

VICTORIA PROJECT

VICTims of violence Overstep Reluctance and Isolation through Adult education



protocolo

para apoio a profissionais que intervêm com pessoas adultas que sofreram violência

Índice

● Prefácio	03
<hr/>	
INTRODUÇÃO	04
● O que é a violência?	05
● Consequências da violência	06
● Pessoas com história de violência	07
● Estrutura do protocolo	12
<hr/>	
NORMAS DE PROTOCOLO	13
● Padrão 1: Segurança e Confiança	14
● Padrão 2: Controlo e Empoderamento	17
● Padrão 3: Atenção Integral	20
● Padrão 4: Conexão com o Contexto Familiar e Social	22
● Padrão 5: Crenças e Hábitos Pessoais e Culturais	24
<hr/>	
● Referências bibliográficas	26
<hr/>	



prefácio

**ESTE DOCUMENTO
PRETENDE COLMATAR
ESTA LACUNA, ATRAVÉS DA
DISPONIBILIZAÇÃO DE UM
PROTOCOLO COM NORMAS
E PROCEDIMENTOS DE
QUALIDADE QUE OS
CENTROS EDUCATIVOS/
ASSISTENCIAIS E OS SEUS
PROFISSIONAIS PODEM
ADOPTAR, QUANDO TÊM
INTERVENÇÃO JUNTO DE
PESSOAS ADULTAS QUE
SOFERAM VIOLÊNCIA NO
PASSADO, ASSEGURANDO-
LHES UM APOIO INTEGRAL.**

As estruturas responsáveis pela educação de adultos, bem como os centros assistenciais na Europa, identificam que é necessário criar condições mais inclusivas para as pessoas que sofreram violência. De forma a assegurar que possam beneficiar plenamente de percursos educativos, é importante que existam programas específicos, desenhados de forma a darem resposta não só às suas necessidades educativas mas considerando também as necessidades psicológicas e sociais. Por outro lado, torna-se relevante capacitar os educadores/ professores/ monitores com competências específicas que lhes permita lidar melhor com estas pessoas, não só sob o ponto de vista educativo mas também relacional.

Não existindo normas harmonizadas, percebe-se a implementação de uma variedade de abordagens nem sempre eficazes, no âmbito da educação e capacitação de pessoas que sofreram violência no passado.

Este documento pretende colmatar esta lacuna, através da disponibilização de um **protocolo** com normas e procedimentos de qualidade que os centros educativos/ assistenciais e os seus profissionais podem adoptar, quando têm intervenção junto de pessoas adultas que sofreram violência no passado, assegurando-lhes um apoio integral.

Os parceiros, que colaboraram na elaboração deste documento, concordaram que a implementação destas normas

e procedimentos irá contribuir para melhorar a qualidade dos serviços prestados e das relações entre professores e alunos nos seus centros educativos/ assistenciais, e potencialmente de toda a comunidade educativa que desenvolve trabalho junto da população adulta que possa ter uma história de violência, sofrida no passado.

A implementação destas normas e procedimento nos centros educativos/assistenciais cria ainda condições duradouras para a promoção da dignidade, inclusão, igualdade de género e não discriminação no ambiente de aprendizagem.

Por outro lado, este documento irá permitir aos educadores/ professores/ monitores enriquecer o seu perfil profissional, através da utilização de uma nova ferramenta que os orientará no sentido de lidarem mais eficazmente com alunos com história de violência.

Espera-se que a implementação deste **protocolo** tenha um impacto positivo nos alunos com história de violência sofrida no passado, possibilitando-lhes melhor apoio e maior inclusão no sistema educativo.

O **protocolo** encontra-se disponível nas quatro línguas do Projecto VICTORIA (Português, Castelhana, Italiano e Inglês), o que assegura uma transferibilidade imediata para outros centros educacionais dentro dos países parceiros, bem como para outros países em que se fale o mesmo idioma.

introdução

introdução

Os adultos que sofreram violência em algum momento da sua vida, enfrentam uma série de desafios e problemas que podem condicionar o seu bem-estar e as suas capacidades de aprender e interagir socialmente de uma forma positiva. Este documento visa fornecer orientação às instituições - centros educativos ou assistenciais - que queiram prestar uma atenção específica às pessoas com uma história de violência (PHV), sob a seguinte definição de violência:

O QUE É A VIOLÊNCIA?

Adoptámos para este projecto o conceito utilizado pela Organização Mundial de Saúde:

“A violência é uso intencional da força física ou do poder, sob a forma de ato ou de ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que cause ou tenha muitas probabilidades de causar lesões, morte, danos psicológicos, perturbações do desenvolvimento ou privação”
(Krug et al., 2002; p. 5).

A violência também pode ser subdividida de acordo com várias tipologias. Para os fins deste projecto, abordaremos duas delas: a natureza do acto violento e o contexto em que a violência ocorre.

De acordo com a natureza do acto violento, encontramos as seguintes categorias:

- **Violência física**
- **Violência sexual**
- **Violência psicológica**
- Formas de violência que envolvem **privação ou abandono**

Consoante o contexto em que a violência ocorre, encontramos as seguintes categorias:

- **Violência autodirigida:** refere-se ao comportamento suicida e a comportamentos autolesivos.
- **Violência interpessoal:** inclui várias formas de violência que ocorrem no contexto familiar ou de parceiros íntimos - ou seja, violência entre conhecidos que normalmente, mas não exclusivamente, ocorre no contexto doméstico. Inclui ainda, formas de violência em contexto comunitário - ou seja, violência entre indivíduos não relacionados que normalmente ocorre fora de casa.
- **Violência colectiva:** refere-se à violência cometida por grupos relativamente grandes de indivíduos, ou por estados (por exemplo, crimes de ódio cometidos por grupos organizados ou actos terroristas). Inclui formas de violência política - como a guerra - e violência económica - como a que se realiza com o objectivo de perturbar a actividade económica ou de negar o acesso a serviços essenciais.

A VIOLÊNCIA
TAMBÉM PODE
SER SUBDIVIDIDA
DE ACORDO COM
VÁRIAS TIPOLOGIAS.
PARA OS FINS
DESTE PROJECTO,
ABORDAREMOS
DUAS DELAS: A
NATUREZA DO
ACTO VIOLENTO E O
CONTEXTO EM QUE A
VIOLÊNCIA OCORRE

AS
CONSEQUÊNCIAS
DA VIOLÊNCIA
TENDEM A SER
PROFUNDAS E
DURADOURAS,
E A ABRANGER
UMA VASTA
GAMA DE
ALTERAÇÕES
EM DIFERENTES
DOMÍNIOS

CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA

Com base na evidência disponível, pode afirmar-se que as consequências da violência dependem de vários factores, incluindo a idade em que é vivida e as características da violência. Neste sentido, tem sido observado que os efeitos da violência são maiores quando esta é sofrida durante a infância, quando é interpessoal e quando ocorre durante longos períodos de tempo.

Em qualquer caso, as consequências da violência tendem a ser profundas e duradouras, e a abranger uma vasta gama de alterações em diferentes domínios:

- **Psicológico:** as PHV, em determinados momentos, podem sentir-se diferentes dos demais. É comum verbalizarem sentimentos de culpa, desvalorização, ódio, vergonha, nojo ou desconfiança. As consequências desta vivência podem contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, que podem ir de alterações de humor ou sintomas cognitivos sem relevância clínica, tais como tristeza manejável e episódica ou irritabilidade, a problemas psiquiátricos graves, tais como distúrbios de stress pós-traumático, depressão grave, distúrbios de ansiedade, défices cognitivos. Estas experiências podem ainda conduzir a um maior isolamento social e à adopção de comportamentos disruptivos.

- **Comportamental:** entre as consequências incluem-se comportamentos de risco (ex. impulsividade excessiva ou procura constante de sensações) e comportamentos suicidas ou autolesivos (ex. cortes). As consequências comportamentais encontram-se ligadas às psicológicas, uma vez que muitos destes comportamentos problemáticos tendem a ser uma consequência das emoções vividas pela pessoa com história de violência.

- **Físico:** envolve tanto danos directos (ex. lesões causadas por agressões físicas), como indirectos (ex. danos de saúde resultantes do envolvimento em comportamentos de risco). O facto é que, nesta área, podem ocorrer lesões graves que podem mesmo resultar em homicídio.

Indubitavelmente, o stress gerado pela situação de violência poderá ser um factor de risco, gerando uma maior vulnerabilidade a qualquer tipo de doença.

- **Social:** refere-se a uma deterioração geral das relações sociais e da participação em contextos comunitários (ex. um acentuado isolamento social). As pessoas que sofreram violência tendem a sentir-se inibidas na interacção com outras, o que pode contribuir para perpetuar o ciclo de abuso/violência por parte daqueles que as rodeiam.

UTILIZADORES COM HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA

O objectivo deste documento dirige-se a pessoas que sofrem as consequências de uma história de violência no passado, o objectivo deste documento não é tratar pessoas que sofrem violência actualmente - neste caso, os serviços sociais e as autoridades devem ser contactados.

Este **protocolo** pretende ser útil num vasto leque de instituições que trabalham no âmbito da educação e prestação de cuidados de adultos, não tendo sido definido para um tipo específico de centro ou serviço. As estruturas que podem beneficiar deste documento incluem: instituições de educação de adultos, formais e informais, aos serviços de saúde mental e a centros assistenciais dirigidos a pessoas com incapacidade, a migrantes e sem-abrigo, etc.

Os profissionais e gestores das instituições devem tentar encontrar, de forma integrada, um método para detectar e gerir os problemas que podem decorrer de uma história de violência. Este documento não pode substituir a atenção clínica e especializada mas pode contribuir para o diagnóstico e orientação da intervenção a disponibilizar pelos profissionais e instituições especializados às pessoas com história de violência. Pretende ainda, contribuir para ajudar as Instituições a definir respostas e esquemas de intervenção, a fim de prestar a atenção necessária a estes alunos. Ignorar estas orientações pode provocar sofrimento humano à pessoa que sofreu violência e pode limitar as realizações pessoais e académicas que essa pessoa pode potencialmente alcançar.

Nota: Recomendamos evitar a utilização de rótulos estigmatizantes ou conotações clínicas tais como “vítima” ou “pessoa traumatizada”, quando se faz referência a pessoas que sofreram de violência no passado. Propomos antes o uso de “pessoas com história de violência” (PHV) ou “utilizadores com história de violência” (UHV).

Rastreio de pessoas com história de violência

A identificação, por parte das Instituições, de utilizadores com histórico de violência é uma tarefa de importância vital, para que estas possam beneficiar das medidas apresentadas neste projecto.

Para facilitar esta tarefa de identificação, foi concebido um pequeno protocolo de rastreio, que é descrito abaixo. Este protocolo foi desenvolvido com um objectivo prático, de forma a poder ser utilizado como uma ferramenta de uso diário por todos os profissionais da Instituição que têm contacto regular com os seus utilizadores. Idealmente, a sua utilização permitirá reconhecer se algum aluno viveu situações de violência no passado que tenham deixado algum tipo de sequelas traumáticas. De salientar que o objectivo deste protocolo é fornecer orientação aos profissionais que contactam com esta realidade e nunca substituir a avaliação realizada por profissionais de saúde mental qualificados. Portanto, identificando-se a necessidade da PHV poder beneficiar de uma intervenção psicológica ou psiquiátrica, esta deverá ser encaminhada para os serviços de saúde mental.

A identificação das pessoas com história de violência (PHV) será baseada na avaliação de dois elementos críticos:

- 1 A presença de indicadores de antecedentes de violência;
- 2 Exploração da exposição passada a acontecimentos violentos.

Portanto, o protocolo baseia-se na detecção de uma série de dificuldades ou consequências que frequentemente ocorrem em pessoas que estiveram expostas a situações violentas, e numa exploração das experiências passadas da pessoa. Acreditamos que, com a formação adequada, os profissionais da Instituição poderão implementar adequadamente o protocolo para a detecção de PHV.

O PROTOCOLO BASEIA-SE NA DETECÇÃO DE UMA SÉRIE DE DIFICULDADES OU CONSEQUÊNCIAS QUE FREQUENTEMENTE OCORREM EM PESSOAS QUE ESTIVERAM EXPOSTAS A SITUAÇÕES VIOLENTAS, E NUMA EXPLORAÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS PASSADAS DA PESSOA

1. Presença de indicadores de história de violência

Os profissionais devem prestar atenção a uma série de indicadores que apontam para a possibilidade de uma pessoa ter estado exposta/sofrido violência. Estes indicadores consistem em comportamentos ou estados emocionais que não correspondem ao esperado, dada a idade da pessoa, e que não podem ser atribuídos à presença de uma situação de stress, a uma causa médica, psiquiátrica ou de neurodesenvolvimento conhecida. Para facilitar a sua identificação, dividimos os indicadores em três grupos: indicadores relacionados com os comportamentos, indicadores relacionados com as emoções e indicadores físicos de violência.

1.1 Indicadores comportamentais

Estes são comportamentos que não estão de acordo com o que se espera dada a idade do utilizador. Além disso, estes comportamentos não podem ser atribuídos à presença de uma situação de stress (por exemplo, perda recente de um ente querido) ou a uma causa médica, psiquiátrica ou de neurodesenvolvimento conhecida (por exemplo, perturbações do espectro do autismo). Alguns exemplos são:

- Comportamentos que denotam irritabilidade ou agressividade;
- Comportamentos de oposição marcados;
- Hipervigilância para o ambiente envolvente;
- Respostas exageradas a estímulos sonoros ou visuais (ex. o ruído de um objecto a cair ao chão);
- Comportamentos imprudentes ou autodestrutivos (ex. causando dor física ou ferimentos), incluindo tentativas de suicídio;
- Comportamentos incomuns realizados em momentos de angústia ou stress (ex. balanço corporal persistente), outros movimentos rítmicos ou masturbação compulsiva;

- Problemas de concentração ou dificuldade em manter comportamentos orientados para os objectivos;
- Afastamento social marcado;
- Alterações na regulação das funções corporais (por exemplo, eliminação);
- Uso ou abuso de álcool ou drogas para lidar com a angústia.

1.2 Indicadores emocionais

Estas são respostas emocionais cuja frequência, duração ou intensidade são consideradas desproporcionais à situação. Estas respostas emocionais não são esperadas dada a idade do utilizador e não podem ser atribuídas à presença de um acontecimento stressante (ex. perda recente de um ente querido) ou a uma causa médica, psiquiátrica ou neurodevelopmental conhecida (ex. perturbações do espectro do autismo). Alguns exemplos destas respostas emocionais são:

- Exibições de angústia intensa e desproporcionada, irritabilidade, ou frustração dada a situação (ex. exibição de raiva intensa face a uma provocação mínima);
- Dificuldade marcada na modulação, tolerância ou recuperação de estados emocionais ocasionais (ex. mostrar angústia através de choro inconsolável);
- Dificuldade marcada na compreensão, reconhecimento ou descrição de emoções ou estados físicos;
- Expressão frequente e intensa de preocupação sobre possíveis ameaças;
- Procura indiscriminada ou inadequada de contacto ou afecto (ex. procura de afecto em estranhos ou profissionais);
- Excessiva dependência emocional dos pares;
- Perante a angústia dos outros, exibição de sinais de falta de empatia ou angústia excessiva.

OS PROFISSIONAIS DEVEM PRESTAR ATENÇÃO A UMA SÉRIE DE INDICADORES QUE APONTAM PARA A POSSIBILIDADE DE UMA PESSOA TER ESTADO EXPOSTA/SOFRIDO VIOLÊNCIA.

No caso de uma pessoa apresentar um ou mais destes indicadores, a exploração da exposição passada a eventos violentos será realizada conforme detalhado abaixo. No entanto, é de notar que nem todas as pessoas que expostas/sofreram eventos violentos desenvolvem os comportamentos ou estados emocionais acima listados. Portanto, se uma pessoa não tiver nenhum dos indicadores descritos, mas ainda assim existir a suspeita de que esteve exposta/sofreu violência, recomendamos que se realize o rastreio relativo à exposição a eventos violentos.

1.3 Indicadores físicos

As PHV têm uma maior probabilidade de apresentarem lesões físicas decorrentes do facto de terem sido agredidas (esmurradas, sufocadas, derrubadas, etc...) e terão frequentemente explicações pouco consistente/irrealistas para justificar estas lesões, tentando encobrir e esconder os sinais físicos. Os efeitos da violência física podem ser tanto agudos (a curto prazo), como crónicos (duradouros por um longo período de tempo).

Alguns exemplos:

- Presença de olhos negros, hematomas nos braços, lábios rachados, marcas vermelhas ou roxas no pescoço, pulsos torcidos, cortes e queimaduras no corpo;
- Presença de vestuário inadequado/excessivo, como mangas compridas ou cachecóis no Verão quente, maquilhagem mais pesada que a normal, óculos de sol no interior;
- Presença de queixas médicas vagas, tais como dores crónicas pélvicas (especialmente nas mulheres), dores de cabeça crónicas, fadiga, dores de estômago e similares.

2. Exploração da exposição passada a eventos violentos

Esta segunda parte do protocolo consiste na exploração da exposição passada, a eventos violentos, sendo realizada através de uma ou mais entrevistas com a pessoa. Nestas entrevistas, recomenda-se que a exploração seja feita através de perguntas abertas, evitando tanto quanto possível perguntas com respostas guiadas que possam enviesar o discurso da pessoa.

2.1 Formato da Entrevista

Para facilitar a verbalização, seria apropriado seguir uma estrutura de entrevista em que se implementem os seguintes pontos:

- Escutar activamente;
- Apoiar emocionalmente quando a pessoa partilha a sua experiência;
- Transmitir uma sensação de confiança;
- Ser discreto com a informação que está a tratar, mantendo o direito da pessoa à privacidade e tornando-o claro para a pessoa envolvida durante a entrevista;
- A informação fornecida pela PHV deve ser registada pelo avaliador e este será informado de que, caso seja necessário, esta informação poderá ser partilhada com profissionais especializados para avaliar a sua influência no momento.
- Não inquirir sobre aspectos extremamente traumáticos;
- No caso de estabelecer medidas para a protecção da PHV, tais como limitar o acesso a um espaço ou o contacto com um alegado antigo agressor, devemos explicar as razões para tal;
- Evitar sentimentos de culpa para com a vítima, tentando não a culpar pelo que sucedido.

2.2 Orientações para a entrevista

Abaixo estão algumas orientações a considerar ao entrevistar pessoas que possam ter sido expostas a acontecimentos violentos no passado:

- A credibilidade deve ser valorizada. Este é um aspecto a ter em consideração, uma vez que podem ocorrer situações de simulação, dissimulação, confabulação, ganhos primários e/ou secundários, decorrentes do relato deste tipo de experiência. Logicamente, dependendo do conhecimento prévio do percurso educativo e do estilo psicológico da pessoa, os conteúdos expostos serão avaliados criticamente.
- Será dada especial atenção ao facto de os pedidos de atenção das PHV não se extinguirem. O reforço positivo, em alguns casos, pode reorientar o seu comportamento.
- É fundamental, nestes casos, ter um registo objectivo do testemunho da pessoa, quer sob a forma de gravações, transcrições ou outras, para disponibilizar às autoridades competente.

2.3 Estrutura e desenvolvimento da entrevista

A estrutura da entrevista deverá ser realizada num formato aberto, no entanto, deve atender a alguns princípios orientadores, entre os quais se destacam:

- Recolher e analisar a informação existente, bem como a recolhida em registos anteriores;
- No início da entrevista, deve assegurar-se a criação de uma boa relação com a pessoa. É importante ir monitorizando se o discurso é influenciado por aspectos tais como a deseabilidade social, aquiescência e sugestibilidade;
- Sempre que possível, deve assegurar-se que a entrevista se realiza num ambiente confortável para a pessoa;

- Explicar o objectivo da entrevista logo no início da mesma e informá-la sobre a sequência da mesma;
- Tentar discriminar o que são verdades relevantes, de contribuições para preencher a história. Evitar introduzir conjecturas na história, que possam encorajar a pessoa a responder de forma menos fiel, por não se lembrar claramente de algum facto.
- É ainda importante respeitar o tempo da pessoa e deixá-la confortável para informar caso se sinta cansada, uma vez que o cansaço pode influenciar o relato da situação.
- Facilitar uma narração livre, tanto quanto possível, utilizando recursos como por exemplo:
 - > Não interromper o utilizador durante a narração, encorajando-o a falar em qualquer caso;
 - > Utilizar uma linguagem directa e simples, com perguntas abertas para evitar o risco de aquiescência contínua;
 - > A congruência entre o que é verbalizado e as emoções que são expressas é fundamental. É necessário valorizar eventuais contradições do utilizador;
 - > Registar ou utilizar algum tipo de registo da entrevista sempre que possível.
 - > Utilizar perguntas abertas no início da entrevista, para passar a perguntas mais fechadas à medida que o fim se aproxima, deixando tempo para responder e mantendo um ritmo pausado que permita a exploração da informação subjectiva;
 - > Fazer um bom encerramento da entrevista em que se faça um resumo ou leitura do que foi escrito, evitando dar feedback que oriente o utilizador para um determinado aspecto ou que valorize o seu desempenho.

É POSSÍVEL QUE AS PHV NÃO RECONHEÇAM, ABERTAMENTE, TER UMA HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA QUANDO QUESTIONADOS A ESSE RESPEITO

2.4 Considerações acessórias

Note-se que a exploração da exposição passada a eventos violentos pode ser complicada por vários factores:

- 1 Pode haver uma relutância para revelar o seu passado a pessoas com quem não têm um laço de confiança estabelecido;
- 2 As PHV podem experimentar sentimentos intensos de confusão, vergonha ou culpa pelas suas experiências passadas de violência, pelo que podem não falar abertamente sobre elas;
- 3 As PHV podem não reconhecer as suas próprias experiências como situações de violência;
- 4 As PHV podem ter dificuldade em comunicar, ou podem não se expressar fluentemente na língua estabelecida.

É portanto possível que as PHV não reconheçam, abertamente, ter uma história de violência quando questionados a esse respeito. Isto não invalida que a pessoa possa ter sofrido situações de violência, outros indícios poderão surgir, como comportamentos ou estados emocionais, de acordo com o descrito na secção sobre indicadores de história de violência.

Na exploração da exposição passada a eventos violentos, é aconselhável envolver a família ou pessoas de referência da pessoa, desde que esta dê o seu consentimento e as circunstâncias o permitam. Caso os familiares próximos e a pessoa concordem em participar

nesta entrevista, deve ser-lhes explicadas as razões pelas quais este tipo de informação está a ser recolhida, como será utilizada, e como pode beneficiar tanto o utilizador como a sua família deste processo. Será enfatizado que a informação será confidencial, respeitando assim o Regulamento Geral de Proteção de Dados.

No final da avaliação, os resultados serão partilhados com a pessoa e a sua família, fornecendo-lhes informações sobre como proceder, tendo por base os dados recolhidos. Finalmente, será conveniente agradecer tanto à pessoa, como à família pelo tempo e esforço investidos no processo - particularmente se forem reveladas experiências de violência -destacando os possíveis benefícios derivados do processo (ex. a possibilidade de os encaminhar a serviços de cuidados especializados, se necessário). Este pode ser um bom momento para explicar que os sentimentos e reacções da pessoa são comuns e esperados, dadas as situações pelas quais passou.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE:

A informação aqui contida visa a identificação de pessoas afectadas por situações de violência que não estão a ocorrer actualmente, mas que tiveram lugar em algum momento da sua história biográfica. Se se suspeitar que o utilizador é vítima de violência recente ou actualmente, ou que pode estar numa situação de risco (físico ou psicológico), tal deve ser comunicado rapidamente às autoridades competentes (ex. serviços sociais e autoridades).

Quando referenciar:

Se os profissionais considerarem que as reacções que a pessoa com uma história de violência está a mostrar, são muito intensas (por exemplo, angústia ou tristeza intensa), ou duram muito tempo (mais de um mês), ou produzem uma interferência significativa no seu funcionamento regular, a forma mais correcta de gerir a situação consiste em referencia-la a um profissional de saúde mental, para avaliar a necessidade de intervenção específica. Embora este não seja o objectivo da intervenção educativa que está a ter lugar, recomenda-se que os profissionais que intervêm com a pessoa trabalhem em articulação, certificando-se de que a pessoa deu o seu consentimento prévio.

Se houver razões para suspeitar que a pessoa está a ser alvo de abusos neste momento, as autoridades devem ser informadas.

ESTRUTURA DO PROTOCOLO

A estrutura do protocolo consiste numa série de normas e procedimentos harmonizados. Estas normas e procedimentos foram elaborados com base na integração dos conhecimentos actualmente disponíveis em matéria de violência e trauma (extraídos de uma profunda revisão da literatura científica e do profundo conhecimento acerca das características e particularidades da população alvo por parte de profissionais especializados). Desta forma, consideramos que estas normas e procedimentos constituem uma excelente base para o desenvolvimento de práticas baseadas na evidência, podendo garantir assim uma melhor atenção e apoio às pessoas com história de violência em contextos educativos.

Nenhuma das normas aqui descritas deve ser considerada de forma isolada, todas elas estão interrelacionadas, construindo um puzzle em que todas as peças contam mas só têm pleno significado quando observadas em conjunto. Estas normas e os seus procedimentos destinam-se a orientar diferentes Instituições para que o seu comportamento global possa ser sensível às sequelas da violência.

normas do protocolo

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

1 segurança e confiança

Descrição:

As pessoas que tenham sofrido violência devem sentir-se física e psicologicamente seguros. O contexto físico e as interações interpessoais devem promover uma sensação de segurança.

Fundamentação:

Embora nem todas as pessoas que sofreram violência irão sentir sintomas psicológicos, um número considerável de PHV irá sofrer perturbações que interferem com o seu funcionamento diário. Quando uma pessoa sofre abusos e violência de forma recorrente, durante longos períodos de tempo, ou com elevada intensidade, é provável que se desenvolvam sentimentos crónicos de insegurança e impotência. Estes sentimentos levam as pessoas com um história de violência a estar em constante estado de alerta, o que é, de facto, uma adaptação psicológica destinada a protegê-las de riscos potenciais. A resposta ao stress - o conjunto de mudanças psicológicas e físicas que ocorrem nas pessoas quando são confrontadas com situações potencialmente perigosas - torna-se o seu modo de funcionamento diário, mesmo que não haja perigos ou ameaças iminentes no seu ambiente. A um nível subjectivo, poderíamos dizer que as pessoas com uma história de violência têm uma sensação constante de estarem “no limite”, o que as torna muito mais vulneráveis a emoções como a ansiedade e o pânico.

A compreensão desta relação entre violência, a insegurança e propensão para o stress, permitirá aos profissionais compreender certas reacções ou comportamentos das pessoas com uma história de violência que, aos olhos das pessoas comuns, pode parecer estranho, exagerado ou mesmo opositivo. Abaixo estão alguns exemplos de comportamentos que ocorrem frequentemente em pessoas com uma história de violência:

- Elevado grau de cautela ao lidar com pessoas, particularmente com estranhos, que pode ser interpretado como desconfiança ou desconfiança excessiva;
- Tendência para o isolamento social que pode resultar, por exemplo, no afastamento dos pares ou na recusa de participar em actividades de grupo, ou, pelo contrário, na procura excessiva de afecto;
- Reacções de sobressalto ou ansiedade face a eventos ou estímulos aparentemente inofensivos (ex. ouvir um ruído repentino ou testemunhar uma discussão entre pares).

norma 1: segurança e confiança

A EVIDÊNCIA MOSTRA QUE A CONSTRUÇÃO DE RELAÇÕES INTERPESSOAIS É UMA DAS MELHORES FORMAS DE RECUPERAR DE EXPERIÊNCIAS TRAUMÁTICAS

Todos estes comportamentos podem ser entendidos como manifestações da história de violência que a pessoa carrega consigo. Como já explicámos, na maioria dos casos, estas reacções são o resultado do seu estado crónico de “hipervigilância” e uma tentativa constante de se protegerem de danos. Portanto, será essencial que os profissionais tenham um conhecimento básico dos efeitos da violência, e saibam como fomentar nas PHV um sentimento de segurança que lhes permita gradualmente gerar sentimentos de confiança e reduzir o seu nível de alerta.

Outro aspecto crítico, directamente relacionado com o sentimento de segurança das PHV, é o da confiança nas outras pessoas, uma vez que tende a ser severamente diminuída nelas. A evidência mostra que a construção de relações interpessoais é uma das melhores formas de recuperar de experiências traumáticas. A experiência de se sentirem ouvidos, aceites e compreendidos pelos seus pares ajuda a incutir confiança e segurança nas PHV, mostrando-lhes que têm a capacidade de aceder a pessoas no seu ambiente, que os podem apoiar quando, por exemplo, não sabem como lidar com uma situação difícil. Em geral, quando as pessoas estão em dificuldades, se se sentem em perigo, ou simplesmente se sentem angustiadas, recorrem a outros para obterem ajuda para restaurar a sua sensação de segurança e controlo. Em pessoas que sofreram violência - especialmente aquelas que a sofreram numa idade precoce - é comum observar exactamente o comportamento contrário: não só não procuram ajuda das pessoas à sua volta, como podem tornar-se ainda mais retraídas e evitar activamente o contacto com outros. A dificuldade em procurar apoio

nos outros, está associada a uma tendência para reagir ao stress de forma mais intensa, conduzindo a sentimentos de angústia, o que torna a regulação das próprias emoções e reacções físicas a acontecimentos adversos, extremamente difícil. Tudo isto pode deixar as PHV em situação de maior risco, pelo que promover o estabelecimento e fortalecimento de relações de apoio, contribuirá para que as PHV comecem a desenvolver sentimentos de confiança no mundo à sua volta. Por outro lado, ajudá-las-á a adquirir novas formas e mais adaptativas de se relacionarem com as suas próprias emoções.

Procedimentos:

- Encorajar os profissionais que intervêm com a pessoa a reconhecer que os problemas comportamentais podem estar relacionados com as suas experiências passadas de abuso. Sensibilizar para o facto de que estes comportamentos são esperados, manejáveis e, na maioria dos casos, temporários.
- Estabelecer um grupo de profissionais na instituição que se encarregará de trabalhar com as PHV, encorajando-os assim a criar laços estáveis ao longo do tempo. Do mesmo modo, o trabalho contínuo com os mesmos profissionais evitará a necessidade de repetir o relato das experiências das PHV, o que evita a retraumatização.
- Estabelecer uma “zona segura” onde as PHV possam expressar quaisquer questões que as perturbem. Pode ainda ser designada

norma 1: segurança e confiança

uma pessoa de confiança (ex. um profissional com quem o utilizador se sinta particularmente confortável), para ouvir a pessoa sempre que necessário. Ter a oportunidade de falar sobre as suas emoções pode ajudar a pessoa a reduzir a ansiedade e sentimentos de insegurança.

- Prestar atenção aos estímulos ou situações que possam causar medo ou reacções de pânico nas PHV, por exemplo, pessoas que tenham sido abusadas podem reagir negativamente e intensamente a vozes agudas ou expressões de raiva.
- Utilizar técnicas que encorajem a auto-regulação das emoções. Podem ser ensinadas técnicas simples de respiração e exercícios de gestão da atenção, tais como o mindfulness. Com a prática, estas estratégias podem tornar-se um instrumento de auto-regulação dos estados internos. É aconselhável incluir no calendário de actividades um curto período do dia (ex. 10 minutos antes do início das aulas) em que estas técnicas são praticadas.
- Estabelecer e manter rotinas diárias (ex. horários das aulas). A estabilidade ajudará as PHV a perceberem o mundo à sua volta, como um lugar previsível, e isto fomentará sentimentos de confiança e segurança. Um exemplo de uma acção concreta para este procedimento é, pendurar horários em diferentes pontos da instituição que mostrem as actividades que terão lugar ao longo de cada dia da semana.
- Informar as PHV sobre a possibilidade de quaisquer mudanças inesperadas nas suas rotinas diárias. Acontecimentos inesperados tendem a desencadear respostas de stress intenso em pessoas que foram abusadas, e isto por sua vez pode desencadear memórias traumáticas.
- Definir claramente, e tornar explícitas, as regras de comportamento da Instituição, para que as PHV tenham uma compreensão clara do que se espera deles, em termos do seu comportamento. Se a transgressão destas normas implicar sanções, devem ser tomados em consideração os seguintes aspectos: explicar antecipadamente às PHV em que consistem estas medidas, de forma fundamentada, evitando assim que possam ser vistas como punições desmotivadas, arbitrárias e incontroláveis; evitar que as medidas sejam aplicadas em público; e optar por medidas que impliquem uma componente educativa (ex. sobrecorreção de restituição) evitando recorrer ao elevar da voz, gritos ou a outras formas de comportamento severo. Seria recomendável escrever formalmente estas regras e passá-las aos alunos e profissionais.
- Explicar claramente à PHV que a sua experiência não é única. Outras pessoas passaram por diferentes situações de violência, e a maioria delas foi bem-sucedida a lidar com o assunto. Isto pode ser muito útil para ajudar a reduzir os sentimentos de solidão e potenciar o sentimento de auto-eficácia. Encontrar a coragem para pedir ajuda é muitas vezes o passo mais difícil mas também um dos mais importantes no processo terapêutico.

INFORMAR AS PHV SOBRE A POSSIBILIDADE DE QUAISQUER MUDANÇAS INESPERADAS NAS SUAS ROTINAS DIÁRIAS

controlo e empoderamento (empowerment)

Descrição:

É o resultado de um processo onde os UHV poderiam desenvolver um sentimento de poder e controlo sobre as suas próprias vidas e as competências necessárias para tomar decisões e ter o poder de escolha e autonomia sobre o que acontece na sua vida. Este resultado poderia ser alcançado se profissionais e instituições fizessem esforços dirigidos ao encorajamento de pessoas com história de violência, reconhecendo-os como agentes dos seus próprios processos de recuperação e mudança.

Para tornar eficaz esta norma, é obrigatória a participação ativa de uma pessoa com experiência vivida de sofrimento mental na elaboração do seu plano de saúde individual, com base no seu conhecimento do que melhor funciona para si.

Esta participação significa a inclusão das perspectivas dos utilizadores no processo de concepção, prestação e avaliação dos serviços. Além disso, a participação poderia ser promovida a partir do apoio de pares, que acontece quando alguém usa a sua própria experiência para apoiar outra pessoa que experimenta sofrimento mental.

Desenvolver o empowerment e um controlo emocional adequado, requer uma participação ativa e assertiva.

É importante compreender que o desenvolvimento do empowerment e controlo não é algo que acontece de um dia para o outro, nem pode ser conseguido por apenas um pequeno número de pessoas. Requer uma mudança organizacional e cultural que é muitas vezes muito mais abrangente do que o expectável.

Fundamentação:

Para criar uma instituição sensível às sequelas da violência, é necessário compreender que uma das formas mais eficazes de superar o impacto das experiências traumáticas, consiste em fomentar nos UHV, um sentimento de controlo e comando sobre os seus próprios objetivos nas áreas de vida que lhe são significativas (por exemplo: académicas).

Para encorajar a percepção de controlo e comando nos UHV, será crucial que se sintam envolvidos no seu próprio processo terapêutico. Por esse motivo, será necessário ouvir e ter em consideração as suas expectativas, necessidades, preferências, sugestões e grau de satisfação.

norma 2: controlo e empoderamento (empowerment)

O ENVOLVIMENTO DOS ESTUDANTES NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM AUMENTA A SUA ATENÇÃO E FOCO, MOTIVANDO-OS A PRATICAR MAIS A SUA CAPACIDADE DE PENSAMENTO CRÍTICO E PROMOVE EXPERIÊNCIAS DE APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVAS

Este Manual é dirigido a profissionais e pessoal envolvido em práticas terapêuticas e educativas com o UHV, pelo que seria importante ter em conta alguns princípios educativos fundamentais.

A nível educacional, a investigação demonstrou que o envolvimento dos estudantes no processo de aprendizagem aumenta a sua atenção e foco, motivando-os a praticar mais a sua capacidade de pensamento crítico e promove experiências de aprendizagem significativas. Os formadores que adoptam uma abordagem centrada no estudante, aumentam as oportunidades de envolvimento destes, o que depois ajuda todos a alcançar com mais sucesso os objectivos de aprendizagem.

O envolvimento do estudante é uma construção multidimensional que pode ser medida por todas as dimensões dinamicamente interrelacionadas. Inclui tipicamente três dimensões:

- **Envolvimento comportamental**, centrado na participação em atividades académicas, sociais e curriculares.
- **Envolvimento emocional**, centrando-se na extensão e natureza das reações positivas e negativas aos professores, colegas de turma, percurso académico e à escola.
- **Envolvimento cognitivo**, centrado no nível de investimento dos estudantes na aprendizagem.

O envolvimento dos estudantes é cada vez mais visto como uma

das chaves para abordar problemas como o baixo aproveitamento, tédio e alienação e altas taxas de abandono escolar, que são os principais problemas que queremos evitar com este manual.

Envolver os UHV numa atividade educativa ou terapêutica, significa também estar atento aos seus sinais e ajudá-los a desenvolver a auto-estima e autodeterminação necessárias, de modo a que o empowerment os faça crescer na participação para atingir os seus objetivos.

Procedimentos:

- Criação e implementação de comissões inclusivas (utilizadores e profissionais) na concepção e avaliação de serviços reais ou potenciais para o UHV, tanto de forma interna como externa, tomando decisões, tendo apoio pessoal e técnico (tecnologias de assistência).
- Desenvolvimento e implementação de programas educativos para aumentar nos utilizadores, as competências na concepção e avaliação dos serviços.
- Desenvolvimento e implementação de programas educativos para aumentar nos utilizadores, as competências no Apoio de Pares.
- Criação de espaços (onde o UHV pode expressar os seus dese-

norma 2: controlo e empoderamento (empowerment)

jos, opiniões e identificar potenciais necessidades, bem como atividades significativas. Tal pode ser feito regularmente, através de reuniões com o gestor de caso, questionários ou outros instrumentos específicos).

- Proporcionar seminários e workshops para os profissionais trabalharem sobre o conceito de controlo e empoderamento (empowerment), acções e metodologias para implementar esta norma no dia-a-dia. Sublinhamos a eficácia do “role playing” utilizando vídeos e a participação direta dos formadores/educadores tanto nos papéis de formador/educador como de utilizador para melhor mostrar/compreender/interiorizar os erros mais comuns).
- Realizar reuniões multidisciplinares com o UHV, onde todos os agentes-chave podem participar no percurso educativo do utilizador. Isto encoraja as pessoas com história de violência a desenvolver as suas próprias capacidades, gostos e interesses.
- Realizar reuniões multidisciplinares de monitorização dos planos educativos individuais. Se o desempenho do utilizador ou os resultados não forem os melhores, deve-se evitar baixar o nível dos

padrões de desempenho a alcançar, pois pode ser interpretado como uma confirmação do seu próprio sentimento de inutilidade. Em vez disso, pode ser adoptada a utilização de planos personalizados de apoio para alcançar o desempenho óptimo.

- Dar aos UHV, a oportunidade de tomar decisões em todos os ambientes possíveis. Isto pode ser fomentado através da participação na tomada de decisões sobre aspetos do funcionamento normal da Instituição. Se considerado necessário, pode ser designado um profissional para prestar apoio.
- Apoiar o UHV no acesso aos seus próprios recursos, internos e externos, a um nível óptimo nos diferentes campos de competência (participação académica, social e comunitária). Para tal, fornecer-lhes os instrumentos e apoios que lhes permitam desenvolver-se e funcionar como construtores ativos das suas vidas, o que terá o efeito colateral de consolidar dentro de si um sentido positivo e coerente.
- Implementar o Apoio de Pares em diferentes fases do processo de aprendizagem.

DAR AOS UHV, A OPORTUNIDADE DE TOMAR DECISÕES EM TODOS OS AMBIENTES POSSÍVEIS

atenção/assistência integral

Descrição:

A atenção/assistência integral e personalizada refere-se ao cuidado dado a todas as dimensões da qualidade de vida e bem-estar da pessoa, partindo do pleno respeito pela dignidade, direitos, interesses e preferências e incluindo a participação ativa do UHV.

Fundamentação:

A OMS afirma que a atenção integral requer investimentos, capacidade, gestão e organização dos serviços. Esta norma exige a inclusão de métodos, estratégias para ligar e coordenar diferentes níveis de atenção.

A OMS define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas como uma ausência de doença. A atenção integral centrada na pessoa requer flexibilidade suficiente para fazer alguns ajustes permanentes, tomando decisões e medidas em diferentes momentos. Este processo contínuo tem de estabelecer um diálogo permanente (UHV-Profissionais) e deve ser entendido tanto como um fator chave da intervenção, como também como um método de aprendizagem bidireccional e permanente para ambas as partes desta relação.

A atenção integral abrange mais do que o ambiente sócio sanitário. A participação de outros agentes tais como os agentes educativos, culturais, urbanísticos, de transportes, de emprego ou de segurança social é necessária para a sua realização e deve estar ligada ao objetivo da autonomia e da vida independente do utilizador. Por conseguinte, os programas e planos educativos devem incluir não só objetivos pessoais, mas também outros objetivos centrados no envolvimento da comunidade para apoiar a participação e a inclusão social. O progresso nos direitos das pessoas e a preservação da dignidade devem também ser incluídos como princípio de atenção, o que requer uma mudança paradigmática no modelo de intervenção.

Serviços e intervenções de atenção integral e personalizada devem ser organizados e planeados de uma forma flexível, diversificada, acessível e coordenada. Este modelo deve basear-se num princípio de abrangência e em critérios de globalidade:

- 1. Princípio da abrangência:** uma Pessoa é uma entidade multidimensional com aspectos biológicos, psicológicos e sociais.
- 2. Critérios de globalidade:** as intervenções planeadas devem incluir acções destinadas a satisfazer o conjunto das necessidades pessoais: necessidades básicas (funcionalidade e saúde

norma 3: atenção/assistência integral

psicofísica), necessidades emocionais (afectividade e relações pessoais) e necessidades sociais. Este critério de globalidade deve ser considerado em todos os programas incluídos no planeamento e no próprio processo de intervenção, retirados de uma dimensão sistémica na qual diferentes agentes do processo devem interagir: UHV, família, profissionais, ambiente psicológico e físico e comunidade. As dimensões que devem ser consideradas numa visão de atenção integral incluem:

1. Bem-estar emocional
2. Relação Interpessoal
3. Bem-estar material
4. Desenvolvimento pessoal
5. Bem-estar físico
6. Autodeterminação
7. Inclusão social
8. Defesa dos direitos.

Procedimentos:

- Fornecer uma avaliação psicossocial individual, trabalhando com uma equipa multidisciplinar. Identificar capacidades particulares e potenciais dificuldades. Ter em conta que, se necessário, alguns ajustes devem ser feitos, tais como:
 - > Ter tradutores e facilitadores ao longo de todo este processo;
 - > Procurar semelhanças linguísticas (por exemplo, saudar na sua língua);

- > Espaço pessoal: em cada cultura as pessoas têm conceitos diferentes de espaço pessoal;
- > Organização temporal: deve ser tida em consideração, a compreensão de como as pessoas organizam o tempo de forma a evitar mal-entendidos (por exemplo: tempo de refeições, tempo de orações...).

- Recolher informações sobre as necessidades, objetivos e expectativas pessoais dos utilizadores.
- Desenvolver um plano educativo individual, em colaboração com o utilizador. Partilhar as ações concretas que se pretende implementar, para ajudar o utilizador a alcançar as metas e objetivos desejados.
- Partilhar o plano individual do utilizador no seio da equipa multidisciplinar, para escolher qual o profissional ou as ferramentas que melhor garantiriam o sucesso do mesmo.
- Agendar reuniões periódicas com a PHV para monitorizar e assegurar que o plano ainda reflete os seus objetivos.
- Permitir a possibilidade de ajustar as ações e objetivos do projecto/plano individual de acordo com a resposta e com os resultados do utilizador.
- Envolver a família e os pares no percurso educativo individual.

**A ATENÇÃO
INTEGRAL
CENTRADA NA
PESSOA REQUER
FLEXIBILIDADE
SUFICIENTE
PARA FAZER
ALGUNS AJUSTES
PERMANENTES**

ligação com o contexto familiar e social

Descrição:

A assistência às PHV deve ser posta em prática com os elementos-chave da rede social da pessoa, incluindo membros da família, amigos, vizinhos e todo o tipo de profissionais potencialmente úteis externos à instituição.

Fundamentação:

Mesmo que por vezes a violência ocorra no contexto familiar, na maioria dos casos a família e a sociedade têm uma clara e importante influência nas atitudes e comportamentos humanos, pelo que trabalhar com o contexto familiar e social das PHV, se disponível, pode ser obviamente útil. Não só servirão como uma fonte de informação relevante sobre as PHV, como também poderão fomentar uma ideia mais rica e detalhada das suas necessidades concretas. Se uma pessoa sofrer emocionalmente, será bastante difícil para ela reconhecer, identificar e descrever as situações de desestabilização mais frequentes, as reacções mais comuns ao stress, as acções mais úteis para assegurar uma recuperação parcial ou completa. Envolver o contexto familiar e social - entendido como o contexto social alargado da pessoa e os grupos formais e informais de referência para a pessoa - pode fornecer um ponto de vista externo e

potencialmente mais objetivo e a abordagem poderá ser mais eficaz e rentável.

Por outro lado, será também muito importante estabelecer estratégias de coordenação com serviços e organismos externos à própria instituição, que estejam envolvidos na assistência dos utilizadores. A criação de redes entre profissionais já provou ser relevante para a eficácia das intervenções centradas no bem-estar psicológico. O envolvimento dos outros, facilitará a colocação dos utilizadores como os principais agentes do seu próprio processo de recuperação.

Procedimentos:

- Avaliar de forma precisa a história familiar e social de cada utilizador para melhor compreender o seu comportamento e necessidades;
- Quando possível, envolver as famílias e ter em conta que, geralmente, todos podem ser úteis com base na história do utilizador;
- Manter com eles um contacto constante e frequente por telefone, e-mail, etc., eventualmente convidando-os, eventualmente a participar nas aulas como voluntários;

norma 4: ligação com o contexto familiar e social

**TRABALHAR COM
O CONTEXTO
FAMILIAR E SOCIAL
DAS PHV, SE
DISPONÍVEL, PODE
SER OBVIAMENTE
ÚTIL**

- Programar reuniões periódicas com sua participação;
- Reforçar com as pessoas envolvidas no processo de recuperação dos utilizadores, o possível papel que poderiam ter e tentar educá-los sobre temáticas particulares, tais como trauma, violência, etc.;
- Ter em consideração as opiniões da PHV tanto quanto as de pessoas externas, para evitar ignorar as experiências dos formadores.
- Ao lidar com a família, amigos ou outras pessoas envolvidas na história dos utilizadores, ter em atenção às mensagens que lhes são enviadas, a fim de evitar sentimentos de culpa;
- Identificar profissionais, grupos comunitários, organizações ou serviços externos à instituição que possam prestar apoio e criar laços com eles (por exemplo: serviços sociais, outros serviços de saúde, polícia, organizações religiosas, serviços extra-escolares, grupos de jovens, universidades, organizações não governamentais, empresas locais).
- Lembre-se de elaborar, em conjunto, um planeamento de ação individualizado enquanto se aproxima do contexto familiar e social da PHV: cada pessoa tem as suas próprias fraquezas e pontos fortes pessoais, de modo que o que funciona para um pode não funcionar para os restantes.
- Avalie a possibilidade de abrir de alguma forma a instituição a atividades comunitárias: isto pode ser muito útil para as PHV se sentirem novamente parte da sociedade e para reduzir o estigma social de que podem ser alvo.

hábitos e crenças individuais e culturais

(Este estándar tiene que ser desarrollado; aunque lo consideramos relevante)

Descrição:

A fim de garantir o respeito pelos hábitos e crenças individuais e culturais da PHV, a instituição deve agir livre de qualquer estereótipo ou preconceito (por exemplo baseados: na raça, etnia, orientação sexual, idade, religião, identidade sexual, etc.); deve oferecer acesso a serviços sensíveis ao género; incorporar políticas, protocolos e processos sensíveis às necessidades raciais, étnicas e culturais dos utilizadores e deve reconhecer e abordar a história de trauma vivida.

Fundamentação:

Na assistência à PHV, a relação passa pela confiança construída sobre a compreensão e partilha dos aspetos culturais e de género dos seus antecedentes.

Cada tipo de sofrimento só pode ser melhor compreendido descobrindo os elementos que o ligam ao ambiente sociocultural, no qual o próprio sofrimento foi gerado e onde aumentou ao longo dos anos.

A expressão sintomática da violência é altamente influenciada pela origem cultural da PHV e pelos seus próprios elementos de identidade, moldando o seu comportamento e pensamentos. Durante

o sofrimento, a cultura dá à dor um significado e uma forma para a compreender. As pessoas que vêm de horizontes culturais diferentes podem sofrer de uma dor semelhante, mas a forma como a interpretam influencia a sua expressão sintomática da mesma. A observação do comportamento e a identificação precoce do sofrimento de violência, deve partir da interpretação que a pessoa dá ao seu próprio comportamento, compreendendo os elementos culturais sobre os quais constrói a sua identidade e a sua vulnerabilidade. Só assim é possível criar um bom projecto educativo/reabilitativo.

O significado de “doença” e “tratamento” é diferente de acordo com o background cultural da pessoa, bem como os valores e o contexto cultural têm uma grande influência na sua imagem e sintomas corporais.

Na assistência à PHV há que ter em consideração os seus aspetos culturais e de género, usando-os como parte da terapia e como instrumentos para ajudar na mudança, estabilização das crises e processo de reabilitação.

norma 5: hábitos y creencias personales y culturales

Cada cultura tem o seu próprio “sistema de cura” e possui muitos instrumentos terapêuticos que representam os recursos mais acessíveis à cultura da pessoa ou do grupo-alvo.

É necessária uma atenção especial sobre o tratamento de mulheres com história de violência, já que a diferença de gênero pode aumentar a sua fragilidade e vulnerabilidade, porque os serviços não são devidamente ativados.

Tráfico humano, abusos sexuais, violações, violência física, mutilações genitais femininas, abusos psicológicos, violência doméstica e ameaças, são apenas alguns tipos de violência de gênero que as pessoas do sexo feminino podem ter experimentado.

Dada a complexidade implicada nos casos de violência de gênero, é obrigatório ter em consideração a ideia da pessoa sobre a violação da sua identidade. Esta imagem está ligada à sua origem social e cultural, onde ela cresceu e onde a violência foi sofrida.

Muitas vezes, nestas situações de violência, as tradições locais e o tabu têm um impacto importante e, por isso, têm de ser considerados na análise.

Procedimentos:

- Promover, entre profissionais, o reconhecimento de que hábitos e crenças pessoais e culturais são importantes para abordar e tratar PHV; nunca tomar nada como garantido!

- Dedicar aos hábitos e crenças pessoais e culturais uma seção especial na entrevista aos utilizadores, eventualmente utilizando facilitadores e/ou tradutores
- Ter a certeza de que o ambiente onde os utilizadores são aceites, seja o mais adequado possível aos seus hábitos e crenças
- Promover nos utilizadores a consciência do papel potencial dos hábitos/crenças pessoais na sua condição
- Promover uma formação contínua dos profissionais sobre o tratamento das pessoas com diferentes origens sociais e culturais, dando-lhes os instrumentos adequados, a consciência e a compreensão da diversidade destes mundos culturais;
- Assegurar, se necessário, a presença de um mediador linguístico e cultural;
- Integrar o mediador na equipa multidisciplinar, não só como tradutor mas também como facilitador para a compreensão da dinâmica sociocultural da pessoa;
- Assegurar a presença de profissionais do sexo feminino na equipa que trabalha com mulheres com uma história de violência, a fim de facilitar o discurso.

É NECESSÁRIA UMA ATENÇÃO ESPECIAL SOBRE O TRATAMENTO DE MULHERES COM HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA, JÁ QUE A DIFERENÇA DE GÊNERO PODE AUMENTAR A SUA FRAGILIDADE E VULNERABILIDADE

bibliografía

- A personalized approach to deliver health care information to diabetic patients in community care clinics. Taneya Y. Koonce, Nunzia B. Giuse, Sheila V. Kusnoor, Suzanne Hurley, Fei Ye. *J Med Lib Assoc* 103(3) July 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.3163/1536-5050.103.3.004>
- An Operationalized Understanding of Personalized Learning. James D. Basham, Tracey E. Hall, Richard A. Carter Jr., and William M. Stahl. *Journal of Special Education Technology* 2016, Vol. 31(3) 126-136.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *The American Psychologist*, 59(1), 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Building Successful Victim Researcher and Practitioner Collaborations. Center for victim research. Building an evidence base for victims services. 2016
- Calkins, S. D., & Leerkes, E. M. (2004). Early attachment processes and the development of emotional self-regulation. *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*, 324-339.
- Cleary, T. J., Platten, P., & Nelson, A. (2008). Effectiveness of the self-regulation empowerment program with urban high school students. *Journal of Advanced Academics*, 20(1), 70-107.
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Kolk, B. van der, Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 399-408.
- Cole, S. F., Eisner, A., Gregory, M., & Ristuccia, J. (2013). Helping traumatized children learn 2: Creating and advocating for trauma-sensitive schools. *Massachusetts Advocates for Children*. <http://massadvocates.org/publications/helping-traumatized-children-learn-2>
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 211-229.
- Developing Cultural Competence in Disaster Mental Health Programs: Guiding Principles and Recommendations (on OPP).
- *Intervenção Psicológica em Crise e Catástrofe*. Ordem do Psicólogos Portugueses. 2015
- Kagan, R., & Liataud, J. (2017). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., & Liataud, J. (2017). Complex trauma

bibliografía

- in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398.
- Elias, M. J., & Haynes, N. M. (2008). Social competence, social support, and academic achievement in minority, low-income, urban elementary school children. *School Psychology Quarterly*, 23(4), 474. <https://doi.org/10.1037/1045-3830.23.4.474>
 - Garner, J. H., & Maxwell, C. D. (2008). Coordinated community responses to intimate partner violence in the 20th and 21st centuries. *Criminology & Pub. Pol'y*, 7, 525.
 - Gondolf, E. W. (2004). Evaluating batterer counseling programs: A difficult task showing some effects and implications. *Aggression and Violent Behavior*, 9(6), 605-631.
 - Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (Eds.). (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization. <https://www.refworld.org/docid/54aa8f744.html>
 - Lopes, P. N., Salovey, P., Côté, S., Beers, M., & Petty, R. E. (2005). Emotion regulation abilities and the quality of social interaction. *Emotion*, 5(1), 113.
 - Marroquín B. Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clin Psychol Rev*. 2011 Dec;31(8):1276-90. doi: 10.1016/j.cpr.2011.09.005. Epub 2011 Sep 17. PMID: 21983267.
 - National Institute for Health and Care Excellence. (2017). *Child abuse and neglect—NICE guideline [NG76]*. NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng76/chapter/Recommendations#recognising-child-abuse-and-neglect>
 - Peterson, S. (2018, enero 30). *Trauma Screening [Text]*. The National Child Traumatic Stress Network. <https://www.nctsn.org/treatments-and-practices/screening-and-assessments/trauma-screening>
 - Schaloch, R y Verdugo, M (2003), *Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial
 - Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., *Creating and advocating for trauma-sensitive schools*. Massachusetts Advocates for Children. <http://massadvocates.org/publications/helping-traumatized-children-learn-2Cook, A.,>
 - Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. SAMHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative.
 - *Supporting Victims of Child Abuse*. Thelma Bear, Sherry Schenk and Lisa Buckner. December 1992/ January 1993 | Volume 50 | Number 4 - *Students at Risk* Pages 42-47
 - Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 241-266. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12507>
 - Tracy, N. (2012, July 26) *Signs of Physical Abuse, Physically Abused Adults*, HealthyPlace. Retrieved on 2020, June 4.
 - Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408.

VICTORIA PROJECT

VICTims of violence Overstep Reluctance and Isolation through Adult education



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Este Protocolo foi criado e é propriedade da Ordem Hospitaleira de San Juan de Dios dentro do projeto VICTORIA. Data de publicação: 2022.

VICTORIA é um projeto cofinanciado pela Comissão Europeia através do Erasmus+.

O apoio da Comissão Europeia para a preparação desta publicação não implica a aceitação do seu conteúdo, que é da exclusiva responsabilidade dos autores. Portanto, a Comissão não é responsável por qualquer uso que possa ser feito da informação aqui publicada.