação sobre a sua legitimidade e o seu carácter apropriado, ou não.

O **crime** pode ser considerado como uma manifestação da tendência anti-social, resultando da transgressão das normas jurídico-legais estabelecidas para uma dada sociedade e numa determinada época. Desta forma, a noção de crime surge ligada à percepção que uma sociedade, num certo momento histórico, tem relativamente

a determinado comportamento como constituindo um crime; tal resultará das normas consignadas pelo Direito Penal, as quais terão em conta opções de política criminal relativas aos valores sociais fundamentais da comunidade, bem como as formas de reacção ou sanção ao crime, as quais visam proteger esses valores.

Assim, na perspectiva penal, o crime será todo o facto voluntário considerado legalmente punível. A ideia de voluntariedade exclui, necessariamente, os actos inconscientes (reflexos e/ou praticados em estado de inconsciência) e aqueles em que se demonstre uma total ausência de vontade.

Para que um determinado facto constitua um crime existem determinados pressupostos que têm de se verificar, importando aqui considerar: o *facto* (acção ou omissão); o *dano* ou *prejuízo*; o *nexo de causalidade* entre o facto e o dano; a *ilicitude*; a *culpa* (só é punível o facto praticado com intenção, ou, nos casos especialmente previstos na lei, com negligência).

Do ponto de vista jurídico, a *culpa* resulta do juízo segundo o qual a pessoa deveria agir de acordo com a norma porque podia actuar de

acordo com ela, o que pressupõe a liberdade de decisão (pois só assim se poderá considerar responsável a pessoa por ter praticado o acto, em vez de o evitar) e uma decisão correcta (a liberdade de querer associa-se à capacidade para ajuizar os valores, uma vez que sem ela as decisões humanas não poderão ser determinadas por normas de dever). Com a liberdade de decisão prendem-se as questões relacionadas com a *imputabilidade*, enquanto com a correcção da decisão se prende a problemática do *erro sobre as circunstâncias do facto e sobre a ilicitude*.

(Página deixada propositadamente em branco)

## 2. O QUE É A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, OS MAUS TRATOS E O ABUSO?

Ao longo dos anos, a definição e as teorias explicativas sobre o abuso (onde se inclui a violência doméstica e os maus tratos), as políticas e estratégias de intervenção desenvolvidas, os tipos de problematização social dominante quanto a este fenómeno, entre outros aspectos que o envolvem, sofreram progressivas evoluções. Diversos conceitos foram, assim, emergindo e adquirindo, em diferentes momentos, maior ou menor visibilidade e amplitude de utilização.

Para evitar erros ou sobreposições conceptuais, aliás muito frequentes, esclarecemos, brevemente, os conceitos de violência doméstica, maus tratos e abuso, usados por vezes de forma indistinta. De facto, as expressões a que a comunidade científica e os profissionais em geral recorrem para referir

este tipo de comportamentos, nem sempre coincidem entre si e muito menos com os tipos legais de crimes previstos neste âmbito.

Em Portugal, o conceito de “violência doméstica” (de *domus*, que significa casa) é muitas vezes usado relativamente à violência perpetrada pelo marido/companheiro contra a mulher, enquanto o de “maus tratos” se usa mais no âmbito da violência perpetrada contra crianças ou idosos. Outras vezes, usam-se indiscriminadamente estes termos, independentemente de quem possa ser a vítima.

No entanto, com as últimas alterações ao Código Penal, as designações “violência doméstica” e “maus tratos” passaram a usar-se para identificar dois tipos legais de crime em que o bem jurídico protegido é a saúde, nas suas vertentes física, psíquica e mental, radicada na dignidade da pessoa humana. Estes diferem um do outro, essencialmente em relação aos contextos em que têm lugar: no caso da **violência doméstica** incriminam-se condutas que estão sempre relacionadas com uma *relação familiar ou equiparada*; no caso dos **maus tratos**, incriminam-se condutas praticadas em



*meio institucional* ou no âmbito de uma *relação de cuidado*.

Assim, tendo em conta o nosso ordenamento jurídico, podemos considerar que constitui **violência doméstica** qualquer forma de comportamento físico e/ou emocional, não acidental e inadequado, resultante de disfunções e/ou carências nas relações interpessoais, num contexto de uma relação de dependência por parte da vítima (física, emocional e/ou psicológica), e de confiança e poder (arbitrariamente exercido) por parte do abusador que, habitando, ou não, no mesmo agregado familiar, seja cônjuge ou ex-cônjuge, companheiro/a ou ex-companheiro/a, filho/a, pai, mãe, avô, avó ou outro familiar. Ou seja, é a violência que se pratica no seio da relação familiar em sentido amplo, independentemente do género e idade da vítima ou do agressor. Estes comportamentos podem ser activos (e.g., físicos, emocionais ou sexuais) ou passivos (e.g., omissão ou negligência nos cuidados e/ou afectos) e exercidos directa ou indirectamente sobre a vítima, sendo os *maus tratos físicos ou psíquicos*, incluindo *castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais*, criminalmente

punidos, através da previsão dos correspondentes comportamentos no Código Penal. Pela forma repetida como geralmente acontecem, privam a vítima dos seus direitos e liberdades afectando, de forma concreta ou potencial, a curto ou a médio prazo, a sua saúde, integridade psicológica, física e/ou sexual (podendo acarretar doenças psicossomáticas, psiquiátricas ou a morte), a sua qualidade de vida, a sua dignidade e, no caso das crianças, o seu desenvolvimento (físico, psicológico e social). Estes comportamentos terão como único objectivo dominar e controlar a vítima, fazendo-a sentir-se isolada, indefesa, incompetente, com medo, sem capacidade de reagir e, portanto, tornando-a submissa face àquele tipo de tratamento. Constitui, a nível mundial, de acordo com a OMS, um grave problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos.

Os **maus tratos** correspondem a comportamentos do mesmo tipo, acontecendo, no entanto, não nas relações familiares ou equiparadas mas entre pessoas relacionadas pela via institucional ou por uma relação de cuidado. O Código Penal considera aqui os comportamentos que têm em vista infligir

*maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade, ofensas sexuais, tratamentos cruéis, sobrecarga com trabalhos excessivos e o emprego da vítima em actividades perigosas, desumanas ou proibidas.*

Para se obviar à utilização destas expressões que, como se disse, se referem, actualmente, a dois tipos legais de crimes (“violência doméstica” e “maus tratos”) e cuja qualificação jurídico-penal incumbe apenas ao magistrado, será menos confuso para os profissionais em geral, o uso do conceito de **abuso** que, de uma forma mais abrangente (integrando os conceitos de violência doméstica e maus tratos), define qualquer comportamento seguido por uma pessoa para dominar e controlar outra, num contexto de uma relação especial. De facto, estes comportamentos diferem das “vulgares” agressões, sobretudo no que respeita à particular relação de proximidade e confiança (familiar ou não) que existe entre a vítima e o abusador, relação essa que se caracteriza, insiste-se, pela situação de dependência (a nível afectivo, económico e/ou físico), particular vulnerabilidade

e submissão da vítima perante o abusador, o qual se apresenta com poder (ainda que arbitrariamente assumido) e, em certos casos, com responsabilidade sobre a vítima. Constitui, assim, uma patologia da interacção entre as pessoas envolvidas, aspecto que contribui para tornar particularmente difícil a implementação de medidas tendo em vista a identificação, diagnóstico, tratamento e prevenção do abuso.

No caso da mulher, existem determinadas formas de violência, para as quais se usam designações mais específicas, importando referir aqui algumas.

O termo “**violência contra a mulher**” é um conceito genérico relativo a situações intra e extrafamiliares de violência, que possam causar sofrimento físico e/ou psicológico, dano físico e/ou sexual na mulher. Inclui actos e/ou ameaças de violência física, coacção e privação de liberdade. Assim, não se considera neste caso apenas a violência perpetrada no contexto das relações de intimidade, mas casos públicos e privados, muitos deles associados à cultura e tradições,

como o casamento forçado, a mutilação genital feminina, os homicídios por motivos de honra, o infanticídio feminino, o tráfico de mulheres ou a sua exploração sexual (prostituição forçada).

A expressão “**violência de gênero**” refere-se à violência perpetrada contra a mulher como resultado das questões de gênero que derivam da assimetria histórica das relações de poder entre homens e mulheres, fonte de importantes desigualdades sociais face às quais os homens exercem o seu poder através da violência, muitas vezes ainda de forma socialmente legitimada. Corresponde, assim, à violência cometida pelos homens sobre as mulheres. Esta forma de violência persiste actualmente em todas as sociedades, apresentando características similares, mesmo em países com diferentes características socioculturais e geográficas. Trata-se, pois, de um fenómeno universal e transversal à maior parte dos estratos sociais, géneros e grupos etários, e verifica-se, sobretudo, no contexto intrafamiliar, ou seja, no âmbito da violência doméstica.

Para referir especificamente a violência doméstica perpetrada contra a mulher pelo seu parceiro

usam-se expressões diversas, como “violência nas relações de intimidade”, “violência conjugal”, “violência íntima”, “violência entre parceiros” ou “violência nas relações amorosas”. Trata-se de um comportamento geralmente reiterado, com as características referidas para a violência doméstica em geral, mas, no caso, que acontece no âmbito de uma relação de intimidade, sendo cada vez mais entendida como independentemente do tipo de relação (hetero ou homossexual) e do tipo de vínculo entre o casal (casado, em união de facto ou namoro, divorciado ou separado).

Não se devem, pois, confundir estes conceitos. A violência perpetrada por um filho contra a mãe, por exemplo, será uma forma de violência doméstica, mas não uma forma de violência de género e, muito menos, de violência nas relações de intimidade.

### 3. O ABUSO CONSTITUI UMA PRÁTICA RECENTE?

Muitos dos comportamentos que hoje reprovamos e que consideramos abuso, perpetrados sobretudo contra mulheres e crianças, e por vezes, também, contra idosos e pessoas com handicap, constituindo actualmente crime, **existiram sempre ao longo da história da humanidade**, tendo em muitas épocas sido social e culturalmente legitimados, e tendo por vezes sustentação legal.

Aliás, mesmo na actualidade, existem sociedades, designadamente na África e na Ásia, que admitem como correctos comportamentos que, a nível do Ocidente, por exemplo, são considerados abuso. Significa isto que estes comportamentos não são novos, tendo um grande número deles sempre existido. O que mudou foram as características, os valores e os paradigmas do meio sociocultural

em que hoje vivemos; mudou o olhar, o entendimento que agora temos quanto à legitimidade e legalidade de certos comportamentos que no presente consideramos abusivos, em consonância com aquilo que agora respeitamos e assumimos como Direitos do Homem.

Importa, pois, conhecer um pouco do que foram essas práticas, de modo a melhor compreendermos este fenómeno na actualidade. Nesta temática cruzam-se, ao longo da história da humanidade, os aspectos culturais ligados à violência de género e à representação social da infância. Mas, para além do abuso perpetrado contra mulheres e crianças, no decurso dos tempos, outras formas deste tipo de violência começaram a ser identificadas mais recentemente, como o abuso ao idoso, ao homem (no âmbito das relações de intimidade), aos pais adultos ou entre estudantes (*bullying*).

Relativamente à **violência de género**, a diferenciação social relacionada com a diferença de papéis, poder e direitos entre o género masculino e feminino observa-se desde a origem das primeiras



sociedades paleolíticas (10000 a.C), sendo transversal a quase todas as culturas.

A Antiguidade traz-nos alguns exemplos destes casos. Na Mesopotâmia (3000 a.C), o casamento era acordado pelos pais dos futuros esposos e se a mulher não conseguisse engravidar poderia ser expulsa. Os Gregos (séc. X a.C a séc. V d.C), até na sua mitologia retiraram poder às deusas, tornando-as submissas e dependentes, sendo que Zeus, o deus com autoridade máxima, era violento na fecundação, utilizava o engano para seduzir e raptava e violava as deusas e as mortais, incluindo a sua própria esposa. O cristianismo afirmava que devia existir igualdade entre os esposos mas, simultaneamente, falava do “*fragilis sexus*” como motivo para a necessária submissão das esposas e para a necessidade da sua “protecção”. O Direito Romano permitiu que se realizassem grandes atrocidades contra a mulher, prevendo processos públicos judiciais para castigar a adúltera e até a execução da esposa infiel.

Durante a Idade Média as mulheres não gozavam de um verdadeiro estatuto de pessoa, sendo consideradas como se de objectos se tratassem.

O pai, e depois de casadas, o marido, eram os seus “amos”, o que se justificava com base na sua pretensa fragilidade física e psicológica; estes tinham, por isso, o direito de sobre elas exercer violência, designadamente escravizando-as, vendendo-as ou matando-as, por exemplo na sequência de um suposto adultério ou de esterilidade. Os homens desta época tinham sempre uma mulher à sua disposição, com poder absoluto sobre ela. S. Tomás de Aquino, no século XIII, afirmava que “(...) a mulher está sujeita às leis da natureza, e é escrava pelas leis das circunstâncias (...) a mulher está sujeita ao homem pela sua debilidade física e mental (...)”. Assim, a mulher não só era vítima como era a responsável pela vitimização sofrida.

Este tipo de violência continuaria a persistir mesmo no início da Idade Moderna (séc. XVI a XVIII), ainda que se procurassem novas explicações para o facto. No século XVI operou-se uma relevante mudança no papel da mulher, a qual começou a receber alguma formação nas escolas das paróquias, apesar de apenas orientada para aquele que se considerava ser o seu papel enquanto esposa e mãe, à qual competiam, portanto, as tarefas caseiras.

Rousseau afirmava que “(...) a mulher está feita para obedecer ao homem, deverá aprender a sofrer injustiças e aguentar as tiranias de um esposo cruel sem protestar (...) a sua meiguice fará que o esposo não seja tão bruto e raciocine (...)” e Ménagier acrescentava que “segundo a lei da natureza as mulheres estão por debaixo dos homens, cujas opiniões são obrigadas a seguir, quer através dos seus comportamentos quer através das suas atitudes. Convém que a mulher deseje uma vida tranquila, feliz e sem problemas com o seu homem, que seja humilde, paciente e obediente (...)”. Durante todo este período eram frequentes as violações de mulheres pobres, sobretudo adolescentes, por homens da classe média, dos quais eram geralmente vizinhas ou criadas.

No século XIX o papel da mulher continuou a ser de total submissão, enquanto ser inferior; não tinha qualquer valor se não estivesse capaz para se casar, caso em que seria marginalizada e permanecería sob a tutela de seu pai. Se fosse agredida sexualmente era considerada culpada pelo facto e, neste caso, era normalmente o pai que apresentava a queixa; os tribunais, frequentemente, adoptavam uma postura

paternalista, determinando que o agressor se casasse com a vítima. Napoleão Bonaparte referia que “(...) no século em que as mulheres esquecem o sentimento de inferioridade, é de lhes lembrar a submissão que devem ao marido, tornando-se este o árbitro do seu destino (...)”. Assim, mesmo nesta época, o homem continuava autorizado a fazer uso da violência contra a mulher (nos limites estabelecidos pela natureza, pelas leis e pelos bons costumes), caso entendesse que estavam postos em causa os objectivos do matrimónio. Não se considerava, por exemplo, violência sexual quando o marido obrigava a mulher a ter relações sexuais (admitia-se ser sua obrigação submeter-se) e, face ao abuso físico, se houvesse intervenção do juiz, este limitar-se-ia a aconselhar a mulher quanto aos comportamentos mais adequados a ter com o marido.

Apenas no século XX se iniciou o debate sobre os Direitos Humanos, onde se incluía o direito da mulher poder sentir e pensar, enquanto ser individual, não estando obrigada a submeter-se ao homem. Esta mudança muito se deve à emergência dos primeiros movimentos feministas, através dos quais as mulheres contestaram as leis e as normas sociais, no

sentido de promover a igualdade de direitos civis e sociais, particularmente no que aos valores e papéis relativos ao género dizia respeito. Naturalmente que as mudanças não foram imediatas; aliás, trata-se de um esforço que ainda na actualidade continua a fazer sentido, pois a mudança de mentalidades faz-se de forma lenta, não acompanhando, muitas vezes, as mudanças legislativas. Em 1993, a Assembleia-Geral das Nações Unidas aprovou uma resolução sobre a violência contra a mulher resultante da desigualdade de géneros (*Declaração sobre a eliminação da violência contra a mulher*), definindo esta forma de violência como “(...) Qualquer acto de violência baseado na pertença ao sexo feminino que tenha ou possa ter como resultado dano ou sofrimento físico, sexual e psicológico para a mulher, assim como ameaças de tais actos, a coacção ou privação arbitrária de liberdade, tanto a produzida na vida pública como na vida privada (...)”. Desta forma, só no século passado alguns países assumiram o direito da mulher a não se submeter ao marido, tornando-se públicas e reprimidas muitas práticas que ao longo dos séculos coexistiram bem guardadas no segredo dos lares.

No que se refere à **violência na infância**, verificamos que esta sempre esteve ligada ao papel que na sociedade e na família foi sendo atribuído à criança com o decorrer das diversas culturas e sociedades, até à actualidade. De facto, esse papel, longe de lhe conferir um estatuto próprio enquanto pessoa titular dos seus direitos, foi, antes, potenciador de uma longa e negra história de abuso perante estes seres frágeis e desprotegidos.

Na Antiguidade, matar o recém-nascido (infanticídio) era uma prática habitual e admitida, que se manteria pelo menos até ao século IV d.C. Os romanos tinham esta prática prevista nas suas leis e os grandes filósofos gregos da altura, como Aristóteles e Platão apoiavam-na, considerando o primeiro que um filho, da mesma forma que um escravo, é propriedade dos pais. Também a actividade sexual com crianças era, nesta época, uma prática corrente e consentida, umas vezes associada à prostituição, outras a ritos religiosos.

O Cristianismo assumiu-se contra o infanticídio mas, para além deste aspecto, ainda durante a Idade Média não eram reconhecidas às crianças as suas necessidades específicas e muito menos

os seus direitos. Praticavam-se castigos humilhantes e violentos, a negligência e o abandono afectivo, a exploração pelo trabalho e actos sexuais com adolescentes; tudo isto fazia parte do quotidiano e era naturalmente admitido.

Mas lentamente o panorama foi mudando. No século X havia já a percepção de que algumas lesões apresentadas por crianças poderiam ser intencionalmente produzidas pelos seus cuidadores e, entre os séculos XIV a XVII, as crianças começaram a receber afectos por parte dos pais, surgindo também instituições de protecção. Ainda nesta época, começou a recomendar-se moderação na aplicação dos castigos corporais.

No século XVIII, Rousseau reclamou para a criança o estatuto de ser, com valor próprio e digna de respeito, com direitos (incluindo o de não receber castigos corporais) e diversas capacidades, afirmando ser imprescindível conhecer as suas necessidades.

O século XIX foi um século de contrastes. Por um lado, tornou-se nítido o interesse pela protecção infantil, começando a denunciar-se situações de abuso – que se tornavam evidentes

nos casos em que os pais abusadores levavam as crianças aos médicos alegando acidentes; foi nesta sequência que surgiu a primeira referência científica à *síndrome da criança maltratada*. Mas, por outro lado, continuou o infanticídio dos filhos ilegítimos e, associadamente à Revolução Industrial, aumentou a exploração das crianças pelo trabalho.

Apenas no século XX, sobretudo após a I Guerra Mundial, começaram a surgir associações de apoio e defesa das crianças, bem como declarações de organismos internacionais, entre as quais merecem destaque a “União Internacional de Socorros às Crianças” (a que se associou a *Carta dos Direitos da Criança* ou *Declaração de Genebra*, que viria a ser reconhecida na legislação de diversos países), a UNICEF e a *Declaração dos Direitos da Criança*. Também a nível científico começaram a evoluir os conhecimentos e técnicas para identificação e diagnóstico destes casos. As estratégias de prevenção do abuso começaram a desenvolver-se nos Estados Unidos da América, surgindo legislação que obrigava à denúncia de qualquer suspeita de abuso infantil. A Europa acompanhou este processo, sobretudo Inglaterra, França, Alemanha e países Nórdicos; seguiram-se os restantes



países, mas num momento posterior. Desta forma, o Ocidente estava, no fim do século passado, sensibilizado, não só a nível da opinião pública mas, também, da comunidade técnico-científica e dos Estados, relativamente à importância e gravidade destes casos, bem como à necessidade de desenvolver estratégias para os identificar e evitar. Destacou-se, nessa altura, a promulgação da *Convenção dos Direitos da Criança*, das Nações Unidas (a qual foi ratificada por Portugal em 1990) e a *Carta Europeia dos Direitos da Criança*.

Finalmente, importará deixar uma nota sobre a questão do **abuso no idoso**. Neste caso concreto, e ao contrário do que aconteceu ao longo da história da humanidade relativamente às mulheres e às crianças, tantas vezes consideradas como seres inferiores e sem direitos, os idosos tiveram, num grande número de casos, um papel distinto, de grande honra e respeito. O ancião era, muitas vezes, o chefe do grupo, o mais respeitado pela sua sabedoria e experiência, e esse papel persistiu até há pouco tempo na nossa sociedade. No entanto, tal papel iria depender das diferentes concepções e expectativas que cada sociedade tinha relativamente ao idoso.

Existem registos históricos de sociedades que abandonavam as pessoas com handicap físicos e mentais, onde se incluíam os idosos. E tudo parece sugerir que já os povos primitivos deixavam morrer ou afastavam do grupo essas pessoas. Na América Pré-Colombiana, os membros “inválidos” da tribo eram abandonados sempre que mudavam o lugar de residência. Igual atitude era assumida pelas tribos das Antilhas e por algumas comunidades da África Austral, ilhas Havai e outros lugares do Pacífico. Aliás, até há pouco tempo era frequente, entre as tribos esquimós e os povos da Sibéria, eliminar os seus membros “inválidos” devido à idade ou a deformidades físicas, abandonando-os ao frio do território. Estão também descritos, em tribos africanas, rituais de aniquilamento do idoso, o qual é levado para morrer em cavernas afastadas da tribo.

Mas, como referido, estes comportamentos variaram nas diferentes sociedades. Na Grécia antiga, por exemplo, enquanto as crianças que nascessem com deformidade eram eliminadas, já as pessoas que contraíssem doenças (designadamente mentais) ou apresentassem handicap, por exemplo em razão da idade, não eram excluídas.

O período medieval caracterizou-se, também neste caso, por uma carência absoluta de sentido de responsabilidade da sociedade civil em relação às pessoas doentes, designadamente aos idosos pobres, inválidos e sem forma de subsistência. Durante muitos séculos estas pessoas apenas encontraram protecção nos estabelecimentos de beneficência (asilos), que então se criaram, e onde eram atendidos por membros de ordens religiosas.

Actualmente, o progresso da medicina tem levado ao aumento da esperança de vida nesta faixa etária e a um conseqüente progressivo envelhecimento populacional o que, conseqüentemente, vem provocando mudanças sociais, sobretudo a nível da estrutura e organização sociofamiliar, bem como do estatuto do idoso. Muitas destas mudanças têm a ver com a nova organização familiar, cada vez mais limitada a duas gerações, vivendo em espaços pequenos, na qual a mulher (que até há pouco permanecia em casa cuidando das crianças e dos idosos) ocupa grande parte do seu tempo no trabalho, fora de casa; por outro lado, verificam-se grandes pressões sociais, laborais e económicas nas famílias.

Assim, o ancião, tradicionalmente acarinhado, respeitado e protegido no seio da sua família, passou a constituir uma exigência acrescida para os mais novos, cuja vida profissional e social não se ajusta à permanência em casa para deles cuidar. Os idosos dependentes ficam, pois, mais afastados da família, sendo evidente uma desvinculação entre filhos e pais idosos, associada a uma menor tolerância face às normais dificuldades nesta faixa etária. Aumenta, por isso, a discriminação e a necessidade de recorrer à institucionalização destas pessoas.

No entanto, é escasso o número de instituições capazes de condignamente acolherem idosos (não só na perspectiva das condições logísticas mas, sobretudo, no que se refere à capacidade para compreenderem o funcionamento das pessoas nesta fase da sua vida), e os custos são muitas vezes inabarcáveis. Esta conjuntura potencia o aparecimento, e até o aumento, do abuso perpetrado contra idosos nas famílias e nas instituições de acolhimento.

Hoje em dia, a violência contra o idoso acontece em todas as partes do mundo, estando directa-

mente relacionada com a cultura própria de cada comunidade e incluindo questões geracionais, de exploração pelos filhos mas, também, questões de género e de sexualidade. Nas sociedades ocidentais parece por vezes notório o desejo de morte social do idoso, expressa nos conflitos geracionais, nos abusos infligidos e na negligência a que são votados.

Em conclusão, muitas das práticas abusivas perpetradas na actualidade nada têm de novo, encontrando raízes na longa história das culturas e sociedades, sendo muitos dos valores e crenças que a elas se associam transmitidos de geração em geração. O que mudou, realmente, foi a consciência social e de cidadania relativamente aos Direitos do Homem, mas a violência contra os mais frágeis e vulneráveis perdura, com imensas e graves repercussões a nível familiar, social, económico, político e cultural. De facto, declarações, resoluções e mesmo leis, ainda que fundamentais, não têm sido suficientes para mudar valores e mentalidades e erradicar este tipo de abuso de “poder” de um dia para o outro.

(Página deixada propositadamente em branco)

#### 4. QUE COMPORTAMENTOS PODEM SER CONSIDERADOS ABUSO?

O abuso pode ser exercido de múltiplas formas, resultando basicamente de **omissão** ou de **acção**, e podendo apresentar diversas tipologias. Entre os tipos de abuso mais revelados destacam-se o *psicológico*, o *físico* e o *sexual*, mas existem outros que iremos assinalar; estas tipologias frequentemente coexistem e vão evoluindo ao longo do período em que o abuso é perpetrado, tendendo, com o tempo, a aumentar em gravidade. A *negligência* constitui uma situação também muito grave, que importará assinalar.

Os tipos de abuso que de seguida descrevemos incluem sempre as definições genéricas de violência doméstica, maus tratos e abuso atrás referidas, designadamente no que se refere à especial relação entre a vítima e o abusador.

O **abuso emocional** ou **psicológico** é um acto de natureza intencional, caracterizado pela ausência ou falha, persistente ou significativa, activa ou passiva, de suporte afectivo e de reconhecimento das necessidades emocionais da vítima, de que resultam efeitos adversos na estabilidade das suas competências emocionais e sociais (diminuindo a sua auto-estima), e no seu desenvolvimento físico, mental, emocional, moral ou social (no caso da criança). Pode concretizar-se através do insulto, humilhação, crítica, ridicularização, desvalorização, ameaça, atemorização, hostilização, chantagem afectiva, negação do afecto, indiferença, desprezo, rejeição, discriminação, privação do poder de decisão, abandono temporário, isolamento, marginalização e culpabilização. Tais comportamentos podem acontecer em público ou em privado e podem manifestar-se através da palavra (e.g., ameaças verbais, ameaças mais ou menos directas ostentando armas, gritos que atemorizam, acusações) ou de comportamentos ameaçadores ou intimidatórios (e.g., destruição de pertences com valor afectivo, maltrato de animais de estimação, perseguição, uso dos filhos para se impor ou impedir de dormir).



No limite, pode falar-se de **abandono emocional** quando se verifica uma ausência persistente de resposta às necessidades emocionais da vítima.

O abuso emocional está, necessariamente, presente em todas as outras situações abusivas, pelo que este tipo só deve ser considerado como tal quando constituir a única forma de abuso. Tem como objectivo dominar e controlar a vítima, tornando-a submissa e evitando ou impedindo que esta reaja e revele o abuso. Efectivamente, estes comportamentos, sobretudo os intimidatórios, mantêm a vítima permanentemente com medo do abusador, sentindo-se mais vulnerável e dominada, ficando assim inibida de reagir. Muitas mulheres verbalizam frequentemente que certas palavras doem mais do que a “pancada”.

Trata-se, no entanto, de um abuso de muito baixa visibilidade e muito difícil de diagnosticar e, conseqüentemente, de provar. Por isso, muitas vezes vítimas e profissionais têm dificuldade em avançar com medidas efectivas, tendentes a interromper este fenómeno.

Dentro deste abuso existem alguns subtipos que importará considerar, dada a sua especificidade

e gravidade, entre os quais a exposição das crianças a cenas de violência doméstica, o encorajamento à delinquência, a perseguição, o abuso económico e o isolamento social. Autores há que, no caso das crianças, também consideram a sua superprotecção como abusiva, em virtude das graves consequências que daí podem resultar; no entanto, como atrás referido, estas situações só constituirão crime quando houver intenção de causar dano o que, nesta situação, não será o caso.

A **exposição de crianças** a situações de violência doméstica extrema e/ou repetida entre adultos da família, constitui uma forma de abuso emocional actualmente prevista na lei penal portuguesa. Além dos danos psicológicos, cria-se um risco acrescido da criança vir a sofrer lesões traumáticas ou doenças, de ter um mau desempenho e aproveitamento escolar, de se envolver no consumo de substâncias e/ou na prática de comportamentos delinquentes, bem como de perpetuar esta violência pela transmissão geracional da mesma. Apesar destas graves consequências, esta situação tem sido muito pouco reconhecida como abuso.

O **encorajamento à delinquência** pode ser considerado outra forma de abuso, sobretudo no caso das crianças, as quais são incitadas a agir de forma desonesta e imoral para satisfazer o interesse do adulto. O suborno pode ser visto como uma forma de corrupção e, como tal, também como um comportamento abusivo.

A **perseguição (*stalking*)**, refere-se a um tipo de abuso muito típico nas relações de intimidade, que se caracteriza por uma forma de controlo pelo abusador e/ou dano à reputação da vítima, através de táticas de invasão da sua esfera privada, seja pela perseguição física (e.g., esperando-a repetidamente à saída do trabalho ou estacionando à sua porta), seja através de contactos sistemáticos via telefónica (chamadas de voz ou mensagens) ou por *internet* (*e-mails* ou lançando informações, geralmente falsas, através de *sites*, *blogs* ou *chats - cyberstalking*) ou, ainda, através do envio de “presentes”.

O **abuso económico** constitui uma forma particular e acontece especialmente nos casos de violência nas relações de intimidade e contra idosos. Neste caso, o abusador impede a vítima

do uso e controlo do seu próprio dinheiro, explora-a financeiramente (usando indevidamente os fundos, propriedades ou bens da própria) e/ou exerce chantagem económica (designadamente obrigando-a a alterar o seu testamento). Para além de controlar a vítima no que se refere ao acesso ao dinheiro, também o pode fazer relativamente a bens fundamentais, como alimentos ou agasalhos, ou a outros bens valiosos. Associa-se, frequentemente, ao isolamento social.

O **isolamento social** refere-se às estratégias que visam afastar a vítima da sua rede familiar e social, impedindo-a de comunicar com terceiros e tornando-a, assim, mais frágil e vulnerável e, conseqüentemente, mais fácil de manipular e controlar. Este abuso pode ser perpetrado de forma explícita, inibindo objectivamente a vítima de agir (e.g., impedi-la de usar o telefone, de sair sozinha à rua ou de se encontrar com os amigos e familiares), ou de forma mais velada, através da manipulação (e.g., “é preferível ficares em casa que eles não gostam de ti”). A **privação da liberdade** constitui uma forma extrema de isolamento social.

O **abuso físico** é relativo a qualquer acção intencional (não acidental), que provoque ou possa provocar dano físico na vítima. Esse dano pode traduzir-se em lesões físicas traumáticas (produzidas com ou sem instrumentos), asfixia, doenças, intoxicação ou *síndrome de Munchausen por procuração*. Pode constituir uma ocorrência isolada ou repetida e pode deixar, ou não, marcas evidentes - muitas vezes as lesões encontram-se em locais pouco visíveis, outras vezes são apenas internas e outras podem até nem se manifestar (e.g., imersão em água fria). As formas mais frequentes são o empurrão, murro, bofetada, puxão de cabelo, puxão de orelhas, pontapé, mordedura, beliscão, apertão, cabeçada, embater a cabeça da vítima contra uma superfície dura (e.g., parede ou chão) e abanões violentos (e.g., *síndrome do shaken baby*); outras formas são a sufocação, esganadura, estrangulamento, submersão, queimadura e intoxicação. Por vezes são usados instrumentos como paus, armas brancas, armas de fogo, cordas (ou objectos semelhante para amarrar ou apertar) ou cáusticos, entre outros. Este abuso pode, pois, variar na sua severidade mas, dependendo do grau

de resistência da vítima, do seu estado de saúde anterior e da força empregue, mesmo aqueles mecanismos que, à partida, parecem menos severos, podem provocar lesões graves e até fatais, como no caso de uma bofetada, por exemplo.

Ainda a este propósito, interessará fazer alusão às **intoxicações** intencionais, as quais podem ser fatais e são de difícil detecção. Estas acontecem sobretudo nos idosos (especialmente sob a forma de **administração abusiva de fármacos**: sobre-medicação com medicamentos (por vezes prescritos pelo médico como sedativos), tranquilizantes ou indutores do sono) e nas crianças (estas últimas mais vezes associadas a situações de negligência e ao abuso sexual). Ainda que não constitua exactamente uma intoxicação, a sub-medicação, em certas circunstâncias, pode ser também considerada uma forma de abuso.

A *síndrome de Munchausen por procuração* caracteriza-se pela invenção de uma história de doença, pelo adulto, consubstanciada pela simulação de sinais e sintomas dessa doença. O abuso resulta da acção directa do abusador (e.g., administrar uma droga para provocar a sintomatologia)

e da sujeição da vítima (criança) a exames e tratamentos médicos.

Importa, também, porque constitui uma situação muito grave, à qual tem sido dada pouca atenção em Portugal, deixar uma nota sobre a *síndrome do shaken impact* (tradicionalmente designada por *síndrome do shaken baby*). Trata-se de uma situação em que a criança é violenta e repetidamente abanada, podendo ser agarrada pelos membros superiores, pelo tórax ou pelos membros inferiores. Os movimentos repetidos da cabeça condicionam a aceleração e desaceleração do encéfalo e dos vasos sanguíneos adjacentes, provocando lesões cerebrais muito graves, sobretudo quando há contacto da cabeça com uma estrutura externa. Acompanha-se, geralmente, de lesões a outros níveis, designadamente fracturas das costelas e dos membros superiores. Estes casos estão descritos em crianças muito pequenas mas os abanões podem ser infligidos em crianças maiores e até em adultos (como na mulher), podendo provocar também lesões importantes.

O **abuso sexual** pode acontecer independentemente da idade e do sexo da vítima.

No caso dos **adultos**, consiste em obrigar a vítima a manter actividade sexual ou comportamentos sexuais específicos, contra a sua vontade, os quais não aceita e, portanto, sem o seu consentimento, podendo ser usada a violência física ou emocional, na qual se incluem as ameaças e a coacção. Podem acontecer nos contextos extra ou intrafamiliares, o que significa que, mesmo dentro de uma relação conjugal, ou equiparada, uma pessoa não pode ser obrigada a manter relações sexuais com o seu parceiro. Note-se, contudo, que em virtude das influências culturais e de certos mitos, muitas mulheres entendem ser sua obrigação sujeitar-se a este tipo de comportamentos e, nessa medida, não se consideram vítimas ou não revelam o abuso. Incluem-se, também aqui, a exposição da vítima a práticas sexuais ou à pornografia, o forçá-la a manter essas práticas sexuais com terceiros (e.g., prostituição forçada) e a produção de lesões nos seus órgãos genitais (e.g., queimadura, introdução forçada de objectos nas cavidades anal e/ou vaginal, ou mutilação genital).

No caso das **crianças**, consiste no seu envolvimento em práticas que visam a gratificação e satisfação



sexual do adulto ou jovem mais velho, numa posição de poder ou de autoridade sobre aquela. Trata-se de práticas que a vítima não consegue compreender, para as quais não está preparada pelo seu desenvolvimento, às quais é incapaz de dar o seu consentimento informado e que violam a lei, os tabus sociais e as normas familiares. Pode ser intra ou extrafamiliar e ocasional ou permanente, ao longo da infância. Pode existir, ou não, contacto físico, considerando-se os seguintes tipos de abuso:

a) Obrigar a criança a tomar conhecimento e a presenciar conversas ou escritos obscenos, espectáculos ou objectos pornográficos ou actos de carácter exibicionista;

b) Utilizar a criança em fotografias, filmes ou gravações pornográficas, práticas sexuais de relevo (e.g., beijos na boca, carícias genitais, anais e nas mamas, obrigá-la a manipular os órgãos genitais do abusador ou este masturbar-se na sua frente, ou estabelecer contacto entre ambos os órgãos genitais);

c) Praticar coito oral, anal e/ou vaginal.

A **exploração pelo trabalho** é entendida como uma forma de abuso na qual a vítima (geralmente

criança), é sujeita a trabalhos pesados e inadequados para a sua idade, o que poderá traduzir-se em graves repercussões a nível da sua saúde física e mental. A **exploração pela mendicidade** deve ser também considerada como uma forma de abuso; muitos incluem-na no capítulo da negligência mas, na verdade, pode englobar, além da negligência, vertentes diversas como a exploração pelo trabalho associada frequentemente ao abuso físico.

Os casos de **negligência** não se integram, em geral, no grupo do abuso, constituindo situações particulares, cuja contextualização é especialmente importante, uma vez que nem todos são, necessariamente, intencionalmente produzidos, podendo não constituir um crime mas apenas uma situação de risco social.

Num contexto abusivo, a negligência corresponde a um comportamento regular de omissão, relativamente aos cuidados a ter com uma pessoa dependente, não lhe proporcionando a satisfação das suas necessidades de cuidados básicos de higiene, alimentação, habitação, segurança, cuidados médicos, afecto e educação (no caso da criança),

do qual resulta um dano na sua saúde e/ou desenvolvimento físico, mental, emocional, moral ou social (também no caso da criança). Inclui diversas formas como a intra-uterina, física, psico-afectiva ou emocional e escolar. Assinale-se que estes casos, de muito baixa visibilidade, devem ser sempre avaliados tendo em conta o contexto dos recursos disponíveis pela família ou cuidadores.

O **abandono físico** situa-se no limite dos casos de negligência e pode considerar-se como o completo desamparo, temporário ou permanente, por parte do cuidador ou responsável pela garantia dos cuidados básicos necessários à sobrevivência da vítima com o mínimo da qualidade e dignidade exigíveis.

No caso do idoso fala-se, também, em **auto-negligência**, que corresponde à incapacidade de um indivíduo desempenhar tarefas de auto-cuidado, podendo exibir comportamentos involuntários e inconscientes que constituam uma ameaça à sua saúde e segurança.

Outros tipos de abuso podem ser descritos, entre os quais há que referir o *bullying*, dada

a sua gravidade e a importância que actualmente começa a assumir em Portugal.

Compreende comportamentos violentos, de carácter físico e/ou psicológico (e.g., agredir fisicamente, extorquir dinheiro ou ameaçar), praticados intencionalmente e em geral repetidos, perpetrados por um ou mais estudantes contra outro(s) estudante(s), numa relação de desigualdade de poder, tendo geralmente como única intenção causar sofrimento físico e psicológico, intimidando e controlando a vítima. Esta fica, assim, isolada e fechada num ambiente de medo e terror, ocultando o caso. A gravidade da violência e do dano sofrido podem variar entre ligeira a muito grave e a família da vítima acaba por sofrer, também, as consequências deste processo. A revelação, quando é feita, é-o geralmente a um professor, mas sempre às escondidas, sem que a vítima assuma publicamente essa revelação.

Quanto à incidência de todos os casos atrás referidos, sabemos que é praticamente impossível determiná-la, bem assim como a morbilidade e mortalidade que lhes estão associadas. Tal dificuldade

fica a dever-se, entre outros: (1) ao facto de um elevado número de casos acontecer em meio familiar, sendo de baixa visibilidade; (2) ao silêncio das vítimas que não revelam e até ocultam o abuso; (3) à aceitação social ainda verificada relativamente a muitos tipos de situações, o que leva à sua não denúncia; (4) às dificuldades (receio ou incapacidade) no diagnóstico de alguns destes casos, o que também prejudica a sua denúncia.

Mas sabemos que a violência no contexto familiar faz parte integrante da experiência de muitos lares, o que tem levado vários autores a considerarem que a casa é um dos lugares mais perigosos das sociedades modernas. Em termos estatísticos, o risco de uma pessoa ser vítima de agressão é maior na sua própria casa do que em qualquer outro lugar, independentemente da sua idade ou género.

(Página deixada propositadamente em branco)

## 5. O CASTIGO É UMA FORMA DE ABUSO?

Castigar significa infligir correcção, punir. Assim, o **castigo** pode ser entendido como uma sanção a que se recorre tendo em vista reprimir uma conduta que se considera incorrecta. **Em certos casos pode constituir um abuso.**

Um castigo pode ser aplicado no âmbito do sistema legal (e.g., a um trabalhador, a um delincente), e portanto de acordo com o normativo legal, seja disciplinar ou penal, ou a nível institucional ou familiar (e.g., a uma criança na escola ou em casa), de acordo com a cultura social, podendo haver, ou não, restrições legais face a estas práticas. Em qualquer dos casos, o objectivo da punição de um determinado comportamento, será promover a correcção/mudança desse comportamento.

Ainda de uma forma genérica, um castigo pode ser de carácter *impositivo*, *restritivo* ou *corporal*.

O *castigo impositivo* é a sujeição da pessoa a algo de penoso ou oneroso/pecuniário (e.g., multa). O *castigo restritivo* é aquele que restringe a realização de uma determinada actividade por uma pessoa (e.g., prender, suspender, impedir a pessoa de sair de casa, de sair da sala de aulas no intervalo, de ver televisão ou de jogar); a maior parte tem carácter educativo e não põe em causa os direitos das pessoas. No caso das crianças, por exemplo, estas necessitam de aprender que existem normas (em casa e na sociedade) que têm de ser respeitadas e que, se tal não acontecer, seja enquanto crianças ou adultos, irão sempre sofrer a devida sanção pelo facto - importa é explicar-lhes, de forma compreensiva, o porquê da sanção aplicada, e que esta seja proporcional ao erro cometido. O *castigo corporal* ou *físico* constitui uma forma violenta de repressão ou coacção, traduzindo-se na produção intencional de dor física a uma pessoa (e.g., açoite).

No âmbito desta abordagem, interessam os castigos a que “normalmente” se recorre nas **famílias** e em certas **instituições**, particularmente nas escolas,



e que se assumem como tendo finalidade **educativa**, mas que encerram comportamentos que podem pôr em causa os direitos e garantias que a lei confere a cada indivíduo. São sobretudo aplicados às crianças mas também se identificam casos nos adultos, como seja nas mulheres, pessoas com handicap e idosos.

Mas a definição do exacto limite entre castigos que, ainda que com finalidade educativa, põem, ou não, em causa os direitos das vítimas, não resulta clara num grande número de casos, devido a questões de ordem sociocultural. De facto, a ideia de educar e melhorar surge associada, do ponto de vista cultural e social, à ideia de castigar. Ao pai ou marido, investido de um poder quase despótico, sempre coube o direito de castigar; as formas mais clássicas eram as corporais, particularmente através da bofetada e das vergastadas. Estas práticas estendiam-se, genericamente, a todo o mundo, em virtude da correlação sempre existente entre a organização social e os sistemas de educação. Na Idade Média, o pau, a vergasta ou o chicote eram o símbolo da pedagogia; ensinava-se batendo, fosse na cara, nas orelhas ou nas costas.

Os mestres usavam violentamente a palmatória, prática que se estendeu até há muito pouco tempo nas nossas escolas. No Renascimento, foi notória a luta contra esta forma de castigo, sobretudo nas escolas, mas só a partir do século XIX esta se começou a atenuar, na sequência de uma maior noção relativa ao dever de respeito pela dignidade pessoal. Com o tempo, e pouco a pouco, certos países mais desenvolvidos começaram a considerar como ilegal o castigo corporal nas escolas; em Portugal foram proibidos em *Portaria de 1893*, consentindo-se, todavia, os castigos que não ofendessem a saúde do aluno.

Assim, o Ocidente sofre, ainda hoje, esta influência cultural mostrando-se permissivo aos **castigos corporais** como forma de educação das crianças na família, embora menos ao nível escolar. “De pequenino se torce o pepino”, “Quem dá o pão dá a educação”, “Quem bem ama bem castiga” ou “Quem não vai ao bem vai ao mal”, são dizeres actuais e partilhados por muitos, atendendo à sua experiência de infância.

Em Portugal, são frequentes os castigos corporais como a bofetada, o puxão de orelhas ou o bater

com um chinelo ou cinto; nas crianças mais pequenas é por vezes forçada a alimentação, ferindo-se a boca com a colher ou batendo-se na boca e introduzindo a comida à força enquanto a criança está a chorar. Em casos mais graves, podem usar-se instrumentos como colher de pau, pau de marmeleiro ou outros, ou ainda obrigar a criança a permanecer em posições incómodas e dolorosas, como de braços abertos ou de joelhos (ajoelhar sobre milho é uma forma de castigo particularmente dolorosa). Estes castigos podem ser perpetrados de uma forma espontânea ou premeditada, acompanhando-se por vezes de alguns “requintes” que têm em vista causar humilhação e demonstrar à vítima o poder de quem castiga (e.g., obrigar a baixar as calças para apanhar, marcar data e hora para a aplicação do castigo ou aplicá-lo, deliberadamente, na presença de outras pessoas - neste último caso também, por vezes, como forma de exemplo e desincentivo para outros).

Mas sabemos que destes castigos podem resultar danos importantes para a saúde, segurança e normal

desenvolvimento físico e psicológico daqueles que a eles estão sujeitos. Atrás, demos o exemplo do caso de uma bofetada que poderia causar a morte; de facto, tal pode acontecer se a vítima, em virtude da desproporção da força entre ela e o agressor, for projectada sobre uma superfície dura e sofrer, por exemplo, um traumatismo craniano.

Segundo a OMS e a UNICEF, **o castigo corporal deve ser entendido como uma forma de abuso.** Aliás, neste sentido vai também o actual Código Penal português, que nos crimes de “violência doméstica” e de “maus tratos” inclui os castigos corporais, para além de outros comportamentos.

No entanto, apenas uma muito ínfima percentagem das crianças, a nível mundial, está legalmente protegida quanto a estas práticas, quer na família, quer nas instituições, designadamente nas escolas e lares. De facto, são muito poucos os países que beneficiam de leis que proíbem os castigos corporais em crianças, mesmo em contexto familiar, por estes constituírem uma violação dos direitos humanos, destacando-se, neste caso, a Alemanha, Áustria, Dinamarca, Islândia, Noruega e Suécia. Em Portugal, estão proibidos nas escolas e a nível

institucional em geral, mas já em contexto familiar, e apesar da lei penal, estes são muito tolerados. Tal facto, como já referido, resulta das circunstâncias socioculturais que nos caracterizam (sobretudo a tradição e a transmissão geracional desses comportamentos), e que muitas vezes legitima e incentiva os castigos, à luz daquilo que é ainda considerado como sendo o “poder de correcção” ou o “poder-dever de educar”. Importa, contudo, que este poder não se confunda com o poder de agredir, de abusar, mesmo que se trate “apenas” de um beliscão, de uma palmada, bofetada ou puxão de orelhas - além do dano psicológico, tais práticas podem provocar danos físicos significativos e, em alguns casos, mesmo fatais.

Um *Acórdão do Tribunal da Relação de Coimbra*, de 28 de Janeiro de 2009, refere que “se é certo que a finalidade educativa abrange o poder de correcção, que se revela (deve revelar) essencialmente no exemplo e na palavra já é claramente discutível se esse poder de correcção pode abranger castigos corporais” e mais adiante “(...) a criança que é punida por qualquer coisa que não consegue perceber, perde a confiança nos adultos, o que

afecta necessariamente a auto-estima e gera incompreensão ao que deles se espera”; (...) “urge pôr o acento tônico no poder correctivo da persuasão, do exemplo e da palavra e na desnecessidade de causar dor física para corrigir”; (...) ”Para mudar este estado de coisas urge criar uma cultura de não violência para com as crianças, de construção de uma barreira de consciencialização social e individual que afirme ser totalmente inaceitável em qualquer circunstância os adultos expressarem a sua vontade ou as suas frustrações na linguagem da violência”.

Assim, estratégias legislativas e, muito particularmente, estratégias normativas de entidades como a OMS ou a UNICEF, serão fundamentais para a criação de uma nova mentalidade, de uma cultura de não-violência, na qual as pessoas e, neste caso, sobretudo as crianças, se assumem como pessoas titulares de direitos e cuja integridade física e psíquica importa proteger a todo o custo.

## 6. QUEM SÃO AS VÍTIMAS DE ABUSO E QUAIS OS FACTORES DE RISCO?

Qualquer pessoa pode ser vítima de abuso, existindo, contudo, grupos de pessoas mais facilmente vitimizáveis ou de maior risco individual, familiar e/ou social.

Naturalmente que as pessoas que fazem parte dos grupos de maior risco de sofrerem vitimização (as mais vulneráveis), serão diferentes conforme o tipo de violência de que se esteja a falar. Mas, no que ao abuso diz respeito, os grupos mais susceptíveis são as **crianças**, as **mulheres**, os **idosos** e as **pessoas com handicap**, muito particularmente no contexto intrafamiliar ou doméstico, ainda que o fenómeno seja transversal a ambos os géneros, a todas as idades e a todos os grupos socioculturais e económicos.

De acordo com a *Lei nº 112/2009, de 16 de Setembro*, vítima de violência doméstica é qualquer

pessoa singular que sofreu um dano, nomeadamente um atentado à sua integridade física ou mental, um dano moral, ou uma perda material, directamente causada por acção ou omissão, no âmbito do crime de violência doméstica. Esta lei considera, ainda, como “**vítima especialmente vulnerável**” aquela cuja especial fragilidade resulte, nomeadamente, da sua diminuta ou avançada idade (crianças ou idosos), do seu estado de saúde ou do facto de o tipo, o grau e a duração da vitimização haver resultado em lesões com consequências graves no seu equilíbrio psicológico ou nas condições da sua integração social.

Assim, e muito particularmente no caso do abuso que ocorre no **contexto intrafamiliar**, importa conhecer os seus factores de risco, de forma a melhor e mais atempadamente se poderem identificar as vítimas.

Os **factores de risco** referem-se aos aspectos que aumentam a probabilidade de ocorrência ou de manutenção de um abuso, podendo ser relativos a características individuais da vítima e do abusador, a características do meio familiar



e a características socioculturais. Nenhum factor de risco é, por si só, garante de que um abuso possa ou esteja a acontecer. Efectivamente, o abuso pode ter lugar na ausência desses factores ou pode não se verificar mesmo quando alguns estão presentes. O que é certo é que a conjugação de diversos factores de risco aumenta a probabilidade de um abuso se verificar.

Apresentaremos, de seguida, alguns factores de risco relativos ao abusador, à vítima, ao contexto familiar e ao contexto sociocultural. Serão referidos de uma forma geral, ainda que alguns sejam específicos de certos tipos de vitimização, como a das crianças, das mulheres e dos idosos.

Como factores de risco de ser **abusador** têm sido descritos diversos, entre os quais o facto de: (1) ser do género masculino e jovem; (2) ser dependente de substâncias (e.g., álcool, drogas de abuso); (3) ter doença física ou mental (e.g., depressão, *burnout*, perturbação de personalidade); (4) ter personalidade imatura e impulsiva, baixo auto-controle e baixa tolerância às frustrações, apresentando grande vulnerabilidade ao stresse,

baixa auto-estima, expectativas irrealistas e indiferença ou excessiva ansiedade face às responsabilidades perante a vítima; (5) ter carências socioculturais e económicas, estando financeiramente dependente da vítima (mais frequente no caso dos idosos); (6) estar desempregado ou, ao invés, ter uma vida social e/ou profissional muito intensa, que dificulte o estabelecimento de relações positivas com os membros da família; (7) ter antecedentes de comportamentos desviantes; (8) apresentar antecedentes pessoais ou familiares de abuso; (9) não conseguir admitir que a vítima foi ou esteja a ser abusada, nem compreender quais as reais necessidades e eventual situação clínica daquela, sendo incapaz de lhe oferecer protecção; (10) ser inexperiente em termos da prestação de cuidados.

Relativamente à vítima podemos referir, entre outros, os seguintes factores de risco: (1) ser do género feminino; (2) apresentar características de vulnerabilidade em termos de idade (crianças pequenas e idosos) e de necessidades (particularmente crianças, idosos e pessoas com handicap); (3) ter personalidade e temperamento desajustados

relativamente ao abusador; (4) estar dependente do consumo de substâncias (e.g., álcool, medicamentos, drogas de abuso); (5) ter doença física e/ou mental, ou deterioração cognitiva fisiológica (caso do idoso); (6) ter sido vítima de abuso na infância ou ter, designadamente, assistido a violência entre os seus cuidadores; (7) ser prematuro e de baixo peso ao nascimento (no caso do abuso infantil, por serem bebés mais frágeis, estarem menos alerta e chorarem mais); (8) ter dependência física e emocional relativamente ao abusador; (9) ter escassos recursos económicos, encontrando-se dependente do abusador; (10) ter baixo nível educacional; (11) habitar em precárias condições; (12) estar socialmente isolada.

Também certas características do **contexto familiar** podem potenciar o abuso, uma vez que constituem fontes de stresse ou de tensão nos relacionamentos interpessoais. Assim, consideram-se, em geral, como factores de risco, o facto de se tratar de uma família: (1) monoparental; (2) reconstituída, com filhos de outras ligações; (3) com muitos filhos; (4) desestruturada, ou seja, com

relações disfuncionais (e.g., situação de violência nas relações de intimidade, vínculos amorosos pouco sólidos, mudança frequente de companheiro/a), com crises significativas (e.g., morte, separação, divórcio) e com mudança frequente de residência ou emigração; (5) com problemas financeiros, socioeconómicos e habitacionais (e.g., extrema pobreza, situações profissionais instáveis, com más condições de trabalho e isolamento social - sem suporte na família alargada, vizinhos ou amigos, ou mantendo com estes um relacionamento conflituoso); (6) em que o cuidador é exterior à família, ou seja, contratado, como acontece cada vez mais com as crianças e, sobretudo, com os idosos, dada a incapacidade da família para assegurar os cuidados.

Finalmente, também certas características do **contexto sociocultural** em que estas pessoas se inserem podem ser consideradas como constitutivas de factores de risco, designadamente através da atitude social relativamente: (1) ao papel, necessidades e direitos das crianças, mulheres, idosos e pessoas com handicap; (2) ao papel e importância

da família, enquanto instituição fundamental no suporte afectivo, físico e económico dos seus membros, bem como à garantia da sua protecção e segurança; (3) ao papel e responsabilidades das instituições, designadamente infantários, escolas, serviços de saúde, casas de acolhimento e lares face à perpetração de eventual abuso, bem como quanto à sua identificação e denúncia; (4) ao reconhecimento e aceitação da necessidade, cada vez maior, de procurar ajuda fora da família para apoio às pessoas dependentes; (5) à tolerância ou reprovação social de certas condutas violentas, como os castigos físicos ou a violência nas relações de intimidade. Neste âmbito devem, ainda, ser consideradas as questões relativas às políticas de saúde, de protecção social e de luta contra a pobreza (as situações de extrema carência potenciam o abuso), de educação e de justiça.

(Página deixada propositadamente em branco)

## 7. PORQUE SÃO ABUSADAS CERTAS PESSOAS?

Com base no que atrás foi descrito, compreende-se que a sociedade actual é herdeira de uma **cultura** ancestral que influencia, ainda hoje, as **mentalidades** de quem abusa, de quem é abusado, do cidadão comum e, mesmo, de alguns profissionais. Vivemos numa sociedade que condena claramente a violência em geral e, de forma muito particular, o abuso, mas onde os casos se multiplicam e não param de surgir, perante uma frequente tolerância social silenciosa, difícil de quebrar.

Assim, além de características de ordem pessoal relativas às vítimas e abusadores, existem múltiplas circunstâncias associadas a características de ordem sociocultural (tradições, mitos), económica e/ou religiosa (crenças), que justificam, em grande parte, o facto de uma pessoa ser abusada ou deixar-se. Essas características e circunstâncias correspondem

aos **factores de risco** atrás identificados, mas referir-nos-emos agora apenas a alguns mais significativos.

Relativamente às **características pessoais**, a questão da **vulnerabilidade** é especialmente importante e difícil de ultrapassar no caso das crianças em idade pré-escolar (sobretudo os lactentes), dos idosos dependentes e sem autonomia (internados ou acamados no domicílio, ou com doenças como depressão grave ou demência) e das pessoas que apresentam handicap físico e/ou mental. O **isolamento social**, em conjunto com a vulnerabilidade, agravam a sensação de **insegurança** da vítima, a qual, fechando-se em si mesma, fica cada vez mais sob o controlo do abusador e, como tal, incapaz de denunciar a situação ou de pedir auxílio.

As **características socioculturais** explicam, também, porque é que uma vítima pode não identificar o abuso como tal ou pode resignar-se e submeter-se perante ele.

Sabemos que uma pessoa pode estar sujeita a um comportamento abusivo sem o identificar



e, portanto, sem se considerar vítima. Isto pode acontecer com as crianças que acham **normal** “**apanhar**” dos pais ou até com crianças pequenas que interpretam um abuso sexual como se de carinhos se tratassem. O mesmo se pode passar com os adultos; na sequência da cultura do exercício do poder do homem sobre a mulher, atrás referida, ainda hoje existem pessoas que consideram normal o homem bater na mulher; são mentalidades enraizadas em **tradições**, **credos** e certos **mitos**, que levam muitas mulheres a referir: “era assim que o meu pai tratava a minha mãe”, “a minha vizinha também leva do marido”, “é assim que os homens tratam as mulheres”. Por isso, admitem o abuso ou consideram-se, elas próprias, responsáveis pelo dano que estão a sofrer, não o revelando. Assim, porque certos **mitos** facilitam muito o processo da vitimização, importa aqui referir alguns: “O homem é o chefe da casa”, “É o homem que manda na mulher”, “Os pais têm toda a autoridade sobre os filhos”, “O homem tem direito a bater na mulher”, “Os pais têm direito a bater nos filhos”, “Se apanhou foi porque merecia... algum mal deve ter feito”, “Uma bofetada nunca fez mal a ninguém”,

“É violento porque bebe”, “É violento por causa da droga”, “É violento porque tem problemas da cabeça”, “São coisas das famílias pobres...”, “Homem que é homem não leva da mulher”, “Só apanha porque quer...”, “Se sair de casa perco o direito à casa e aos filhos”, “O casamento é uma cruz que temos de carregar até ao fim”.

Estes mitos apoiam-se, alguns deles, em **provérbios** cuja origem se perde no tempo: “Quem bem ama bem castiga”, “De pequenino se torce o pepino”, “Quem dá o pão dá a educação”, “Quanto mais me bates mais gosto de ti”, “Entre marido e mulher ninguém meta a colher”, “De nenhuma mulher há que fiar e de todo o homem há muito que temer”, “Mulher que dá no homem na terra do demo morre”, “O homem deve cheirar a pólvora e a mulher a incenso”, “A mulher casada o marido lhe basta”, “À mulher e à galinha torce-lhe o pescoço para a fazer boa”, “A mulher e a mula o pau as cura”, “Faça-as quem as fizer, quem as paga é a minha mulher”, “Mulher sem marido, barco sem leme”, “O que o marido proíbe a mulher o quer”, “Pancadinhas de amor não doem”, “Quem bem te amar te fará chorar”, “Quem casa por amores sempre

vive com dores”, “Quem muito ama muito sofre”, “Vão-se os amores e ficam as dores”. É verdade que também existe o provérbio “À mulher não se bate nem com uma flor”... mas ao qual se acrescenta em jeito de chacota: “Só com vaso e tudo!”. E quem não lembra a canção do Sebastião, tantas vezes cantada às crianças na hora da papa: “Sebastião come tudo, tudo, tudo (...) e no fim dá pancada na mulher”?

Todas estas falsas ideias, assentes numa cultura e sociedade completamente desfasadas da realidade actual, mas que, em alguns casos, teimam em persistir, vão no sentido de atribuir ao abusador poder para exercer violência sobre a vítima (ou de o desculpabilizar por tal) e à vítima, culpa pelo abuso sofrido. Este **poder do agressor** (geralmente o homem) surge, pois, assente na tal herança cultural de uma sociedade patriarcal que legitimava este tipo de domínio e poder com base nos diferentes papéis que atribuía ao homem, à mulher e à criança, papéis que partiam de pressupostos (errados) sobre as capacidades e fragilidades das mulheres e das crianças e que ditavam poderes e deveres diferentes entre uns e outros (designadamente dentro do casamento e da família, como

o dever de obediência da mulher e dos filhos ao chefe da casa).

A suposta “culpa da vítima” pelo abuso sofrido, pode ser entendida em dois sentidos: (1) tem culpa porque agiu mal e, portanto, merece ser castigada - trata-se de uma questão cultural, de mentalidades; muitas vítimas aceitam o facto justificando que tal constitui uma manifestação de preocupação, de cuidado e até de amor do abusador em relação a ela, não querendo, frequentemente, aceitar que estes gestos não traduzem amor mas antes domínio e controlo por parte de quem abusa; (2) tem culpa porque é abusada e não faz nada para interromper o abuso - trata-se, neste caso, de falta de informação e conhecimento sobre o processo de vitimização por parte de quem faz esta análise pois, como anteriormente se explicou, num grande número de casos, estas vítimas, mesmo que adultas, não têm, em si próprias, capacidade para reagir e se auto-protegerem, separando-se do abusador ou denunciando o caso, por exemplo.

De facto, mesmo que as vítimas tenham consciência de que o comportamento a que estão sujeitas é abusivo, muitas continuam a submeter-se

a ele por **falta de capacidade para revelar o abuso**, para pedir ajuda ou para, pelos seus próprios meios, o interromper. No caso das mulheres existe uma falsa crença de que estas têm capacidade para interromper os comportamentos abusivos quando o desejarem; no entanto, como já se viu, em virtude do controlo e domínio que o abusador exerce sobre a vítima, bem como da sua condição de fragilidade emocional e, por vezes, até de saúde, muitas delas apenas se consciencializam do processo a que estão a ser sujeitas quando o abuso já se tornou praticamente irreversível e numa fase em que a rotura com o abusador é difícil, exigindo capacidades que a vítima nesse momento já não possui. Essa falta de capacidade de reacção resulta, entre outros, do efeito: (1) do **medo**, devido às **ameaças** e manipulação a que está sujeita; (2) do **medo** que, na sequência das diversas **dependências** afectiva, económica e até social, face ao abusador, a vítima sente perante a possíveis perdas, caso denuncie a situação; (3) da **vergonha** de assumir a derrota de um projecto no qual quantas vezes tudo investiu – o seu casamento e a sua família; a vergonha é também muito

prevalente nas vítimas de abuso sexual, mesmo em menores de idade, e nos homens vítimas de violência nas relações de intimidade - de facto, numa sociedade onde o homem ainda se identifica com a figura do chefe de família, torna-se difícil para ele assumir publicamente que é agredido pela esposa ou companheira, ficando, se o fizer, sujeito à chacota e até exclusão pelos seus pares; (4) da **falta de apoio** familiar e social e consequente falta de confiança destas vítimas relativamente à capacidade da sociedade para acreditar na sua história e as ajudar efectivamente.

As **ameaças** a que a vítima está sujeita por parte do abusador, podem ser verbais (e.g., ameaças de agressões físicas mais graves à própria ou a próximos, como aos filhos, ou até ameaças de morte), podendo também ser perpetradas e suportadas por comportamentos ou gestos violentos (e.g., olhares ameaçadores, gritos, destruição de objectos enquanto fala ou uso sugestivo de armas – como pegar numa faca enquanto a ameaça, ou dormir com uma pistola debaixo do travesseiro) ou, nos casos mais graves, fazer recurso ao uso explícito de armas, incluindo armas de fogo. Perante tal

situação, a vítima, independentemente da idade, bastando que tenha capacidade para compreender o alcance que tais ameaças podem ter, teme que o abusador passe a ser mais violento pelo que, para o evitar, inibe-se de revelar o abuso.

No caso da violência intrafamiliar, a **dependência afectiva** da vítima face ao abusador é particularmente importante. Não se trata aqui de agressões entre estranhos ou pessoas que simplesmente se conhecem; trata-se de um problema que surge em relações de grande proximidade, como seja entre casais ou entre pais e filhos, estando em jogo afectos intensos que são, por esta via, postos em causa. E, assim sendo, torna-se difícil e muito doloroso para a vítima admitir que uma pessoa que ama e da qual espera receber também amor, compreensão e apoio incondicional, a despreza e maltrata. Procura, por isso, explicações para esses comportamentos, racionalizando os factos e chegando a conclusões que vão desde assumir que o abuso se relaciona com o facto do abusador a querer e se preocupar com ela (“É por ciúmes que ele me bate, é porque gosta de mim”); “Bateu-me porque me portei mal,

foi para me educar”), passando por explicações que o pretendem desresponsabilizar por aquelas práticas (“Ele anda muito stressado com o trabalho”, “Só faz isto quando está com a pinguita”), até à auto-culpabilização da vítima pelo abuso sofrido (“Eu é que não sou boa esposa, não sei cozinhar...”, “Eu é que me portei mal...”). Por isso, a vítima não revela o abuso, não o denuncia e defende até o abusador, negando muitas vezes que ele a tenha agredido. Este fenómeno acontece transversalmente na vitimação intrafamiliar, seja em relação às crianças, aos adultos ou aos idosos, desde que a relação de proximidade com o abusador seja grande. Muitas vezes para a vítima é mais doloroso aceitar o afastamento do abusador (porque vai preso, ou porque ela é retirada de casa) do que a continuidade do abuso.

A **dependência económica** da vítima relativamente ao abusador, retira-lhe a sua autonomia a este nível, não conseguindo, por isso, vislumbrar qualquer estratégia para se auto-protoger e sustentar. Entende, assim, que mais vale submeter-se ao abuso e, por isso, não o revela. Este fenómeno acontece no caso de muitas mulheres (sobretu-



do desempregadas) e idosos que são abusados. Mas também se verifica no caso das crianças, em que a convivência da mãe com o abusador passa por esta dependência económica; por isso, muitas mães encobrem um abuso grave, por vezes até um abuso sexual, perpetrado pelo pai ou padrasto - este facto também está muitas vezes relacionado com a circunstância da mulher não querer, revelando o abuso da criança, por em causa a sua relação amorosa, arriscando-se, deste modo, a perder o companheiro.

Em alguns casos, por exemplo nos idosos e noutras pessoas com doenças ou handicap, existem ainda situações de **dependência física** relativamente ao abusador, que podem explicar a submissão ao abuso.

Assim, todos estes aspectos são equacionados pela vítima, quando pondera entre revelar ou denunciar o abuso, e as possíveis perdas que tal acarretará, e que esta se sente incapaz de controlar e de assumir. A conjugação de todos ou de alguns destes aspectos potencia a **negação** do abuso pelas vítimas e a sua **ocultação**.

(Página deixada propositadamente em branco)

## 8. O ABUSO PODE AGRAVAR-SE COM O TEMPO?

O abuso, tendencialmente, perpetua-se no tempo e, num grupo muito significativo de casos, torna-se **cada vez mais violento, mais frequente** e, conseqüentemente, **mais perigoso**.

São comportamentos que não se manifestam, em geral, no seu início, de forma intempestiva. Instalam-se e evoluem de maneira gradual, muitas vezes sem que a vítima tenha capacidade de discernimento sobre o que lhe está a acontecer, e sempre no secretismo de uma relação.

Mas no processo de sujeição à vitimização, anteriormente descrito, existe um outro aspecto que também explica a perpetuação e evolução do abuso, e que tem a ver com o designado **ciclo da violência**. Sobretudo nas situações de violência intrafamiliar, e muito particularmente nas **relações**

**de intimidade**, é possível encontrar-se períodos em que o abuso se interrompe, alternando-se fases de violência com fases de não-violência. Esta interrupção do abuso, em determinados períodos, potencia ainda mais a tendência da vítima para não assumir os comportamentos sofridos como constituindo abuso, acreditando antes no arrependimento e na dedicação do abusador. Isto prejudica a capacidade da vítima para revelar a situação e pedir ajuda, pelo que importa conhecer este ciclo para a poder compreender e proteger efectivamente.

O “ciclo da violência” é constituído por três fases, a saber: (1) *Fase do aumento da tensão*; (2) *Fase da explosão da violência*; (3) *Fase da reconciliação ou “lua-de-mel”*.

Na primeira fase, dita de **aumento de tensão**, pode não ser fácil distinguir, inicialmente, entre abuso e situações de conflito familiares, sobretudo para a vítima. De facto, é vulgar, e normal, acontecerem situações de conflito nas famílias, discussões por vezes mais acesas, cujo limite com o abuso pode ser difícil de traçar. A diferença entre estas duas situações tem a ver com a forma como

o comportamento se delimita no tempo ou evolui. Assim, nas situações de conflito familiar a situação tende, em geral, para a resolução, procurando-se soluções mais ou menos consensuais que ponham termo ao conflito, enquanto no caso do abuso a situação vai evoluindo em termos de violência, qualquer motivo servindo ao abusador, por mais irrelevante que seja, para provocar uma escalada na intensidade do abuso e no domínio exercido sobre a vítima; neste último caso, o abusador pode usar como pretexto para a agressão qualquer atitude por parte da vítima, a qual reprova (e.g., ter saído de casa sem lhe pedir) ou pode, até, inventar pretextos (e.g., inventar que ela o anda a trair ou que lhe anda a gastar o dinheiro).

Assim, nesta fase, a vítima muitas vezes não identifica o abuso como tal, até porque ele começa com discussões violentas, evoluindo depois para insultos, humilhações, acusações, etc., primeiro em privado, depois publicamente, até que surge a violência física, inicialmente mais “simples”, como pequenos empurrões, mas que depressa evoluiu em gravidade, entrando-se na fase seguinte.

Esta é a fase mais longa.

Na segunda fase, da **explosão da violência**, a violência física agrava-se, associando-se a outras formas de abuso, incluindo, muitas vezes, o sexual. A vítima percebe agora a violência como tal, ainda que muitas vezes se iniba de reagir pelas razões atrás expostas (entre as quais, o medo de que a situação se agrave ainda mais). Nesta fase é frequente que da agressão física resultem lesões, algumas das quais podem implicar cuidados de saúde. Neste último caso, muitas vezes os abusadores impedem a vítima de ir ao médico para, desta forma, não revelar o abuso (assim sendo, e sobretudo nas crianças, a morte pode sobrevir por falta de tratamento); outras vezes, acompanham-nas ao médico, coagindo-as, através da sua presença e de ameaças, ou através de falsas promessas, a não relatar o sucedido; outras, ainda, são as próprias vítimas que, procurando cuidados de saúde, escondem o facto, negando-o mesmo quando são interpeladas nesse sentido e inventando outras explicações para justificar as lesões que apresentam.

Trata-se, portanto, de uma fase particularmente importante, dado que muitas vezes é neste período que os profissionais de saúde têm a possibilidade

de detectar o abuso, capacitando e orientando a vítima para o revelar e/ou denunciar. Se esta não o quiser ou não o poder fazer, deverá ser este profissional a denunciar o caso, iniciando-se, assim, o processo de protecção da vítima.

Mas nesta fase o abusador, apercebendo-se da dimensão do dano causado, começa a procurar justificações para os factos, as quais podem estar relacionadas com a sua pessoa (e.g., “foi o álcool” ou “tenho andado muito nervoso”) ou ir no sentido de culpabilizar a vítima pelo abuso (e.g., “tu sabes que fizeste asneira”). Estas explicações, mesmo que inaceitáveis, são, em geral, bem recebidas pela vítima, entrando-se assim na terceira fase do ciclo.

Na terceira fase, da **reconciliação** ou de “**lua-de-mel**”, o abusador tenta tornar verosímeis as explicações encontradas para o abuso, mostrando-se arrependido pelo facto, fazendo promessas de que tal não voltará a acontecer e declarando à vítima o seu amor; para corroborar tal intenção e se redimir, oferece-lhe muitas vezes presentes. Neste caso, a vítima geralmente aceita o pedido de desculpa, acreditando no arrependimento

do abusador e na sua intenção de não mais praticar tais actos - isto, também reforçado pelo facto de ela própria desejar acreditar nessa mudança e desejar a manutenção daquela relação. Entra-se, então, num período rico em afectos (de paixão, muitas vezes, no caso das relações de intimidade) e essa circunstância leva frequentemente a vítima a desistir de denunciar o caso ou a negar os factos, caso já o tenha denunciado, assumindo ela própria ter mentido quanto ao abuso.

Esta é a fase mais curta e, com a repetição dos ciclos e o agravamento do nível de violência, tende a desaparecer.

Desta forma, percebe-se que à medida que o tempo passa aumenta o risco e o perigo para a vítima, a qual fica cada vez mais vulnerável e prejudicada na sua capacidade de reagir, sentindo-se impotente para quebrar este ciclo de violência.

Muitas vezes, é na sequência de agressões mais violentas e, no caso das mulheres, quando existem lesões graves provocados aos filhos, que a vítima consegue reagir e procurar ajuda; outras vezes, a única solução que encontra, para a fuga



é o suicídio, sendo que, num número relevante de casos, o abusador acaba por lhe provocar lesões mortais.

De qualquer forma, mesmo que estas vítimas encontrem uma forma adequada para interromper o abuso (e.g., separação, divórcio), frequentemente ele mantém-se para lá do fim do relacionamento. A vítima começa a ser perseguida, ameaçada e por vezes é agredida. Esta constitui uma fase em que o risco de ser perpetrado um abuso mortal é mais marcado, pelo que importa prestar-lhe uma particular atenção no que à protecção da vítima se refere - daí que se opte, por vezes, por a afastar para local incerto, pois, nesta fase, é importante que o abusador não conheça o seu paradeiro; outra estratégia que se começa a implementar é o uso de pulseiras electrónicas que têm em vista manter o abusador afastado da vítima.

(Página deixada propositadamente em branco)

## 9. QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO?

Não é possível estabelecer uma correlação simples entre o tipo de abuso e as suas consequências, uma vez que estas vão depender do tipo e das características do abuso mas, também, de diversas características da vítima, do abusador, do nível de relacionamento entre ambos e do tipo de apoios de proximidade e institucionais que a vítima possa beneficiar. Apenas se pode dizer que estas consequências serão sempre importantes, ainda que com diversos graus de gravidade, variando entre **consequências psicológicas, físicas e socioeconómicas**.

Estas consequências correspondem a **indicadores psicológicos, físicos, sexuais e socioeconómicos** de abuso, que adiante se descreverão com maior detalhe. Podem manifestar-se de forma **imediate** ou a **curto-prazo** (e.g., ferimentos, que podem ser

mortais), ou a **médio-prazo** (e.g., perturbações psicológicas ou do desempenho escolar ou profissional, perturbações psiquiátricas ou suicídio).

Apresentamos, de seguida, algumas dessas consequências, de uma forma genérica, atendendo, sobretudo, aos três principais grupos de vítimas.

No caso das **crianças**, as consequências, a **curto-prazo**, podem traduzir-se por lesões, que vão desde ligeiras até mortais. Mais frequentemente, apresentam lesões da superfície corporal (pele e tecidos adjacentes), como “pisaduras” (equimoses), “arranhões” (escoriações), hematomas, feridas diversas ou queimaduras. Nos casos mais graves podem surgir fracturas ósseas (mais frequentemente das costelas), lesões da boca (incluindo dentes) e face, lesões neurológicas e oftálmicas (geralmente em virtude de traumatismo craniano por impacto directo e/ou por abanões violentos) ou lesões dos órgãos torácicos e/ou abdominais (mais frequentemente do fígado).

A **médio-prazo**, para lá da possibilidade de ocorrer a morte e de se verificarem graves consequências orgânicas, associadas a atraso de crescimento

e de desenvolvimento psico-motor, as consequências psicossociais são, pela sua frequência e pela sua repercussão, de especial relevância. Dentro deste último grupo poderemos referir dificuldades a nível intelectual, défice na linguagem, baixo rendimento escolar ou profissional, baixa auto-estima, sensações de medo, angústia e raiva, dificuldades de relacionamento interpessoal, isolamento, agressividade, dificuldades na percepção e aceitação das normas morais e sociais, sentimentos de culpabilidade, baixa iniciativa e motivação, comportamentos desviantes e doenças psiquiátricas. A **longo-prazo** poderá surgir violência nas relações de intimidade e abuso aos seus próprios filhos, reproduzindo a violência de que foi vítima em criança (transmissão geracional).

No caso das **mulheres** vítimas de abuso nas relações de intimidade, destacam-se, a **curto-prazo**, as lesões corporais, entre as quais surgem como mais frequentes, e tal como no caso das crianças, as da superfície corporal, com relevo para as “pisaduras” (equimoses), “arranhões” (escoriações), hematomas, lesões de esganadura (pescoço),

feridas diversas, perda de cabelo por arrancamento (alopécia traumática) e queimaduras. Nos casos mais graves encontram-se fracturas ósseas (mais frequentemente do nariz), lesões dentárias, oftálmicas, neurológicas e das vísceras torácicas e/ou abdominais.

A **médio-prazo** estão descritas alterações do sono e do apetite, sentimentos de medo, vergonha e/ou culpa, baixa auto-estima e auto-conceito negativo (desvalorização pessoal), vulnerabilidade (fragilidade ou dependência emocional e falta de confiança nos outros), passividade, isolamento social (na sequência das perturbações anteriormente descritas) e ideação suicida. Podem, ainda, observar-se alterações mais estruturadas, incluindo alterações da imagem corporal e disfunções sexuais, perturbações cognitivas a nível da memória (e.g., pensamentos reiterados sobre o abuso), da concentração e da atenção - incluindo distorsões cognitivas (perturbações de pensamento com interpretação deturpada dos factos vividos), distúrbios de ansiedade, hipervigilância, fobias, crises de pânico, depressão (por vezes com tentativa ou consumação de suicídio, muitas vezes associadas

à gravidez e pós-parto) e perturbação de stress pós-traumático.

No caso do **idoso**, o abuso pode ocorrer sob múltiplas formas, cujas consequências se podem confundir com sinais e sintomas de patologias prevalentes nessa faixa etária.

A **curto-prazo** as consequências são semelhantes às descritas para os grupos anteriores. No entanto, estes têm uma maior probabilidade de sofrer lesões graves, implicando internamento hospitalar, dado que o processo fisiológico de envelhecimento torna estas pessoas mais frágeis e vulneráveis às lesões sendo, simultaneamente, mais difícil a capacidade de recuperação física e psicológica.

A **médio-prazo**, pode encontrar-se, entre outras, perturbações do sono e do apetite, ansiedade, depressão, apatia ou agitação e afastamento das pessoas, não comunicando (sendo este comportamento diferente do que habitualmente tinha, bem como dos comportamentos demenciais). Em alguns casos pode observar-se tentativas ou consumação do suicídio.

Nestas situações é muito importante ter-se também sempre presente as consequências da negligência e da auto-negligência (higiene e agasalhos desadequados, não utilização de óculos, prótese dentárias, auditiva ou outras ajudas de que necessita, emagrecimento excessivo e desidratação da pele e mucosas ou escaras da pele não tratadas), bem como as consequências da sub ou sobre-medicação.

A **gravidade** de todas estas consequências depende, de uma forma geral, do tipo e duração do abuso, do grau de relacionamento com o abusador, da idade da vítima, do seu nível de desenvolvimento e da sua personalidade, bem como do nível de violência e ameaças sofridas. Consideram-se, entre outros, como **factores de agravamento** das consequências do abuso: (1) o seu início precoce (caso das crianças muito jovens); (2) a duração prolongada (por vezes vários anos, até ser revelado); (3) a elevada frequência (por vezes diária, sendo que esta frequência tem tendência a aumentar com o tempo); (4) o elevado grau de violência envolvido, com gravidade crescente; (5) a ocorrência de penetração vaginal e/ou anal, no caso de abuso



sexual; (6) a ocorrência de perseguição (*stalking*); (7) a ocorrência de abusos múltiplos por diferentes indivíduos; (8) a grande proximidade afectiva e de dependência entre a vítima e o abusador; (9) a diferença acentuada entre as idades de um e outro; (10) o grau de secretismo estabelecido entre eles; (11) o facto do abuso ultrapassar os limites da casa; (12) as ameaças com armas, designadamente de fogo; (13) as ameaças de morte. Esta gravidade pode extremar-se nos períodos de maior conflito, como no caso da **separação** ou **gravidez**.

O abuso **intrafamiliar** é aquele que mais graves consequências apresenta, dado que se verifica uma séria quebra de confiança e uma importante perda de segurança em casa, o que constitui uma ameaça profunda para o bem-estar da vítima e, no caso das crianças e jovens, para o seu desenvolvimento.

Todos estes casos serão mais graves quando a vítima não tiver **suporte do meio social, familiar** ou qualquer outro, ficando votada à sua própria sorte, o que poderá acontecer mais vezes face a situações de pobreza e precariedade, e nos casos de dependência e ausência de autonomia em que muitas vítimas se encontram.

A consequência mais grave é, naturalmente, a **morte**. No caso das crianças, esta não é geralmente provocada de forma intencional, surgindo frequentemente em virtude das lesões sofridas associadas à sua especial vulnerabilidade física, o que significa que a identificação e diagnóstico precoce destes casos é fundamental para evitar este tipo de desfecho. Já no caso das mulheres vítimas de violência nas relações de intimidade o homicídio é mais frequente, podendo representar cerca de 16% dos homicídios em Portugal; ou seja, nestes casos, a morte surge normalmente como uma consequência procurada e desejada pelo abusador e não na sequência das lesões que vão sendo infligidas, estando esta circunstância, com alguma frequência, associada à ideia do abusador de que “se não és para mim não és para mais ninguém” – nestes casos, por vezes o abusador suicida-se após cometer o homicídio. Daí que nestas situações, sempre que se estima existir este risco (o que acontece sobretudo após a revelação do abuso), seja aconselhável garantir o afastamento efectivo entre a vítima e o abusador.

## 10. COMO E QUEM PODE IDENTIFICAR UM AABUSO?

Qualquer pessoa pode identificar um abuso, ainda que uns tenham mais capacidade e responsabilidade do que outros para o fazer. Efectivamente, trata-se de um processo difícil, complexo e muito delicado, sobretudo nos casos intrafamiliares, pelo que nem sempre está ao alcance de todos identificar algumas destas situações, requerendo-se para tal uma intervenção profissional.

Assim sendo, naturalmente que um **profissional especializado** neste assunto terá uma maior obrigação e capacidade para identificar o abuso do que um cidadão sem qualquer formação nesta matéria. No entanto, pelas graves consequências que o caracterizam, importa que todos estejamos, ainda que em diferentes graus, capacitados para identificar certas situações ou, pelo menos,

para delas suspeitarmos quando possa existir algum fundamento para tal, tendo em vista prevenir a continuação do abuso e evitar a produção de danos mais graves. Ao pessoal de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos), aos operadores da justiça, às forças policiais, aos educadores e professores, e aos assistentes sociais, exige-se que estejam atentos a este fenómeno, identificando e sinalizando os casos sempre que houver motivo de suspeita, mesmo que não tenham assistido a um flagrante delito, que a vítima negue o abuso ou que não o queira denunciar.

Mas a capacidade de identificar o abuso surge dificultada, entre outras, pelas seguintes razões: (1) muitas vítimas não entendem o abuso, pelo que não o podem revelar; (2) muitas outras ocultam o abuso; (3) a maior parte dos casos acontecem “entre portas”, sendo de baixa visibilidade; (4) ainda há pessoas, incluindo diversos profissionais que trabalham com vítimas, que não consideram certos comportamentos como abusivos (e.g., castigos corporais); (5) muitas pessoas não estão alertadas e adequadamente informadas sobre esta problemática.

Note-se que a questão da **identificação** do abuso é diferente da do seu **diagnóstico**. Com a expressão “identificar” referimo-nos à suspeição que determinados factos podem criar num observador quanto à possibilidade de, naquele caso concreto, estar a acontecer um abuso. Nessa medida, como já referido, qualquer pessoa, com maior ou menor grau de conhecimento, e com maior ou menor grau de evidência, pode identificar um abuso ou suspeitar da possibilidade da sua existência. No entanto, esta suspeita inicial poderá, ou não, ser confirmada, sendo para tal necessário uma intervenção técnica especializada com vista à realização de um diagnóstico clínico seguro que, neste caso, em Portugal, é da responsabilidade do Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P., nos termos da lei.

O abuso pode identificar-se através de **indicadores**, os quais constituem sinais (e.g., determinadas lesões) ou sintomas (e.g., determinadas queixas dolorosas ou certas alterações de comportamento) que podem ser mais ou menos sugestivos de que uma situação de abuso possa estar presente. No entanto, a sua existência não significa, obriga-

toriamente, que o abuso se verifique e a sua inexistência não significa, também, que o abuso não tenha ocorrido. Ou seja, os indicadores constituem um importante alerta, mas um diagnóstico seguro terá de passar pela conjugação de diversos indicadores, pela análise dos factores de risco e pela análise, se possível, do testemunho da vítima.

Assim, a existência de apenas um ou alguns destes indicadores só deverá levantar a suspeita de que um abuso possa existir podendo, de acordo com o peso desse(s) indicadore(s), justificar uma investigação mais aprofundada sobre o caso, de nível profissional e especializado.

Os indicadores variam, necessariamente, com o tipo de abuso em causa, com a idade da vítima e outras características físicas e psicológicas da mesma, designadamente a sua capacidade para reagir, e a existência de estruturas de apoio no seu meio. Por outro lado, em cada caso pode haver uma sobreposição de diferentes tipos de abuso, acrescentando que aos sintomas de qualquer tipo se associam sintomas de abuso emocional. Finalmente, podem existir situações de abuso em que não se encontrem indicadores evidentes e em que a víti-

ma revele uma relação saudável com o abusador (particularmente nos grupos etários mais baixos), ou podem existir sintomas sugestivos de abuso sem que este se verifique. Estes indicadores podem, ainda, surgir isolados ou em conjunto e aparecer subitamente ou de forma evolutiva. Todos estes aspectos tornam difícil a sua valoração, sobretudo de forma isolada importando, por isso, sempre que possível, considerá-los conjuntamente e no seu contexto. Fundamental, ainda, será ter sempre em atenção outras possíveis causas que possam explicar as lesões ou sintomas, como acidentes, doenças, malformações, condições morfológicas, lesões resultantes da prática de medicinas alternativas e até lesões auto-infligidas e de simulação, pelo que o olhar de um profissional especializado nesta área será sempre fundamental para o esclarecimento do correcto diagnóstico diferencial.

Assim, não será fácil elencar uma lista de indicadores, apenas se podendo fazer referência a aspectos que, aparecendo com mais frequência associados a casos de abuso, nos devem deixar alerta quanto a esta possibilidade, se com eles confrontados. Daremos, para melhor elucidação,

exemplo de alguns indicadores, de acordo com o seu tipo (psicológicos, físicos, sexuais e sociais), ainda que de forma muito genérica.

Os **indicadores psicológicos** são similares em todas as situações de abuso, daí a dificuldade de um diagnóstico apenas com base nestes indicadores. De uma forma geral, as vítimas podem apresentar perturbações funcionais, cognitivas, afectivas e/ou do comportamento; em casos mais graves podem existir, também, alterações do foro psiquiátrico. Note-se, contudo, que em certas faixas etárias, como nos lactentes, por exemplo, estes indicadores não poderão ser considerados da forma que aqui se expõe.

As *perturbações funcionais* relacionam-se com a situação de stresse vivenciada, podendo traduzir-se por alterações do apetite (anorexia, bulimia), do sono (insónia, pesadelos, terrores nocturnos, falar em voz alta durante o sono ou adoptar a posição fetal, no caso das crianças), do controle dos esfíncteres (falta de controlo da urina e das fezes, também no caso das crianças), tonturas, astenia (falta de força), adinamia (falta de vontade



de trabalhar), sensação de palpitações ou de bola faríngea (vulgar “nó na garganta”), perturbações menstruais (como a interrupção da menstruação na adolescência ou irregularidades do ciclo menstrual) ou dores inespecíficas, inexplicadas e recorrentes (de cabeça, musculares ou abdominais, sem causa orgânica aparente), entre outras.

As *perturbações cognitivas*, de uma forma genérica, incluem perturbações da memória (sobretudo para as experiências do abuso), alterações da concentração e da atenção. No caso das crianças, podem manifestar-se através de dificuldades a nível intelectual, com atraso no desenvolvimento da linguagem e dificuldades de aprendizagem.

As *perturbações afectivas*, também elas relacionadas com a situação de extremo stress vivida, podem revelar-se através de sentimentos de ansiedade, angústia, tristeza, raiva, vergonha, culpa e medos concretos ou indeterminados, associados a choro incontrolado, timidez, baixa auto-estima, sentimentos de inferioridade, disfunções sexuais, escasso reconhecimento das emoções e dificuldade em lidar com situações de conflito. Nas crianças pode detectar-se inadequação na maturidade,

revelando-se excessivamente infantis ou excessivamente adultas.

As *perturbações do comportamento* incluem o desinteresse total pela sua pessoa (em termos de higiene, vestuário ou aspecto), dificuldade nas relações afectivas interpessoais (e.g., isolamento, afastamento dos amigos e familiares, hostilidade, conflituosidade, agressividade ou passividade), dificuldades na percepção e aceitação das normas morais e sociais, baixa iniciativa e motivação, e comportamentos desviantes (e.g., delinquência, abuso de álcool ou drogas, prostituição). Nas crianças pode ainda verificar-se falta de confiança nos adultos, manifestações de raiva contra pessoas específicas (designadamente a mãe), ausência de resposta ante estímulos sociais, falta de curiosidade e do natural comportamento exploratório, défice na capacidade para brincar, jogar e divertir-se, fugas de casa ou relutância em regressar a casa, manifestações de medo e timidez, docilidade extrema (pode indicar diminuição da auto-estima) e passividade ou comportamentos negativistas e/ou violentos (e.g., agressões físicas a outras crianças ou adultos, incluindo o abusador e a família), comportamentos

bizarros (e.g., colocar brinquedos e móveis diante da porta do quarto como para se protegerem de possíveis agressões), acidentes muito frequentes, problemas escolares como faltas, fugas ou diminuição do rendimento com repetição frequente de ano, e comportamentos desviantes. No abuso sexual pode, ainda, ser manifesta nas crianças uma obediência exagerada aos adultos e preocupação em agradar, um pobre relacionamento com as outras crianças, condutas sexualizadas (e.g., interesse e conhecimentos desadequados sobre questões sexuais traduzidos, por exemplo, pelo uso de linguagem específica e desapropriada para a idade; masturbação compulsiva; desenhos ou brincadeiras sexuais explícitas e comportamentos agressivos). Ainda nestes casos, mas agora no jovem, pode encontrar-se, também, comportamentos aparentemente bizarros, como dormir vestido com roupa de dia, urinar de propósito a cama esperando que os lençóis molhados evitem que o abusador os toque, destruir ou ocultar sinais de feminilidade que possam ser atractivos, recusar tomar banho ou despir-se nos vestiários, não querendo fazer ginástica ou recusar-se a ir à escola ou a voltar

da escola para casa; pode, ainda, observar-se perturbações do foro sexual como comportamentos auto-eróticos extremos (e.g., masturbação em frente dos outros, interacção sexual com os companheiros, abuso sexual de crianças mais pequenas, condutas sedutoras com adultos) ou repulsa em relação à sexualidade.

Os casos mais graves podem evoluir para **doenças do foro psiquátrico**, designadamente perturbações de stresse pós-traumático, depressão acompanhada de ideação suicida e tentativas de suicídio, distorções cognitivas, neuroses e até psicoses. Nas crianças pode observar-se agitação/hiperactividade, comportamentos obsessivo-compulsivos e/ou de auto-mutilação, neuroses graves (fobias ou manias, como lavar-se constantemente), regressões no comportamento (e.g., voltar a chupar no dedo, a falar como os mais pequenos ou a querer a chupeta), falta de integração entre o pensamento e a linguagem, alterações da personalidade e psicoses.

Os **indicadores físicos** e os **indicadores sexuais** são mais objectivos do que os psicológicos. Ainda assim, o seu grau de evidência varia com

os diferentes indicadores que podem ser físicos (e.g., lesões) ou biológicos (e.g., vestígios de esperma).

Geralmente associam-se estes indicadores apenas ao abuso físico ou sexual, mas mesmo no **abuso psicológico** podem ser evidentes alterações orgânicas que corroborem a suspeita desse abuso. Assim, nestes casos, é possível encontrar-se doenças psicossomáticas (e.g., infecções, asma, doenças cutâneas, alergias, perturbações gastrointestinais) e, no caso das crianças, deficiências não orgânicas de crescimento, com baixa estatura (os casos severos podem apresentar sinais físicos de privação, como na negligência, mesmo quando os cuidados físicos parecem adequados) e manifestações de auto-mutilação (e.g., arranhar-se ou cortar-se).

No **abuso físico**, as lesões e respectivas sequelas vão depender muito do mecanismo do abuso infligido (e.g., murro, bofetada, pontapé, apertão, empurrão seguido de queda, puxão de cabelos, puxão de orelhas, beliscão, mordedura, alimentação forçada, abanões violentos, tentativa de esganadura, tentativa de afogamento, queimadura com objecto/líquido aquecido ou cáustico, imersão em água fria, intoxicação, ingestão forçada de corpos estranhos,

agressão com arma de fogo, arma branca ou outro tipo de instrumento como corda, cinto, chicote, ou pau). Algumas lesões são mesmo específicas de certas práticas, como as devidas a tentativa de esganadura, por exemplo (pequenas manchas avermelhadas, punctiformes, linearmente dispostas no pescoço, acompanhadas, por vezes, de marcas de unhas e “pisaduras”, resultantes da pressão dos dedos), pelo que se torna difícil apresentar uma lista genérica destes marcadores (lesões).

Relativamente ao **abuso sexual**, os seus indicadores nem sempre são fáceis de valorar. De facto, trata-se de casos particularmente difíceis de detectar e diagnosticar, dado que muitas vezes não resultam lesões ou vestígios biológicos e, quando resultam lesões, estas, frequentemente, não são específicas do abuso.

Esta ausência de lesões e de vestígios biológicos tem a ver com circunstâncias diversas. No caso das crianças mais pequenas, é frequente o abuso sem penetração anal ou vaginal e, quando há ejaculação – fora das cavidades – a criança e as roupas são geralmente lavadas. No caso das crianças mais velhas, mesmo havendo penetração,

os tecidos são já suficientemente elásticos para muitas vezes permitirem esta penetração sem que haja produção de lesões, sendo que quando resultam lesões estas cicatrizam muito rapidamente, por vezes sem sequelas; acresce que o abusador usa, por vezes, lubrificante e/ou preservativo. No caso dos adultos, e muito particularmente no caso das mulheres, como já atrás se referiu, esta prática acaba muitas vezes por ser “consentida”, ainda que contra a sua vontade, pelo que normalmente não se produzem lesões. A todos estes aspectos acresce o facto de, geralmente, o período entre a ocorrência e o exame médico-legal ser superior a 72 horas, o que torna difícil, se não impossível, os estudos para pesquisa de esperma e análises de ADN.

Uma vez mais, também os indicadores de abuso sexual podem variar muito tendo em conta o tipo de prática (desde manobras masturbatórias a penetração vaginal, anal ou oral), a idade da vítima, o nível de violência empregue e o tipo de objectos usados, o grau de resistência da vítima e a existência, ou não, de lubrificação (natural ou artificial) das cavidades anal e genital.

Para além da variabilidade referida, os indicadores são ainda diferentes quanto ao seu valor indicativo; uns são inespecíficos, outros sugestivos e outros permitem fazer o diagnóstico do abuso. Por isso, apresentar uma lista de indicadores de abuso sexual não será de todo possível, apenas se podendo enunciar alguns, de acordo com o seu grau de importância diagnóstica.

São exemplo de **indicadores diagnósticos**, a gravidez de uma criança, a presença de esperma no seu corpo ou roupa e certas doenças sexualmente transmissíveis, como a gonorreia. Como **indicadores sugestivos** de abuso sexual podem referir-se certas lesões traumáticas recentes (e.g., laceração vaginal ou anal), certas lesões genitais traumáticas não recentes (como no hímen, no caso das crianças), determinadas doenças sexualmente transmissíveis (e.g., tricomoníase numa criança ou doenças deste foro sem outra história explicável) ou manchas de sangue ou outras não explicáveis na roupa interior (a ter em atenção nas crianças e idosos). Finalmente, os **indicadores inespecíficos** são determinadas alterações recentes (e.g., ruborização e/ou inflamação dos órgãos genitais externos



ou ânus) ou antigas, e certas doenças sexualmente transmissíveis (e.g., infecção por Papiloma vírus - HPV - ou por Herpes - HSV tipo 1 e 2); estas últimas implicam a realização de estudos adicionais de microbiologia para corroborar a suspeita. Importa, também, atender aos **sintomas clínicos** que devem ser analisados no contexto do caso concreto, designadamente dores ou prurido na região genital ou anal.

Relativamente ao abuso físico e/ou sexual, note-se que em todas as lesões que se possam observar, muitas das quais podem também surgir na sequência de traumatismos acidentais ou de outros motivos, existem alguns aspectos que as permitem caracterizar como suspeitas de traduzirem um abuso. Assim, devemos estar particularmente atentos e suspeitar de abuso quando:

a) as lesões apresentam características indicativas de que foram produzidas em momentos diferentes, algo afastados no tempo, o que é demonstrativo de que não se tratou de um acto isolado, mas de actos que se repetem ciclicamente (e.g., diversas “pisaduras” com diferentes colorações);

b) as lesões se encontram em locais nos quais os traumatismos acidentais são pouco frequentes (e.g., face interna dos braços ou coxas, região da nuca ou atrás das orelhas, boca, genitais ou nádegas), sugerindo que não havendo um mecanismo acidental para explicar a sua produção, estas podem ter sido voluntariamente provocadas;

c) as lesões são múltiplas e localizadas em áreas distintas e diversas, o que é a favor da existência de mais do que um mecanismo traumático e da eventual continuidade da produção dos traumatismos no tempo, ou seja, a favor de lesões intencionalmente produzidas;

d) as lesões têm a forma/desenho do objecto que as produziu (e.g., cinto, com ou sem fivela, corda, ferro de engomar, mão, dentes, ponta de cigarro, sola de sapato);

e) as lesões não foram alvo do necessário e atempado tratamento médico, significando isso que a vítima, o abusador, ou ambos, tentaram ocultar o abuso perpetrado, evitando a exposição das lesões e, conseqüentemente, a obrigação de explicar a forma como estas foram provocadas;

f) as lesões são de determinado tipo e apresentam padrões específicos, altamente sugestivos do mecanismo com que foram produzidas (e.g., padrão de queimaduras produzidas por imersão na banheira, ou determinado tipo de fracturas das costelas associadas a lesões cerebrais e do olho, no caso das crianças; padrão de esganadura, no caso das mulheres);

g) existe intoxicação cuja origem accidental não é admissível (sobretudo se mais do que um incidente e particularmente nas faixas etárias mais extremas);

h) existe inadequação da explicação dada pela vítima ou pelo seu responsável, relativamente ao mecanismo de produção da lesão e ao tempo decorrido desde a sua produção, ou mudanças nas explicações ou, ainda, recusa em explicar o processo de produção da lesão;

i) existe história de traumatismos repetidos, mesmo que a explicação para cada ocorrência pareça adequada.

Note-se que a valoração destes indicadores e o diagnóstico de abuso a partir deles terá de

ter sempre em atenção a possibilidade de existir outra circunstância que os explique, como sejam os acidentes, certas doenças ou até, e entre outros, lesões de simulação, tal como atrás se referiu. De facto, existem pessoas que infligem lesões a si próprias para acusar terceiros, importando estar muito atentos a este facto para que ninguém seja acusado injustamente.

No caso da **negligência**, os indicadores físicos podem ser diferentes conforme o grupo etário em causa, sendo que este tipo de prática se verifica essencialmente com as crianças, os idosos e as pessoas com handicap.

Relativamente à **criança**, pode encontrar-se: atraso ou baixo crescimento, cabelo fino, abdómen proeminente, arrefecimento persistente, mãos e pés avermelhados (quando a investigação médica exclua qualquer razão patológica para tal); carência de higienização, como sujidade, eritema genital (“vermelhidão”), pediculose (“piolhos”), etc.; alimentação e/ou hábitos horários inadequados; vestuário desadequado em relação à época e lesões consecutivas a exposições climáticas

adversas; deficiência de vitaminas; cárie dentária; unhas quebradiças; infecções leves, recorrentes ou persistentes, ou outra doença crónica que não mereceu tratamento médico; hematomas ou outras lesões inexplicadas e acidentes frequentes por falta de supervisão de situações perigosas; atraso no desenvolvimento sexual. Estes sinais serão corroborados por sintomas como atraso nas aquisições sociais e em todas as áreas da maturidade e autonomia (linguagem, motricidade, socialização), perturbações do apetite e comportamentos estranhos, como roubo de alimentos e comer em demasia, perturbações do sono, sonolência, apatia, depressão, hiperactividade, agressividade, problemas de aprendizagem e absentismo escolar, pobre relacionamento com as outras crianças, condutas para chamar a atenção dos adultos, tendência à fantasia ou comportamentos anti-sociais. Nestes casos, devem ser sempre tidas em conta as normas culturais e as características do meio familiar relativas a cada concreta situação.

No caso do **idoso**, destacam-se, entre outros: mau estado nutricional; desidratação; falta de

tratamento de certas lesões (designadamente escaras de pressão); desadequados cuidados de higiene pessoal, vestuário, medicação ou uso de próteses (e.g., oculares, dentárias ou auditivas).

Poderão, ainda, ser considerados certos **indicadores sociais** de abuso, entre os quais: mau relacionamento entre a suposta vítima e o cuidador, o qual demonstra hostilidade mesmo publicamente; manifestação de temor da vítima relativamente àquele (e.g., timidez, não o olhar nos olhos); o facto do cuidador pretender responder sempre em nome da vítima, revelando hostilidade para quem faz a abordagem (e.g., o médico), não a visitar no hospital ou lar, revelar relutância para responder a perguntas sobre determinada lesão física ou doença (muitas vezes fornecendo apenas explicações vagas e até contraditórias), desconhecer a situação clínica da pessoa e mostrar-se especialmente preocupado com os custos; resistência inexplicada da suposta vítima ao contacto físico com terceiros, a tirar a roupa ou a tomar banho.

Podem incluir-se aqui os indicadores de **abuso económico**, designadamente: mudança súbita

e inexplicável nas contas bancárias, como alteração de nomes, levantamentos não autorizados ou transferências sem motivo aparente; desaparecimento inexplicado de fundos ou objectos de valor; não pagamento de contas mesmo havendo dinheiro para tal; mudança súbita de testamento ou de outros documentos com carácter financeiro; falsificação de assinatura com objectivos financeiros.

(Página deixada propositadamente em branco)



## 11. QUE FAZER QUANDO SE SUSPEITA DE UM ABUSO?

O abuso pode ser revelado pela vítima ou ser suspeitado por terceiros, designadamente pessoas próximas da vítima ou um profissional, no exercício da sua actividade. A **fonte da suspeição** constitui um aspecto que irá criar diferentes graus de dificuldade na identificação destes casos, desde logo no que se refere à consistência da suspeita.

Quando são as próprias vítimas a revelar o abuso, podem fazê-lo através de uma pessoa de confiança (e.g., familiar ou conhecido) ou através de um profissional (e.g., professor, no caso das crianças; médico ou polícia, no caso dos adultos). Nestas situações, a revelação pode ter a ver com a necessidade da vítima desabafar ou buscar algum tipo de apoio, não significando sempre, necessariamente, que esta esteja disponível para apresentar

denúncia sobre o processo de vitimização, caso tenha capacidade legal para o fazer.

A identificação por terceiros é mais complexa mas poderá constituir, muitas vezes, a única via para se iniciar uma verdadeira estratégia de protecção da vítima. De facto, esta via é fundamental pois, como resulta da exposição anterior, os casos de abuso são particularmente graves, não só pelos danos físicos e psicológicos dele resultantes mas, e sobretudo, porque são relativos a vítimas especialmente vulneráveis e indefesas, incapazes, na maior parte das vezes, de revelar o abuso e de pedir ajuda. Assim, se não se intervier atempadamente, a situação pode evoluir de forma muito gravosa, inclusive para um desfecho fatal, pelo que o olhar de terceiros é crítico.

É nessa medida que a lei considera os crimes de “violência doméstica”, os “maus tratos” e certos abusos sexuais de menores de idade, como **crimes de natureza pública**. Significa isto, que basta a notícia do crime para que o Ministério Público possa iniciar a sua intervenção, independentemente de qualquer manifestação de vontade por parte da vítima quanto a essa intervenção (ou seja,

independentemente desta, ou de quem a representante, pretender, ou não, apresentar denúncia).

A intervenção nestes casos tem dois objectivos essenciais: a *protecção* da vítima (particularmente no caso das crianças, idosos ou adultos dependentes pela sua condição física ou mental) e a *investigação criminal*. Estes dois níveis de intervenção devem desenvolver-se de forma articulada para que não se causem danos acrescidos na vítima (*vitimização secundária*), para que não se percam vestígios do suposto crime e para que a vítima seja efectivamente protegida de forma adequada e em tempo útil.

As questões relativas à **protecção das crianças** são, em primeira instância, da competência das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ)<sup>1</sup>, que as comunicarão ao Tribunal de Família e Menores ou Judicial (dependendo da

---

<sup>1</sup> Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco:  
<http://www.cncpcjr.pt>

área de residência da criança), caso não consigam intervir em razão da oposição inicial ou posterior dos pais, do representante legal ou da pessoa que tenha a guarda de facto. No caso das crianças a partir dos 12 anos de idade, a intervenção da CPCJ está também dependente do consentimento destas.

No que se refere à **investigação criminal**, tratando-se de crimes de natureza pública, torna-se **obrigatória a denúncia** da sua suspeita, nos termos da lei, para os **funcionários públicos** ou **equiparados**, quando estes tiverem tomado conhecimento da situação no exercício das suas funções e por causa delas. Assim, num caso de suspeita de violência doméstica ou maus tratos (independentemente da idade da vítima) ou no caso de suspeita de abuso sexual de menor de idade, está um funcionário público obrigado a denunciar essa suspeita. Os restantes **cidadãos**, que não actuem naquela qualidade de funcionário, também **poderão fazer a denúncia**, sendo esta obrigatória, por lei, apenas no caso de **menores de idade**.

A denúncia destes casos pode ser feita directamente ao **Ministério Público**<sup>2</sup>, junto do tribunal da área de residência da vítima ou indirectamente através das **entidades policiais** ou dos **serviços médico-legais** (delegações ou gabinetes médico-legais do Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P.: INML<sup>3</sup>). Dependendo das situações, a denúncia pode ser feita por fax, via telefónica ou pessoalmente.

No caso das vítimas de menor idade, qualquer pessoa que tenha conhecimento de uma situação de perigo em que se encontrem uma criança ou jovem que resida ou se encontre em território nacional, pode comunicá-la, às entidades policiais ou ao INML, como se referiu, ou, ainda, a **entidade com competência em matéria de infância e juventude** (e.g., escola, segurança social, centro de saúde) ou à **CPCJ** da área de residência da criança ou jovem. Poderá, também, comunicar a situação através da **Linha Nacional de Emergência Social**.

---

<sup>2</sup> <http://www.citius.mj.pt/portal/contactostribunais/>

<sup>3</sup> <http://www.inml.mj.pt>

Qualquer uma destas entidades deverá, no mais curto espaço de tempo, denunciar esta situação ao Ministério Público.

Mas, a partir dos 16 anos, o ideal será ser a vítima a apresentar a **denúncia**, caso tenha capacidade para o fazer. Isto porque no processo de protecção e reabilitação da vítima e da sua família é fundamental a colaboração da própria. Para tal, será necessário fazer-lhe perceber quais os riscos que corre ou o perigo em que realmente se encontra e quais os riscos para terceiros (geralmente filhos menores de idade, no caso das mulheres vítimas). Será ainda necessário que esta entenda que a culpa do abuso não é sua mas do abusador, que a sua situação não é única e que é possível fazer algo para a ajudar e interromper aquele ciclo. A qualidade desta informação, que importará transmitir-lhe, dependerá de quem a faça, sendo que um profissional especializado na área estará, naturalmente, mais habilitado para o efeito. Por isso, será importante tentar que a vítima, caso não esteja disposta a denunciar o caso, recorra a uma **entidade de apoio a vítimas**, onde poderá ser esclarecida, orientada e trabalhada nas suas

competências para que consiga, por ela própria, desencadear todo o processo que visa a sua efectiva protecção. Pela importância destas entidades, deixamos aqui alguns contactos que se podem revelar úteis:

- a) **Linha Nacional de Emergência Social:** 144
- b) **Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV):** 707 200 077
- c) **Centro de Informação às Vítimas de Violência Doméstica:** 800 202 148
- d) **SOS Criança:** 800 202 651
- e) **Linha do Cidadão Idoso:** 800 203 531

Esta iniciativa de sinalizar ou denunciar o caso deverá promover a realização, no mais curto espaço de tempo possível, de um **exame médico-legal**, caso existam lesões ou história de agressão física ou sexual que permita suspeitar da possibilidade de existência de lesões.

A realização deste exame tem como objectivo **preservar vestígios** do abuso e produzir a **prova científica** do crime cometido. As lesões são registadas através de fotografias, exames imagiológicos e da sua descrição pormenorizada

no relatório pericial; os vestígios como sangue, esperma ou outros, são colhidos para estudo laboratorial de ADN, toxicologia ou microbiologia. Se o exame médico-legal não for suficiente para fundamentar em definitivo um diagnóstico de abuso, poderá haver lugar à realização de outros exames, designadamente de **psicologia forense**, de imagiologia ou de oftalmologia. Num grande número de casos, designadamente nas crianças, a psicologia forense deve ser considerada como um exame obrigatório, quer no que respeita à valoração dos danos psicológicos sofridos e do conteúdo do relato da criança (que não deve ser previamente contaminado por intervenções desadequadas de terceiros), quer no que respeita à credibilidade do mesmo. O relatório médico-legal e forense final é enviado ao Ministério Público.

A solicitação do exame médico-legal ao Instituto Nacional de Medicina legal, I.P., pode ser feita directamente: (1) pela vítima ou seu representante; (2) por profissionais de diferentes áreas (e.g., de CPCJ, dos serviços de saúde, etc.); (3) pela polícia; (4) pelo Ministério Público ou Tribunal.



O exame poderá ter lugar numa delegação daquele Instituto (Norte, Centro ou Sul, situadas respectivamente no Porto, Coimbra e Lisboa) ou num gabinete médico-legal da área de residência da vítima. Caso esta não se possa aí deslocar ou caso se esteja fora do horário normal de funcionamento do Instituto, o exame é geralmente feito nos serviços hospitalares, ainda que, se necessário, e em casos excepcionais, o perito se possa deslocar à residência da vítima ou a outro local que se revele adequado para o efeito.

(Página deixada propositadamente em branco)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência e o abuso constituem uma realidade da nossa sociedade, que atinge também famílias e instituições. São situações relativamente frequentes e todos somos vítimas potenciais destes comportamentos. Da mesma forma, todos temos uma quota-parte de responsabilidade na identificação dos casos, visando a mais rápida e melhor protecção das vítimas.

No entanto, importa ter presente que, apesar de ser possível encontrar uma solução favorável para muitas destas situações, elas serão sempre muito complexas e delicadas, e uma intervenção, mesmo que profissional, não é isenta de riscos para a vítima. Assim, a intervenção, seja a nível da sinalização/denúncia, do diagnóstico, da protecção ou da investigação criminal, para ser correcta, tem de ser planeada, face ao real contexto de cada caso,

e levada a cabo por profissionais competentes e especializados no assunto. Trata-se de uma intervenção multidisciplinar e, necessariamente, articulada, sendo que intervenções isoladas, mesmo que bem-intencionadas, podem causar mais prejuízo do que benefício. De qualquer forma, será sempre melhor intervir do que ficar à espera da natural resolução do caso, pois esta, seguramente, não irá acontecer e a tendência é para a evolução cada vez mais gravosa da situação, com grande risco para a vida da vítima.

Importa, por isso, que toda a comunidade, mas muito particularmente os profissionais e instituições envolvidas nestes casos, estejam sensibilizados e sejam conhecedores (no âmbito do seu nível de intervenção) das questões fundamentais que norteiam esta matéria, seja no que se refere aos aspectos socioculturais que influenciam abusadores, vítimas e profissionais, seja a nível das competências e papéis de cada um e das suas obrigações legais, seja, ainda, no que se refere aos recursos que cada comunidade tem disponíveis para apoiar estes casos.

Importa, também, que todos assumam que a resolução destes casos não é fácil nem rápida. Por

um lado, as vítimas não revelam o abuso: porque são pessoas sem autonomia, porque consideram aquele comportamento normal à luz da sua cultura, ou porque têm medo ou vergonha de o fazer e, neste último caso, até ocultam a situação. Por outro lado, o limite entre o que é e o que não é abuso nem sempre é fácil de determinar, designadamente perante determinados comportamentos ainda socialmente legitimados, como certos castigos físicos, por exemplo. Acresce que o diagnóstico diferencial com outros casos, como acidentes, patologias e até simulações, pode ser complexo e exige um olhar especializado. Finalmente, um elevado número de pessoas, incluindo profissionais que trabalham com vítimas, ainda consideram que a sinalização ou a denúncia dos casos é mais prejudicial do que benéfica, ou que põem em causa os direitos da vítima e da família, pelo que não o fazem.

Mas destes casos resultam sempre danos muito graves para as vítimas, para as suas famílias e até para a sociedade. E sabemos que estas vítimas são especialmente frágeis e vulneráveis, estando na maioria das vezes incapazes de pedir ajuda ou de se auto-protegerem. Não se pode, por isso, “cruzar

os braços e esperar que passe”. Será mais seguro denunciar e investigar, mesmo que o abuso posteriormente não se confirme, do que deixar o caso evoluir, esperando-se que surjam mais evidências ou que a vítima decida revelar, com o risco de, por vezes, se perder uma vida ou se produzirem danos mais graves e irreparáveis.

## BIBLIOGRAFIA

- Barroso Z: Violência nas relações amorosas, Edições Colibri, Lisboa, 2007.
- Carmo R, Alberto I, Guerra P: O abuso sexual de menores. Uma conversa sobre justiça entre o Direito e a Psicologia, Almedina, Coimbra, 2002.
- Dias I: Violência na Família: Uma Abordagem Sociológica, Edições Afrontamento, Porto, 2004.
- Machado C, Gonçalves RA: Violência e vítimas de crimes, Vol. 1 - Adultos, Quarteto, Coimbra, 2002.
- Machado C, Gonçalves RA: Violência e vítimas de crimes, Vol. 2 - Crianças, 3ª ed, Quarteto, Coimbra, 2002.
- Magalhães T (ed): Abuso de Crianças e Jovens. Da suspeita ao diagnóstico, LIDEL, Lisboa, 2010.
- Magalhães T: Maus tratos em crianças e jovens. Guia para Profissionais, Quarteto, Coimbra, 4º ed, 2005.
- Manita C: Quando as portas do medo se abrem... do impacto psicológico ao(s) testemunho(s) de crianças vítimas de abuso sexual, Actas do Encontro Cuidar da Justiça de Crianças e Jovens - A função dos Juízes Sociais, Almedina, Coimbra, 229-253, 2003.
- Martins OC: Maus-tratos a crianças. O perfil do problema. Centro de Estudos da Universidade do Minho, Braga, 2002.

- Ribeiro C: A criança na justiça - trajectórias e significados do processo judicial de crianças vítimas de abuso sexual intra-familiar, Almedina, Coimbra, 2009.
- Viano EC: Victimology today: major issues in research and public policy, In: Tobolowsky PM, Understanding victimology: selected readings, Cincinnati, Anderson Publishing Co, 2000.



(Página deixada propositadamente em branco)

Estado da Arte

5

Imprensa da Universidade de Coimbra

Coimbra University Press

2010

