



Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida

Fase 1 - Reuniões formativas com Responsáveis Clínicos


Grupo de Acompanhamento, 2013



ASGVCV
AÇÃO DE SAÚDE SOBRE GÉNERO,
VIOLÊNCIA E CICLO DE VIDA

- **Políticas públicas sobre violência e maus tratos** – Planos Nacionais
- **Iniquidades de género e violência** ao longo do ciclo de vida enquanto problema de saúde – Factos
- **Desafios institucionais**, modelos organizativos dos serviços e mecanismos de resposta ao fenómeno no Serviço Nacional de Saúde - Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV)
- **Aspetos legais, éticos e deontológicos** da intervenção dos profissionais de saúde
- **Operacionalização da ASGVCV** - As Equipas para a Prevenção da Violência em Adultos (EPVA) e a articulação com os Núcleos da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco (ASCJR)



- 
- **Políticas públicas sobre violência e maus tratos com impacte na saúde**
Planos Nacionais, Programas, Ações e Acordos



Intersectorial

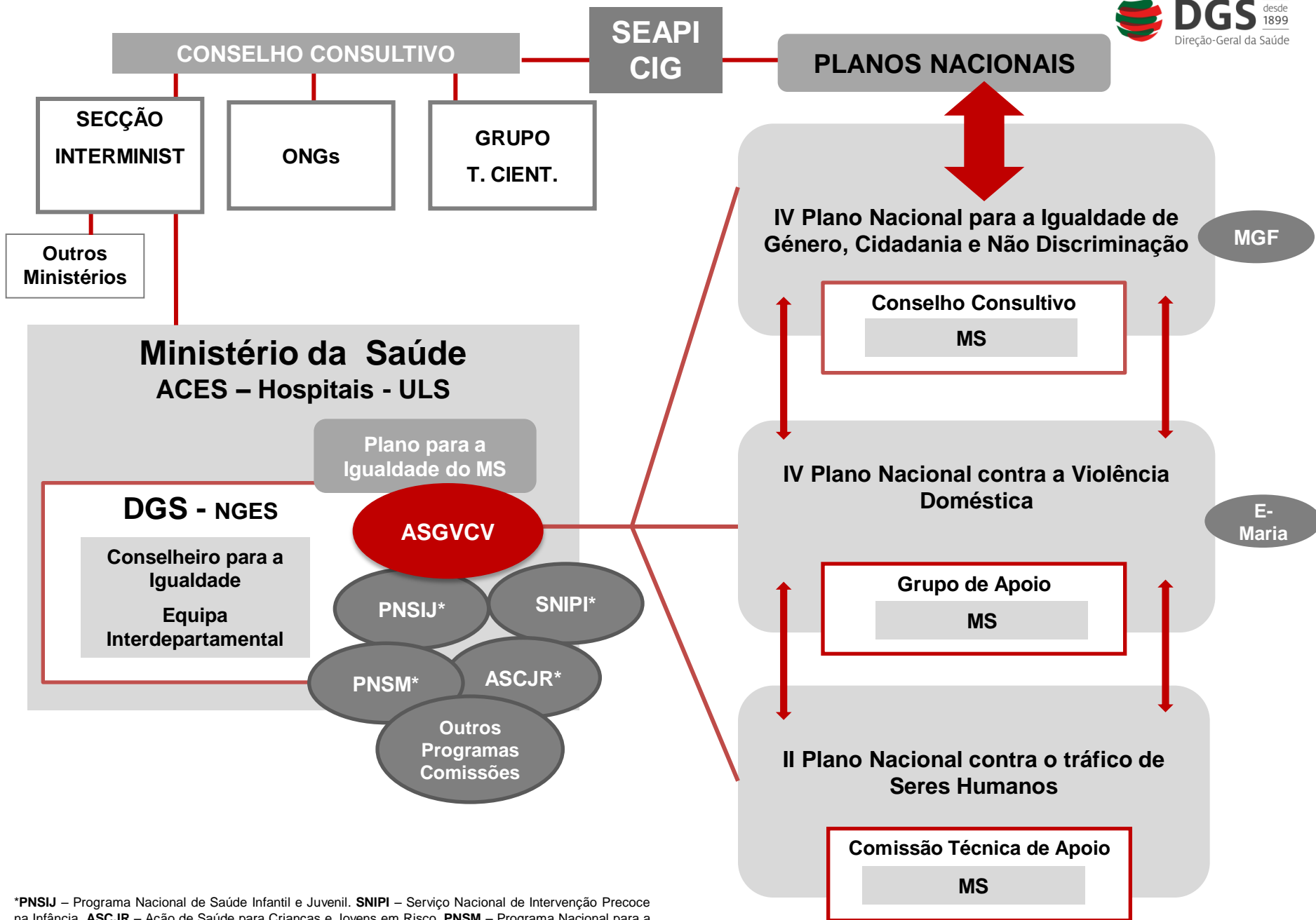
- IV Plano Nacional para a Igualdade, Género, Cidadania e não Discriminação (IV PNI)
- IV Plano Nacional contra a Violência Doméstica (IV PNCVD)
- II Plano Nacional contra o Tráfico de Seres Humanos (II PNCTSH)

Saúde


- Programa Nacional para a Saúde Mental
- Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil
- Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco
- Ação de Saúde sobre Género , Violência e Ciclo de Vida

Protocolos

- Protocolo de Cooperação entre a DGS, a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género e a Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco
- Protocolo - Rede de Apoio e Proteção às Vítimas de Tráfico de Seres Humanos



***PNSIJ** – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. **SNIPi** – Serviço Nacional de Intervenção Precoce na Infância. **ASCJR** – Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco. **PNSM** – Programa Nacional para a Saúde Mental

- 
- **Iniquidades de género e violência ao longo do ciclo de vida enquanto problema de saúde**

Factos

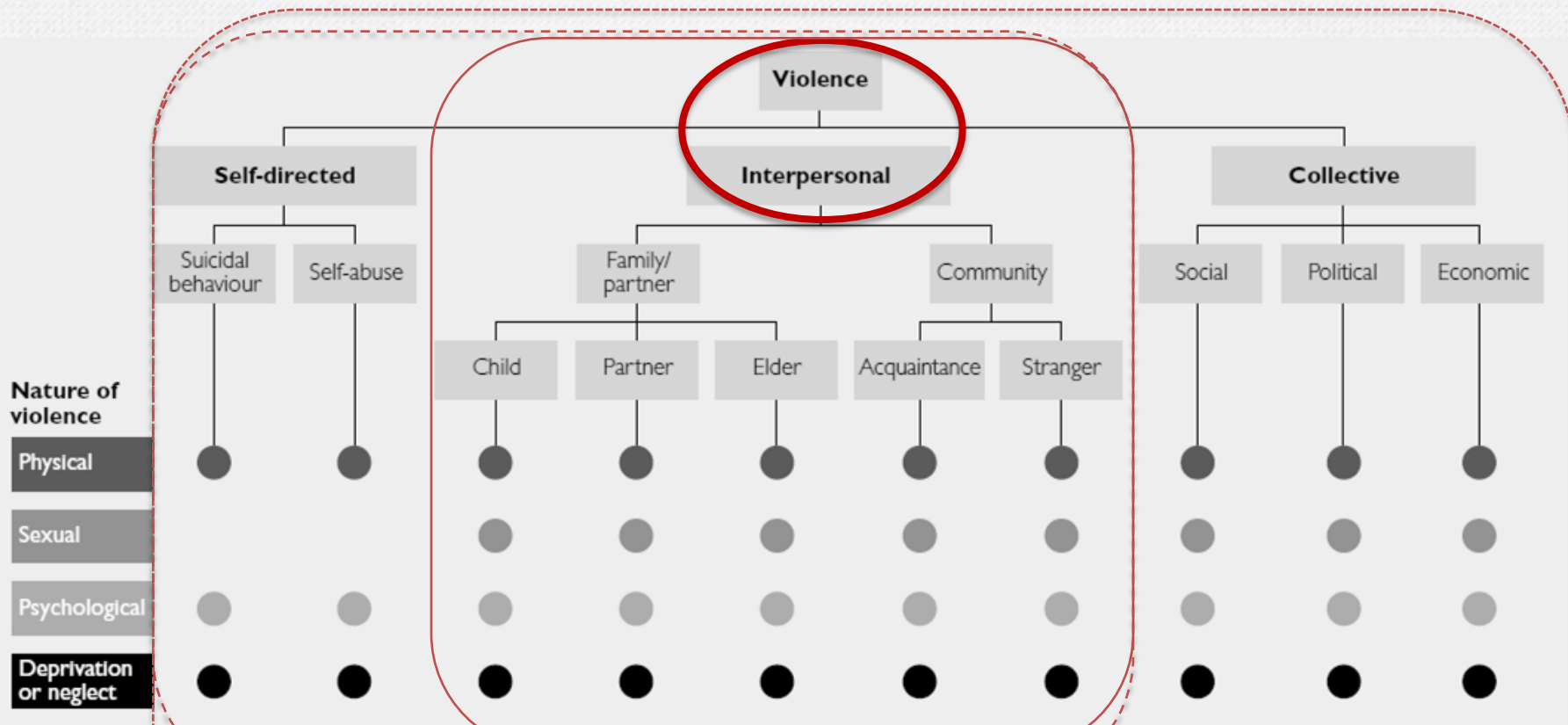


*Uso **intencional** de força física ou de **poder** em forma real ou de ameaça contra si próprio, contra outro ou contra um grupo ou comunidade que resulta, ou tem elevada probabilidade de resultar, em injúrias, morte, dano psicológico, perturbações no desenvolvimento ou privação*

OMS, 2002



Tipologias de Violência (OMS, 2002)



OMS, 2002



Violência Doméstica

Definição

*Todos os atos de **violência física, psicológica e sexual** perpetrados contra pessoas que coabitem no mesmo agregado doméstico, independentemente do sexo e da idade, bem como contra ex-cônjuges e pessoas de outro ou do mesmo sexo com quem o agressor mantenha ou tenha mantido uma **relação de namoro ou análoga à dos cônjuges**, ainda que sem co-habitação.*

A violência de género resulta de um **desequilíbrio de poder** entre homens e mulheres, que se traduz em atos de violência que, no extremo, podem conduzir ao homicídio conjugal. A vitimação assenta em conceções estereotipadas, social e culturalmente enraizadas.

IV Plano Nacional contra a Violência Doméstica 2011-2013



Violência Doméstica

Conceptualização

Maus-Tratos contra Crianças e Jovens

Vitimação direta

Vitimação
vicariante

(violência conjugal;
parentalização da
criança; alienação
parental)

Violência nas Relações de Intimidade

Violência no
namoro

Violência
conjugal
Stalking

Violência contra Idosos

Conjugalidade

Dependência/
Vulnerabilidade



Violência

De que se trata?

Questão de Direitos Humanos

- Declaração Universal Direitos Humanos, ONU – 1948/1978
- Mulheres: CEDAW - Plataforma de Ação Pequim, ONU – 1995
- Convenção de Instambul, Conselho Europa – 2011/2013

Questão de Direitos das Crianças

- Convenção sobre os Direitos da Criança, ONU – 1989/1990

Questão de Saúde Pública

- Relatório Mundial sobre Violência e Saúde , OMS - 2002



Crimes contra a Vida

- Homicídio art. 131º
- Homicídio qualificado art. 132º
- Infanticídio art. 137º

Crimes contra a vida uterina

- Aborto art. 139º
- Aborto consentido art. 140º
- Aborto agravado art. 141º

Crimes contra a integridade física

- Violência doméstica art. 152º
- Maus-tratos art. 152ºA

Crimes contra a liberdade pessoal

- Tráfico de pessoas art. 160º

Crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual

- Violação art. 164º
- Lenocínio art. 169º
- Abuso sexual de crianças art. 171º
- Abuso sexual de menores dependentes art. 172º

Violência

Enquadramento Legal – Regime de Proteção

Lei nº 147/99

- Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Lei nº 112/2009

- Prevenção da violência doméstica, proteção e assistência na Saúde, Educação, Justiça, Habitação, Emprego, Financeira, Outras

**Decreto regulamentar
nº 1/2006**

- Casas abrigo

Portaria nº 220-A/2010

- Meios técnicos de teleassistência

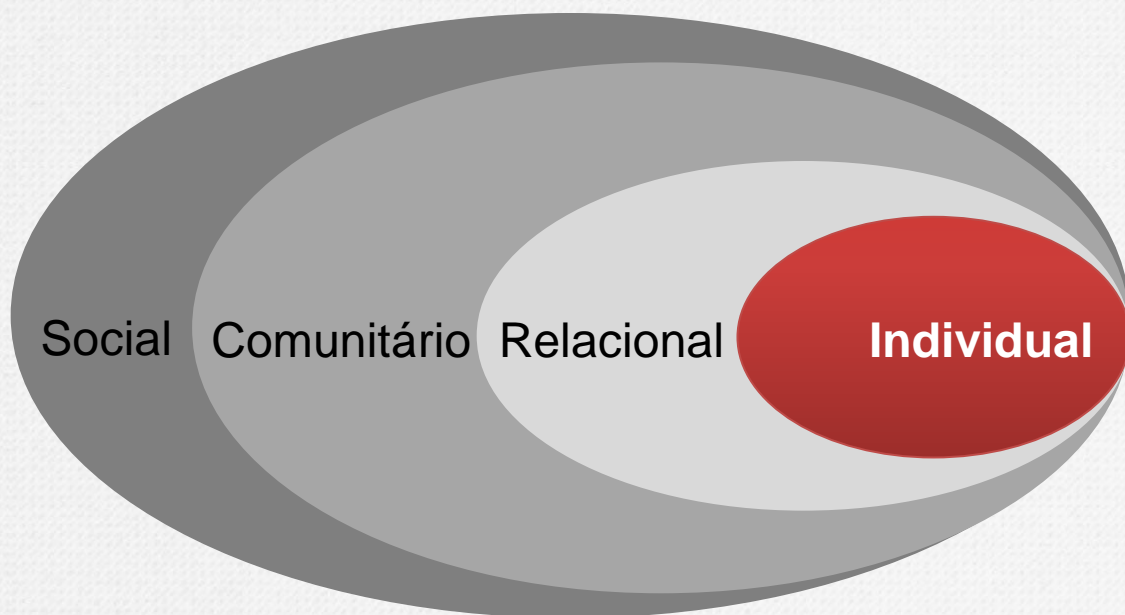


ASGVCV

AÇÃO DE SAÚDE SOBRE GÉNERO,
VIOLÊNCIA E CICLO DE VIDA

Modelo Ecológico da Violência

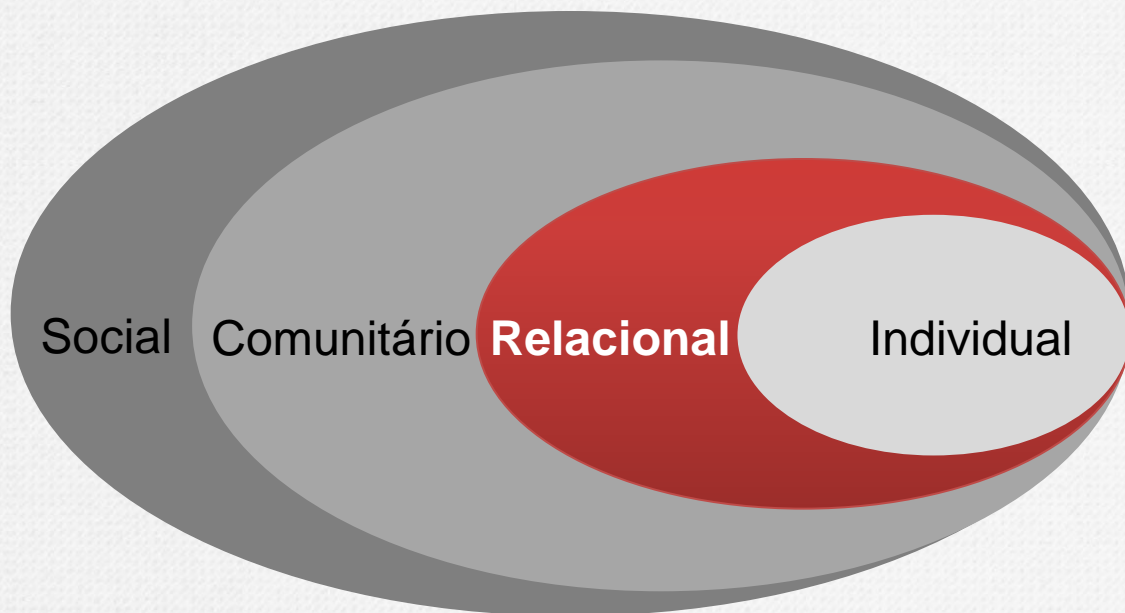
Determinantes



- Impulsividade
- Psicopatologia
- Baixo rendimento escolar
- Abuso de substâncias
- Historial de agressão e abuso

Modelo Ecológico da Violência

Determinantes



- Conflitualidade familiar
- Problemas parentalidade
- Baixo estatuto socioeconómico
- Controlo
- Poder
- Desigualdades de género

Modelo Ecológico da Violência

Determinantes



- Mudanças frequentes de residência
- Falta de vínculos sociais
- Capital social empobrecido cultural e economicamente
- Elevada densidade populacional
- Comunidades com tráfico de drogas, elevados níveis de desemprego ou grande isolamento social

Modelo Ecológico da Violência

Determinantes



- Normas Culturais e Sociais que apoiam a violência e desigualdades
- Políticas de saúde, sociais, educativas que mantêm desigualdade económica e social

Violência Doméstica

Dinâmicas Associadas



ASGVCV

AÇÃO DE SAÚDE SOBRE GÉNERO,
VIOLÊNCIA E CICLO DE VIDA

(Adaptado de Modelo Duluth)

Violência Doméstica

Ciclo da Violência



“Pano de fundo” da VD:

Ordem social de Género

Género, enquanto construção social do ser homem e do ser mulher, elaborada a partir das diferenças entre sexos



Género assente em dois eixos

Diferença entre sexos

Dimorfismo Sexual

Assimetria de poderes

Gradiente de poderes

Determinismo biológico

Androcentrismo – normatividade masculina

Polarização social





Search

Advance

Gender, women and health

Gender, women and health

Topics

Publications

Links

Funding

Gender, Women and Health Network

What do we mean by "sex" and "gender"?



Share



Print

Sometimes it is hard to understand exactly what is meant by the term "gender", and how it differs from the closely related term "sex".

"Sex" refers to the biological and physiological characteristics that define men and women.

"Gender" refers to the socially constructed roles, behaviours, activities, and attributes that a given society considers appropriate for men and women.

To put it another way:

"Male" and "female" are sex categories, while "masculine" and "feminine" are gender categories.

Aspects of sex will not vary substantially between different human societies, while aspects of gender may vary greatly.

If your husband ever finds out

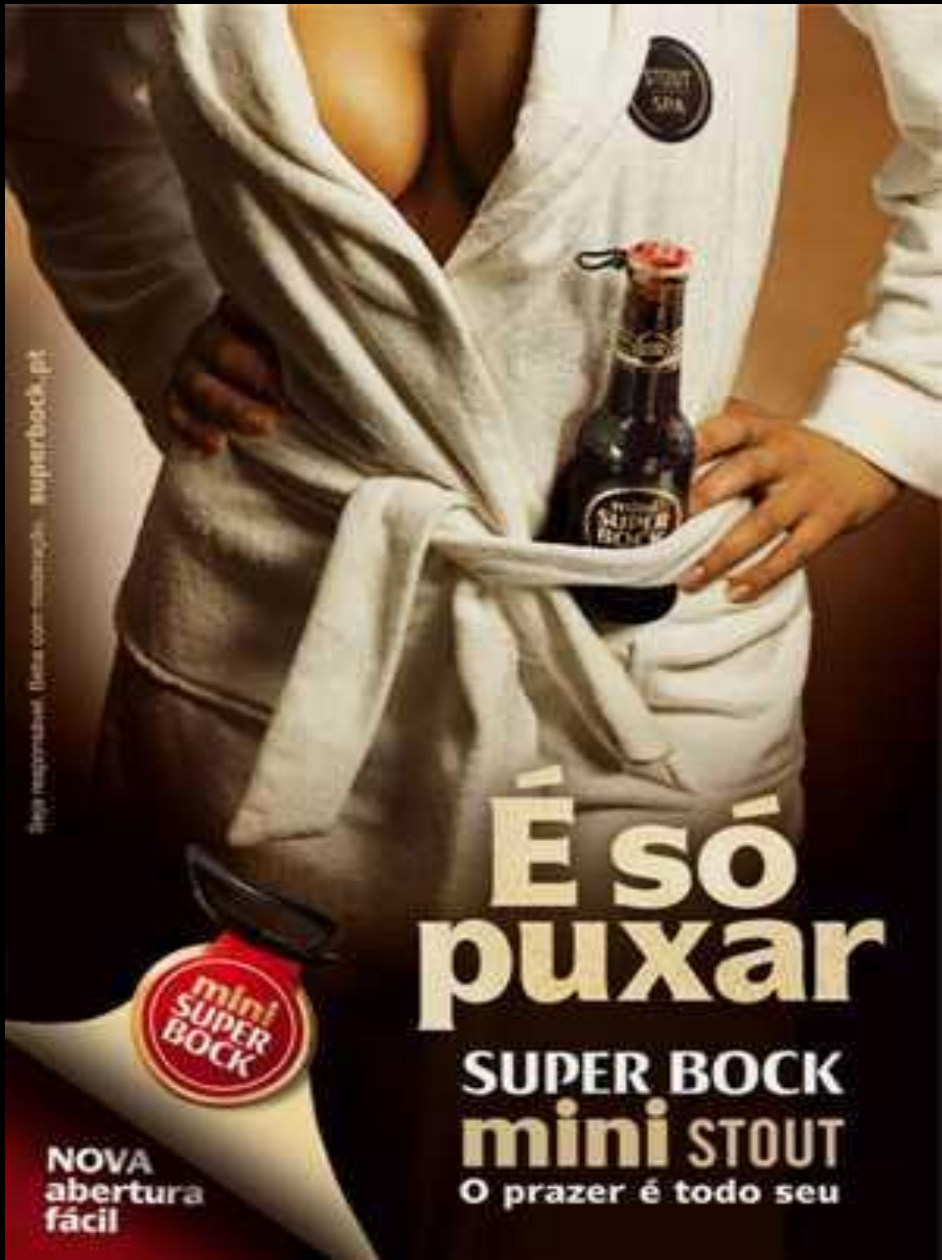
you're not "store-testing" for fresher coffee...

*... if he discovers you're
still taking chances
on getting flat, stale coffee
... woe be unto you!*

*For today
there's a sure
and certain way
to test for freshness
before you buy*



Beba responsável. Mais com moderação. superbock.pt



É só
puxar

SUPER BOCK
mini STOUT
O prazer é todo seu



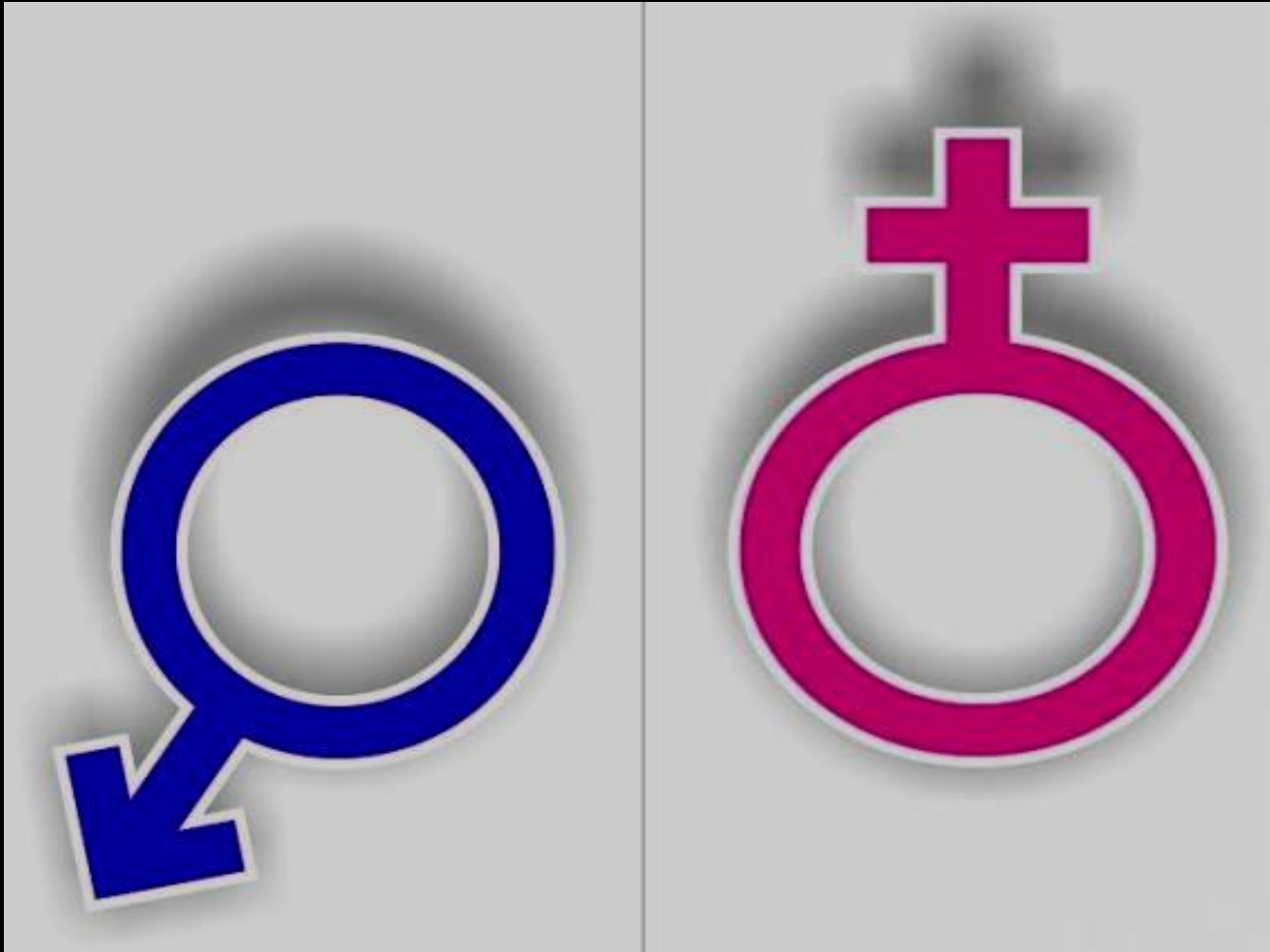
NOVA
abertura
fácil

Tamanho dos testículos associado à capacidade dos pais de cuidarem de crianças

- “A aptidão de um pai para cuidar de filhos pequenos está associada ao tamanho dos testículos, sugere um estudo publicado segunda-feira na edição *online* da revista *Proceedings of the National Academy of Sciences* (PNAS). Os investigadores concluíram que indivíduos com testículos menores tendem a colaborar mais em tarefas como a troca das fraldas, a alimentação ou o banho
- Os autores consideraram o tamanho das gónadas masculinas como um indicador da quantidade e da qualidade do esperma produzido – algo que não é consensual na comunidade científica. Esta linha de raciocínio, com raízes na biologia evolutiva, implicaria que os homens dotados de grandes testículos estariam mais interessados em fecundar mulheres do que as ajudar a criar os bebés.
- A antropóloga Jennifer Mascaro, a primeira autora do estudo, [explicou ao jornal britânico *The Guardian*](#) que este trabalho não pode ser entendido de uma forma simplista. “Não estamos a dizer que é possível determinar a vocação parental de um homem com base na sua anatomia”, diz Mascaro”.

In PÚBLICO, 10/09/2013





Problema de Saúde Pública, clinicamente complexo

CRITÉRIOS *(além da relevância social hoje atribuída):*

- **Magnitude**
 - Dispersão geográfica
 - Interceção das classes sociais
 - Carga de morbilidade e de mortalidade
- **Transcendência**
 - Impacte no indivíduo e no sistema familiar (crianças)
 - Impacte no sistema socioeconómico
- **Vulnerabilidade**
 - Potencial de prevenção



Magnitude do Problema

Estatísticas Globais

TIPOLOGIA DE VIOLÊNCIA	DADOS	FONTE
Violência Contra Crianças	20-65%	OMS, 2002
Violência Contra Mulheres Relações de Intimidade	33,6% Portugal 25,4% Europa 30% Mundo	DGS e Socinova, 2005 OMS, 2013 OMS 2013
Abuso Sexual	20% mulheres 5-10% homens	OMS, 2002
Violência Relações Homossexuais	37,7%	Machado et. al., 2009
Violência Namoro	25-35%	IDVS, 2008
Violência Idosos	2,1% Portugal 4-6% Mundo	OMS, 2011 OM, 2002
Violência Profissionais de Saúde	37-60%	AGO, 2001
Bullying	22%	Carvalhosa et al., 2004
Suicídio	164000 mortes/ano Europa	OMS, 2002
Tráfico Seres Humanos	2,4 milhões de pessoas	ONU, 2009
Mutilação Genital Feminina	100–140 milhões (consequências)	OMS, 2010

UMAR 2012

- **40 mulheres** (36 e 50 anos idade) foram assassinadas por homens com quem tinham tido relações de intimidade (aumento 2011)
- **53 mulheres** sofreram uma tentativa de homicídio (aumento 2011)
- **Relações de intimidade** representam **72,5%** do total dos **femicídios** noticiados
- **5 Homicídios** e 1 Tentativa em **casais homossexuais**



Magnitude do Problema

Estatísticas Nacionais

DGAI – 2012

- **Quinto crime mais registado** em Portugal
- **26084** registos de ocorrências, menos 10% que em 2011
- **77%** ocorrências a **pedido da vítima**
- **78%** agressores **companheiro(a)/ex-companheiro(a)**
- **42%** das ocorrências presenciadas por **menores**
- **417** detenções
- **125** sinalizações Tráfico Seres Humanos (TSH) – 81 casos em Portugal e 44 estrangeiro (todos não confirmados)



Transcendência do Problema

Efeitos na Saúde

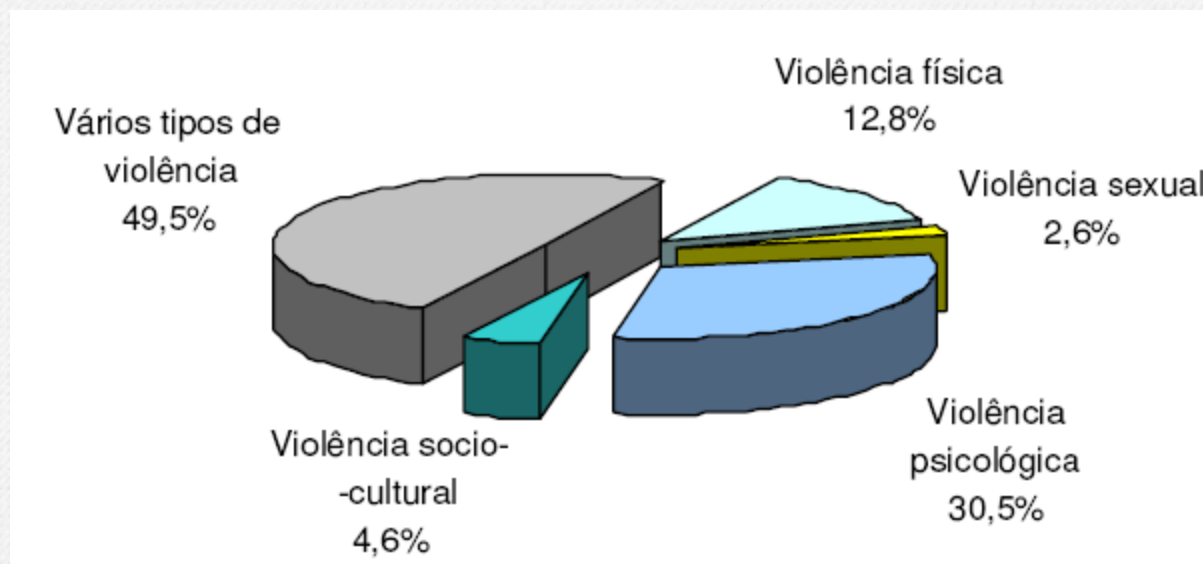


Transcendência do Problema

Estudo Saúde e Violência contra as Mulheres

- Prevalência de **33,6% de vitimação** (amostra representativa nos CSP)

Tipos de Violência

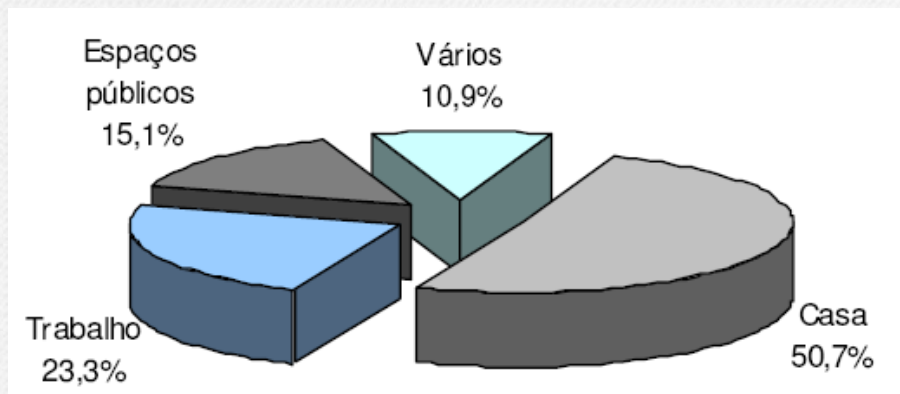


Transcendência do Problema

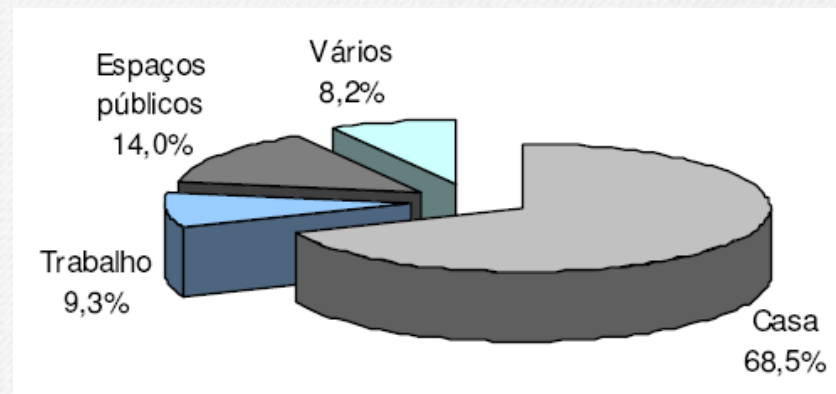
Estudo Saúde e Violência contra as Mulheres

Locais de Ocorrência

1º acto nos últimos 12 meses



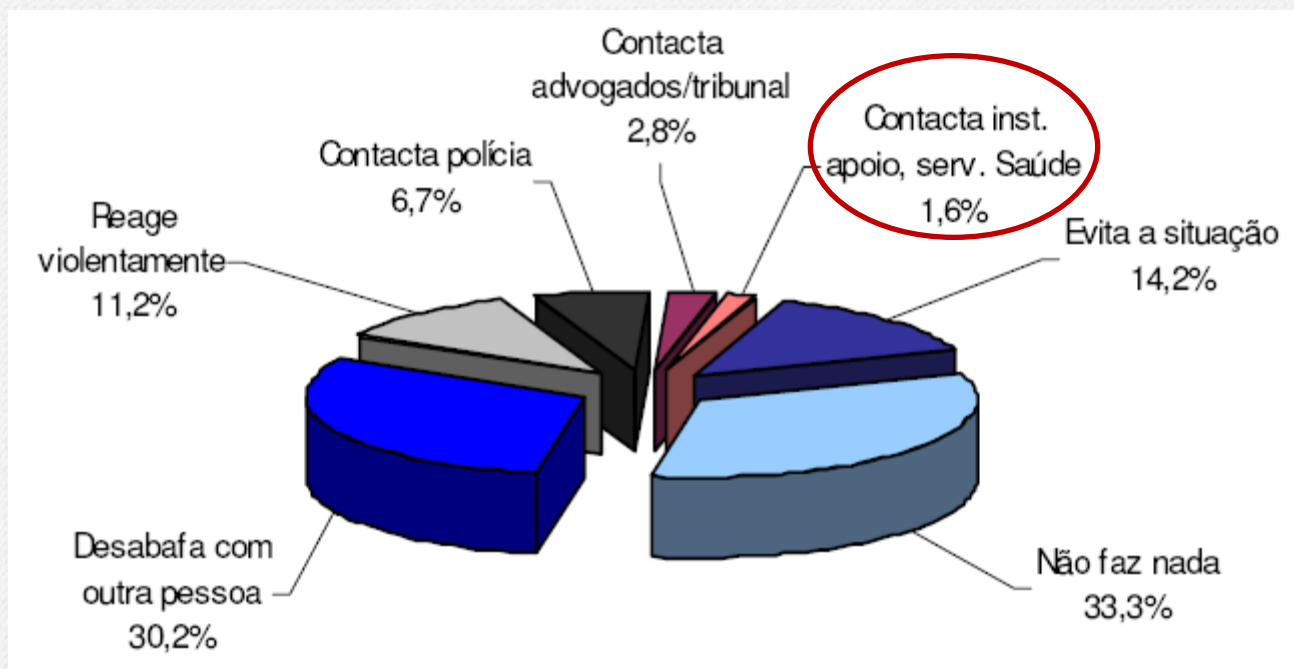
Actos ocorridos em anos anteriores



Transcendência do Problema

Estudo Saúde e Violência contra as Mulheres

Reacção ao 1º acto nos últimos 12 meses

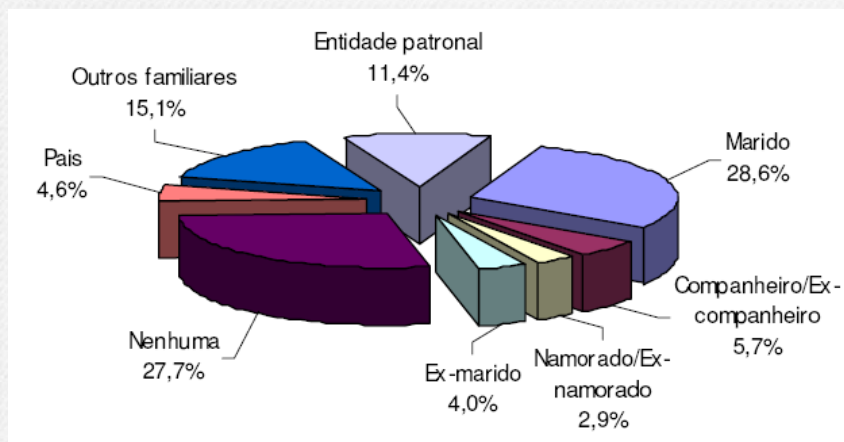


Transcendência do Problema

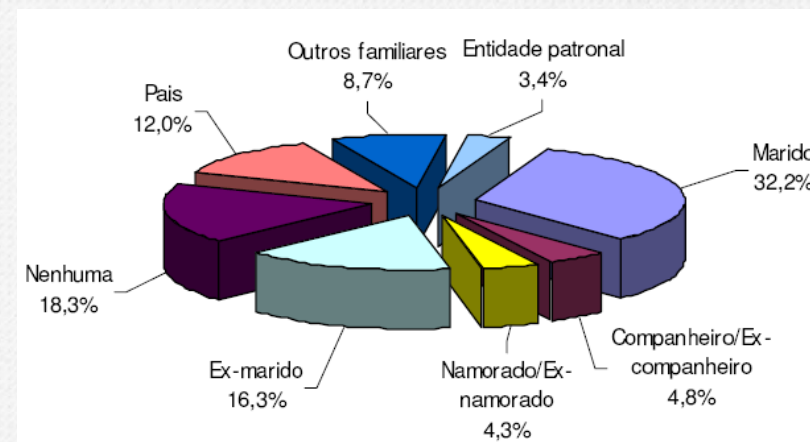
Estudo Saúde e Violência contra as Mulheres

Relação de Parentesco entre Vítimas e Autores

1º acto nos últimos 12 meses



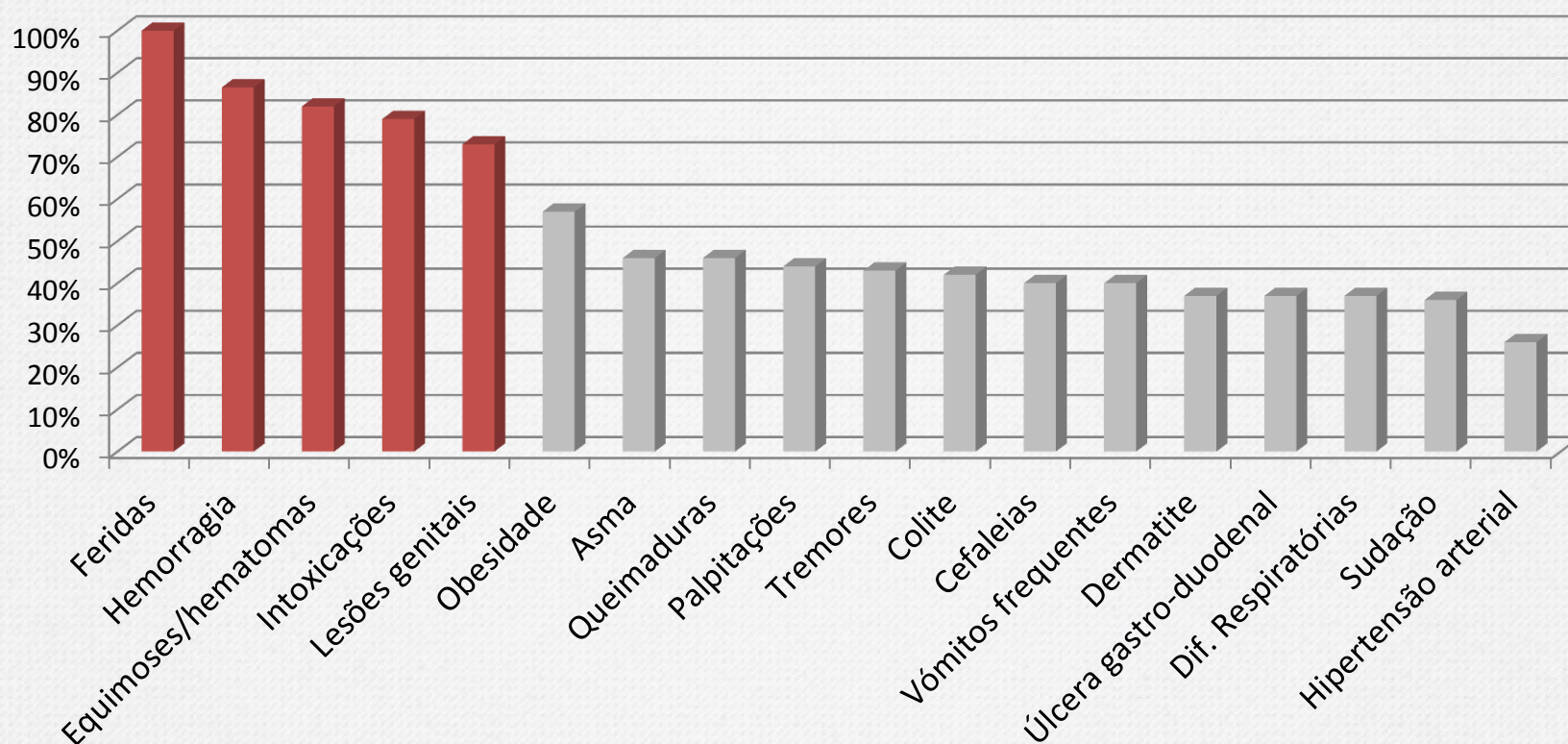
Actos ocorridos em anos anteriores



Transcendência do Problema

Estudo Saúde e Violência contra as Mulheres

Indicadores para a saúde física das vítimas Maior probabilidade de ocorrência de:



Transcendência do Problema

Custos Sociais e Económicos da Violência contra as Mulheres

- **6,6%** de todas as idas aos hospitais de mulheres acima dos 18 anos são provocadas por situações de violência
- Probabilidade **50% maior** das vítimas terem filhos doentes
- Probabilidade **50% maior** de insucesso profissional



Transcendência do Problema

Custos da Violência OMS (2004)

Categoria	Tipo de Custo	
DIRECTOS	Médicos	<ul style="list-style-type: none">• Internamento Hospitalar• Consultas de Ambulatório• Transporte/ambulância• Custos com pessoal• Medicamentos• Exames Complementares de Diagnóstico• Aconselhamento
	Não Médicos	<ul style="list-style-type: none">• Serviços Policiais e Prisionais• Serviços Judiciais• Serviços Sociais (Casas Abrigo/Acolhimento)• Protecção Policial• Habitação



Transcendência do Problema

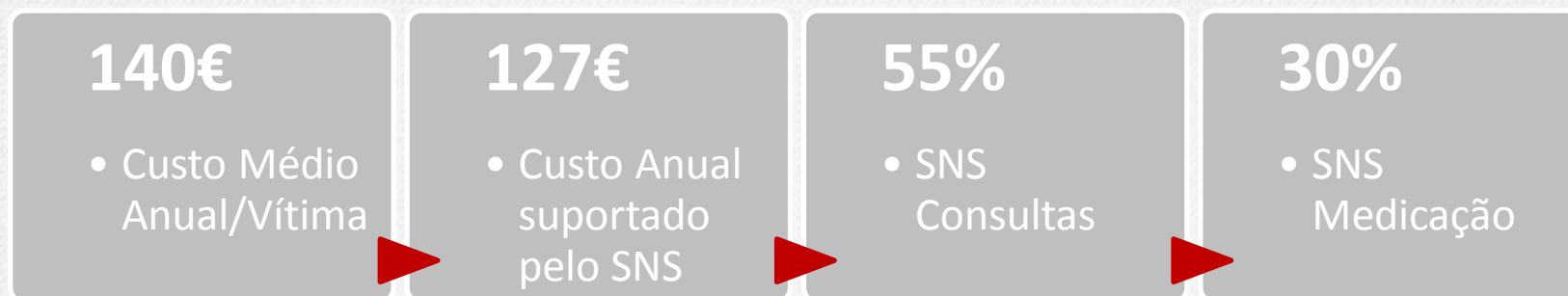
Custos da Violência OMS (2004)

Categoria	Tipo de Custo	
INDIRECTOS	Tangível	<ul style="list-style-type: none">• Perda de produtividade para a vítima, agressor e serviços (tempo e rendimentos)• Perda de investimento em capital social• Seguros de vida• Protecção Indirecta• Contexto macroeconómico
	Intangível	<ul style="list-style-type: none">• Qualidade de vida relacionada com a saúde (morbilidade: física e psicológica)• Outros aspectos relacionados com a qualidade de vida (diminuição de oportunidades de emprego, acesso ao ensino e serviços públicos, participação comunitária)• Impacto na produtividade transgeracional através de insucesso escolar dos filhos• Impacto transgeracional dos modelos de violência



Transcendência do Problema

Custos Nacionais da Violência



- Em termos globais, dos custos económicos suportados diretamente pelas mulheres vítimas de violência doméstica, **68%** correspondem ao custo associado ao **consumo de fármacos**.

Que pode fazer a Saúde?

- **Acentuar a mudança no paradigma** da intervenção
- **Desmontar as iniquidades de género** nas políticas, programas e práticas
- **Interpretar** o fenómeno da violência **de forma abrangente** e compreensiva
- **Intervir para quebrar o ciclo** da violência
- **Proteger** as crianças e os jovens
- **Assegurar a articulação e cooperação** entre programas e serviços



- **Desafios institucionais, modelos organizativos dos serviços e mecanismos de resposta ao fenómeno no Serviço Nacional de Saúde**



Respostas dos Serviços de Saúde ao fenómeno da Violência (OMS, 2013)

- Papel do sistema de saúde pouco assumido (compreendido?) dentro dos programas de saúde nacionais
- Profissionais de saúde tendem a considerar a violência enquanto assunto da justiça criminal e a violência doméstica como assunto da esfera privada familiar pouco permeável à intervenção
- Carência de preparação técnica dos prestadores de cuidados para a intervenção na matéria – formação académica e profissional

Os profissionais de saúde são frequentemente o primeiro contato para as vítimas de violência e são descritos por estas como os profissionais em quem mais confiariam para apoiar na resolução do problema

(Feder et al., 2006; op. cit.).



Prevenção da Violência nas famílias

Níveis

Fatores de Risco

Intervenção



INDIVIDUAL

! Historial de violência na infância

✓ Programas sobre parentalidade para prevenção dos maus-tratos infantis



RELACIONAL

! Controlo masculino sobre as mulheres

✓ Programas dirigidos a homens e rapazes para promoção da equidade de género



COMUNITÁRIO

! Normas de desigualdade de género que toleram a violência contra as mulheres

✓ Programas de promoção de normas em torno equidade de género através dos media, comunidades, escolas, espaços religiosos



SOCIAL

! Consumo nocivo do álcool por parceiro masculino

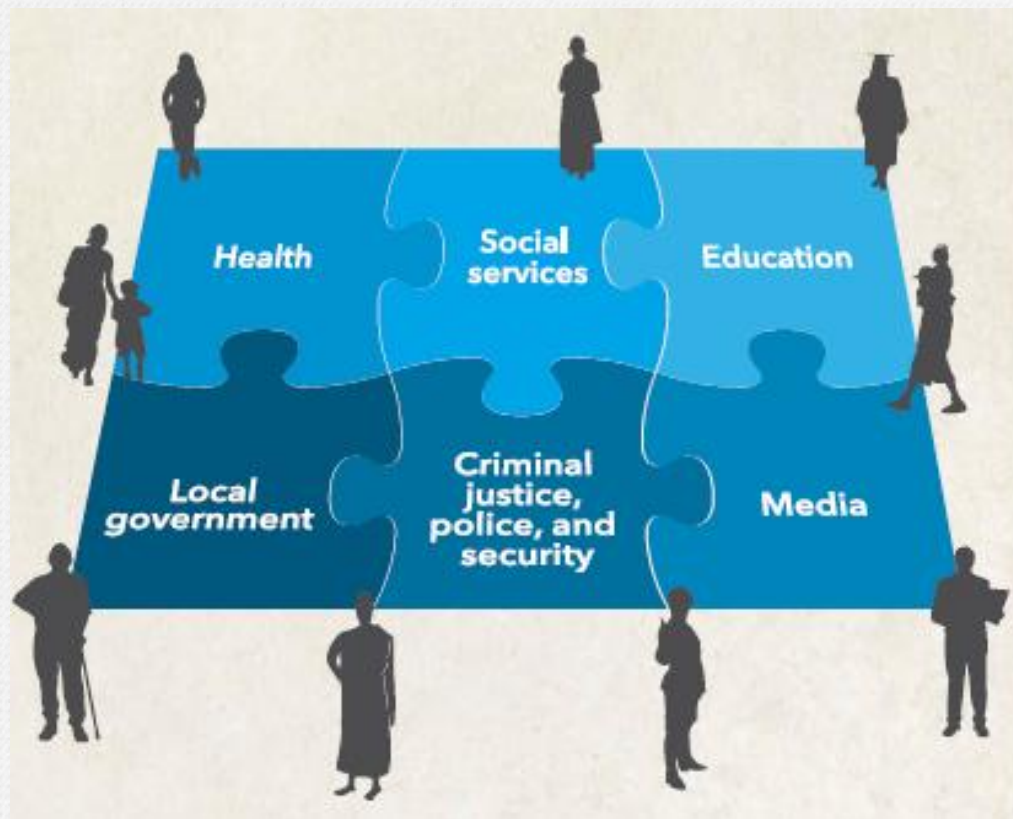
✓ Redução da disponibilidade e acesso ao álcool

Social

! Dificuldade no acesso das mulheres à educação e ao emprego

✓ Legislação, políticas e programas que promovam o acesso das mulheres ao emprego e microcrédito, as raparigas à educação e que banem ou proíbam a violência contra as mulheres

Abordagem Multisetorial ao Fenómeno



Everyone has a role to play in addressing violence against women.

To prevent and respond to violence against women, multiple sectors of society must work together.



The health sector plays a key role in preventing and responding to **violence against women**.

...e contra os homens (ASGVCV, 2013)!

- **Aspetos legais, éticos e deontológicos da intervenção dos profissionais de saúde**



Funções Mínimas dos Serviços de Saúde

- Com base em indicadores da vítima, agressor e do atendimento

Detecção

- Discurso
- Observação
- Detalhe lesões
- Recolha de meios de prova

Registo na história clínica

- Médicos
- Enfermagem
- Apoio psicológico
- Apoio social

Prestação de cuidados

- Avaliação letalidade
- Definição de plano de segurança

Avaliação do risco vs. Perigo

- Especialidades médicas e não médicas
- Formalização rede interna

Articulação Interna

- Forças de segurança
- Serviços sociais
- LNES 144
- Formalização rede externa

Colaboração Interinstitucional

- Atividades de prevenção
- Formação contínua
- Gestão casuística

Sensibilização, formação e investigação



Obstáculos à Detecção

Vítimas

- Medo
- Baixa auto-estima
- Culpabilização
- Situações de incapacidade, imigração, isolamento social
- Dependência económica ou desemprego
- Vergonha e humilhação
- Resistência a reconhecer a situação como um problema
- Negação ou minimização
- Isolamento e falta de apoio social e familiar
- Valores e crenças culturais (se a sociedade tolera, elas também)
- Estado confusional pelo trauma físico e/ou psíquico
- Desconfiança em relação ao serviço de saúde
- Desejo de proteger o casamento



Obstáculos à Detecção

Profissionais de Saúde

- Não considerar a violência como um problema de saúde
- Experiências pessoais em relação à violência
- Crença de que não é tão frequente
- Tentativa de racionalizar o comportamento do/a agressor/a
- Dupla vitimização (culpabilização da vítima)
- Medo de ofender e de tornar pior a situação (para si/vítima)
- Desconhecimento de estratégias de intervenção
- Formação demasiado biomédica e não biopsicossocial
- Atitudes paternalistas



Obstáculos à Detecção

Contexto de Saúde

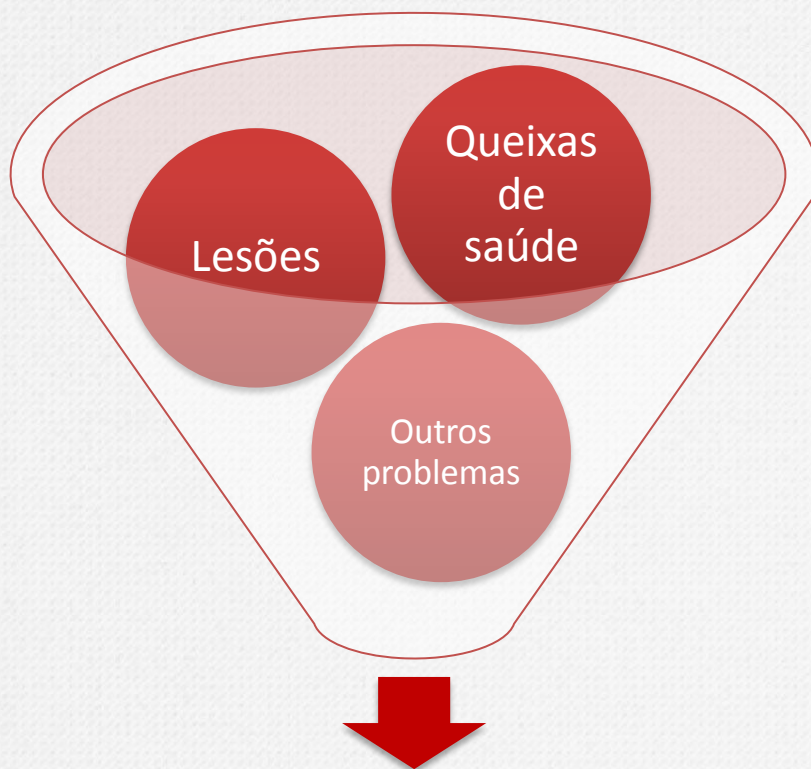
- Falta de privacidade e intimidade
- Problemas na comunicação (idioma estrangeiro)
- Presença do agressor no atendimento
- Sobrecarga assistencial
- Escassa formação em competências de comunicação na entrevista clínica
- Falta de coordenação dos diferentes serviços
- Ausência de trabalho em equipa
- Falta de formação nesta área



Aspetos durante o Atendimento

- Manter a privacidade e a confidencialidade da informação obtida
- Estimular e apoiar a vítima ao longo de todo o processo, respeitando a sua evolução
- Evitar atitudes pouco solidárias ou culpabilizantes uma vez que podem reforçar o isolamento, diminuir a confiança nela mesma e a probabilidade de procurar ajuda
- Ajudar a vítima a compreender o seu mal-estar e os seus problemas de saúde como uma consequência da violência e do medo





Importância da documentação e registo enquanto elementos de intervenção clínica e de prova para o sistema judicial



- **Operacionalização da ASGVCV**



Criação da Ação

Despacho nº 6378/2013 de 16 Maio

- Modelo de intervenção integrada sobre a violência ao longo do ciclo de vida
- Resposta ao fenómeno da violência nos adultos, nas suas múltiplas formas



Objetivos da ASGVCV

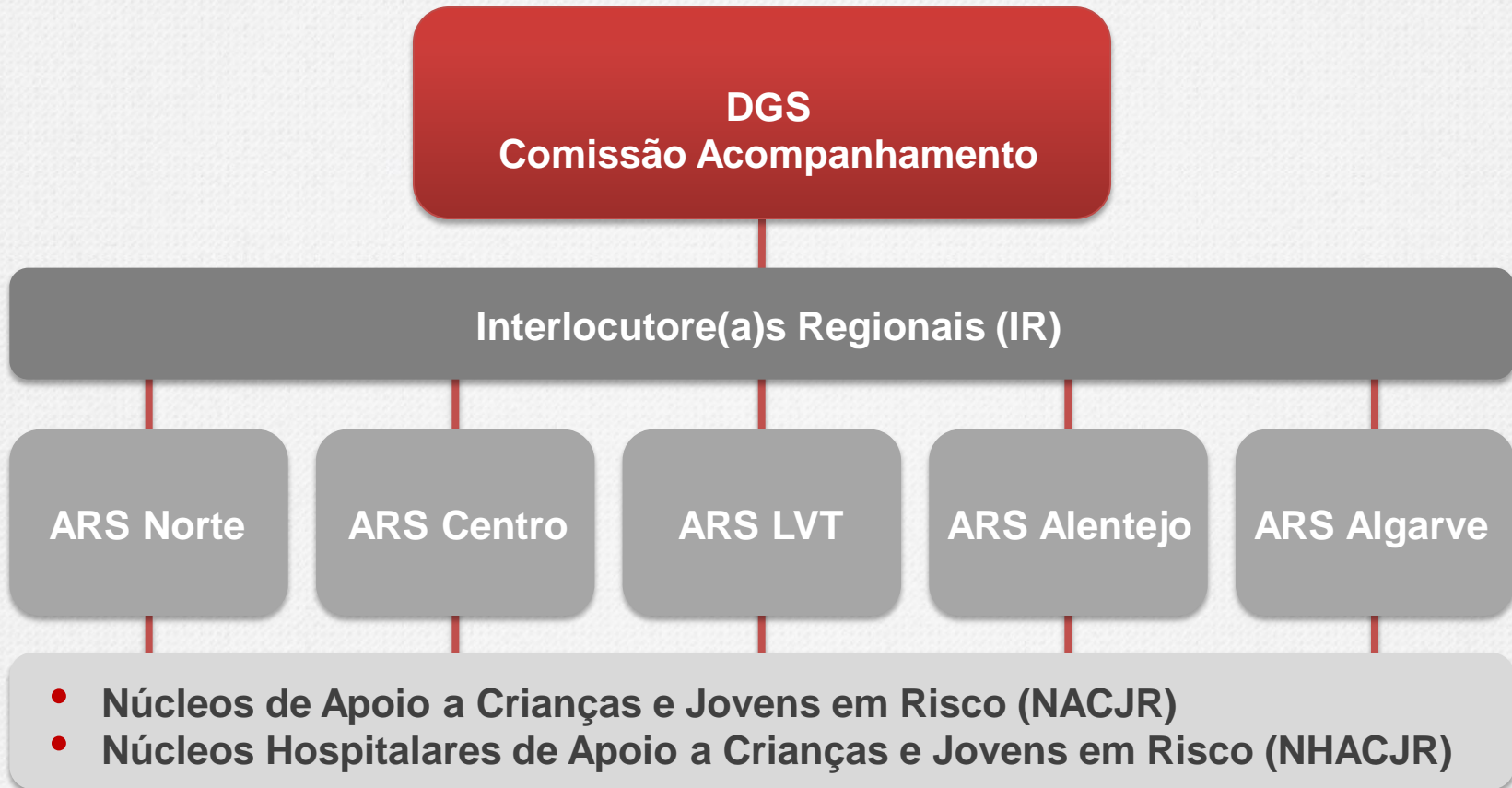
- Promover a igualdade e, em particular, a equidade em saúde, independentemente do sexo, idade, condição de saúde, orientação sexual, religião e condição socioeconómica
- Prevenir a violência interpessoal, nomeadamente a violência doméstica, o *stalking*, a violência no namoro, a violência contra idosos, a violência vicariante e o tráfico de seres humanos
- Fomentar a articulação funcional da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco (ASCJR) com a intervenção no domínio da violência em adultos, promovendo uma intervenção integrada



- **Que mudanças?**



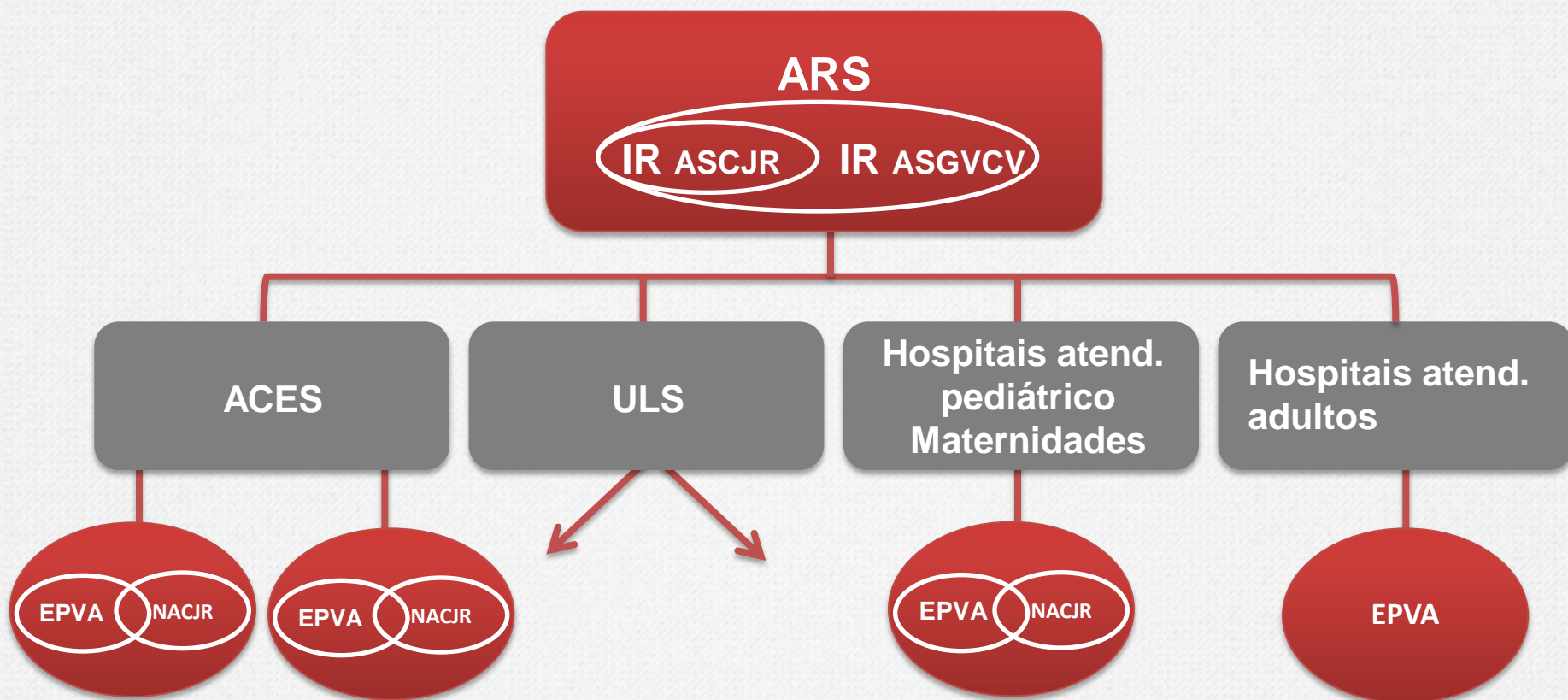
Estrutura da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco (ASCJR)



Estrutura da ASGVCV



Estrutura da Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV)



Constituição das EPVA

- Onde existam NACJR/NHACJR, as EPVA são constituídas com base nestes Núcleos
- Elementos partilhados: assistente social, alocação de médico ou enfermeiro vocacionado ou experiente na área da violência nos adultos
- Nos hospitais sem atendimento pediátrico, constituídas por médico, enfermeiro, psiquiatra ou psicólogo e assistente social
- Autonomia técnica e funcional



- Contribuir para a informação prestada à população e sensibilizar os profissionais dos diferentes serviços para a igualdade de género e a prevenção da violência ao longo do ciclo de vida
- Difundir informação de carácter legal, normativa e técnica sobre o assunto
- Incrementar a formação e preparação dos profissionais, na matéria
- Coletar e organizar a informação casuística sobre as situações de violência atendidas nos ACES e Hospitais
- Prestar apoio de consultadoria aos profissionais e equipas de saúde no que respeita à sinalização, acompanhamento ou encaminhamento dos casos



Competências das EPVA (cont.)

- Gerir as situações clínicas que possam ser acompanhadas a nível dos CSP ou Hospitais
- Fomentar o estabelecimento de mecanismos de cooperação intrainstitucional no domínio da violência interpessoal
- Estabelecer a colaboração com outros projectos e recursos comunitários
- Mobilizar a rede de recursos internos e dinamizar a rede social
- Assegurar articulação funcional, em rede, com outras equipas de saúde que intervenham neste domínio



- Estabelecer articulação com o grupo de acompanhamento
- Coordenar e acompanhar a execução da ASGVCV regionalmente:
 - Alocação e gestão de recursos
 - Formação em serviço
 - Financiamento da atividade das EPVA
 - Procedimentos administrativos
- Operacionalizar a coordenação da atividade das EPVA



Fase 1

- **Ações de Formação (Fase atual)**
Responsáveis clínicos (ACES+H+ULS)

Fase 2

- **1 Ação de Formação (último trimestre 2013)**
Piloto ARS - EPVA (ACES + Hospital)

Fase 3

- **Ações de Formação EPVA's (2014)**
EPVA's

Fase 4

- **Ações Formação**
Universo dos Prestadores cuidados

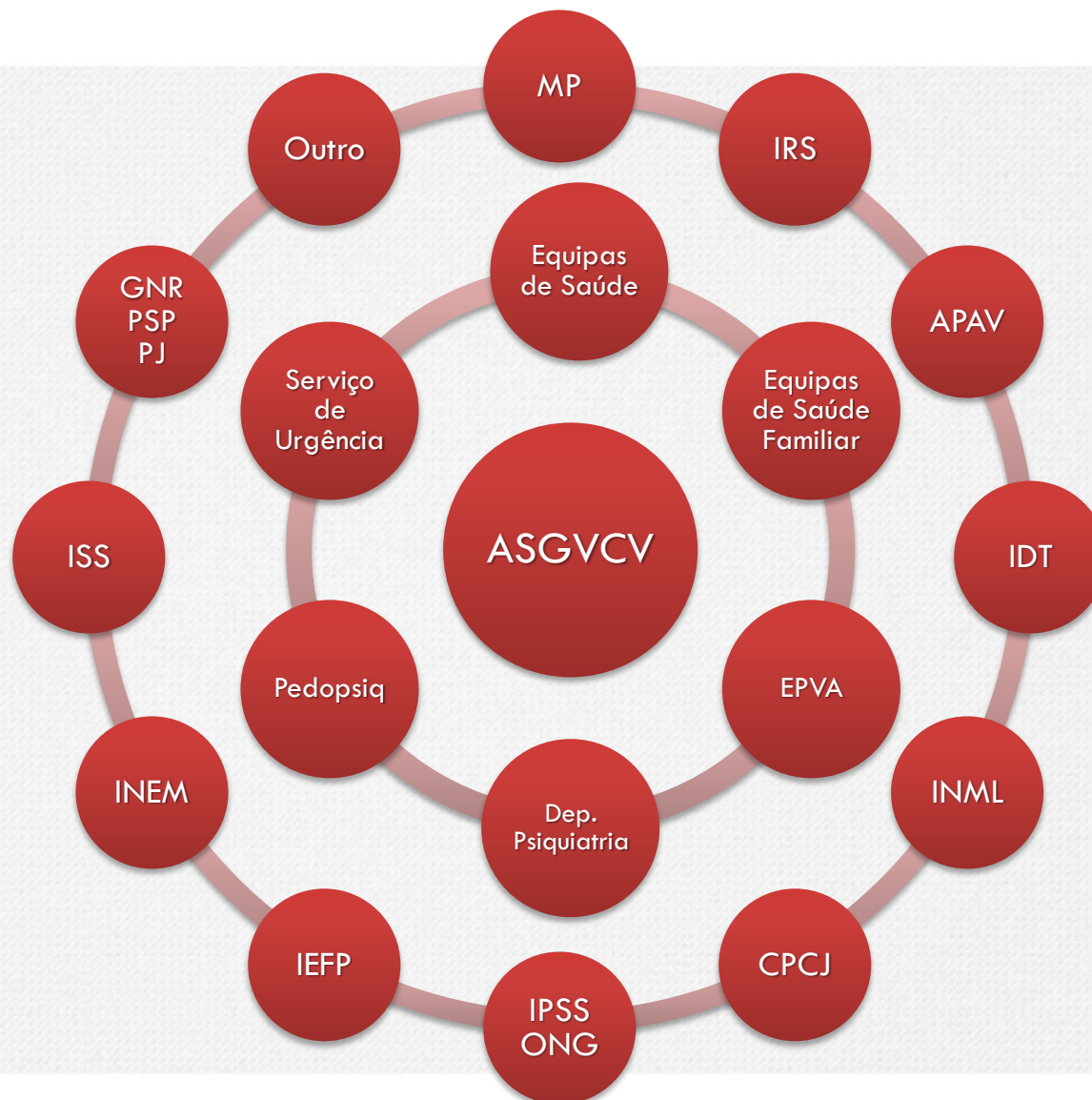


- Estabelecer articulação com o grupo de acompanhamento
- Coordenar e acompanhar a execução da ASGVCV regionalmente:
 - Alocação e gestão de recursos
 - Formação em serviço
 - Financiamento da atividade das EPVA
 - Procedimentos administrativos
- Operacionalizar a coordenação da atividade das EPVA



Constituição de Redes Locais

- Princípios:
- Subsidiariedade
- Intervenção Mínima





- **Desafios?**



Operacionalização Despacho nº 6378, 16 de Maio

Construir a rede

Materiais
Informatização

Assegurar
funcionamento rede



Inserção nas políticas de saúde
Suporte institucional
Articulação intesectorial/interinstitucional
Preparação dos profissionais

Desafios da ASGVCV



Referências Bibliográficas

- World Health Organization. *Violence against women*. Geneva, World Health Organization, 1998.
- World Health Organization. *World Report on Violence and Health*. Geneva, World Health Organization, 2002.
- World Health Organization. *Aplicación de las recomendaciones del Informe mundial sobre a violencia y la salud – 56ª Asamblea Mundial de la Salud (WHA56.24)*. Geneva, World Health Organization, 2003.
- World Health Organization. *Researching violence against women – a practical guide for activists and researchers*. Geneva, World Health Organization, 2005.
- World Health Organization. *Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation. UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO, FIGO, ICN, IOM, MWIA, WCPT, WMA*. Geneva, World Health Organization, 2010.
- World Health Organization. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women – WHO clinical and policy guidelines*. Geneva, World Health Organization, 2013.



Referências Bibliográficas

- World Health Organization. *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva, World Health Organization, 2013.
- World Health Organization. *Fact sheet 10/02 – Public Health and violence – European facts and trends*. Geneva, World Health Organization, 2013.
- Legislação: Código Penal; Lei nº 59/2007; Lei nº19/2013; Lei nº 112/2006; Lei nº 147/99;
- Lisboa, M. et al. *Custos Sociais e Económicos da Violência contra as Mulheres*. Lisboa, CIDM, 2006.
- Lisboa, M. et al. *Saúde e Violência contra as Mulheres*. Lisboa, Direção-Geral da Saúde, 2005.
- Presidência de Conselho de Ministros - IV Plano Nacional da Igualdade
- Presidência de Conselho de Ministros - IV Plano Nacional contra a Violência Doméstica
- Presidência de Conselho de Ministros - II Plano Nacional contra o Tráfico de Seres Humanos
- <http://www.theduluthmodel.org/>



Referências Web

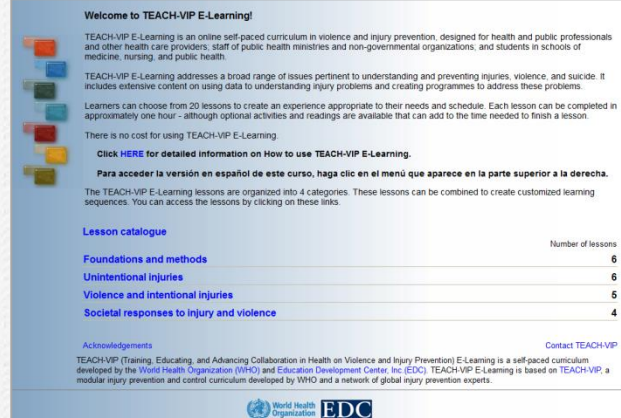
- Saúde e Violência ARS Algarve

<http://www.arsalgarve.min-saude.pt/saudeeviolencia>



- Plataforma de formação E-Learning OMS

<http://teach-vip.edc.org/>



Welcome to TEACH-VIP E-Learning!

TEACH-VIP E-Learning is an online self-paced curriculum in violence and injury prevention, designed for health and public professionals and other health care providers; staff of public health ministries and non-governmental organizations, and students in schools of medicine, nursing, and public health.

TEACH-VIP E-Learning addresses a broad range of issues pertinent to understanding and preventing injuries, violence, and suicide. It includes extensive content on using data to understand injury problems and creating programmes to address these problems.

Learners can choose from 20 lessons to create an experience appropriate to their needs and schedule. Each lesson can be completed in approximately one hour - although optional activities and readings are available that can add to the time needed to finish a lesson.

There is no cost for using TEACH-VIP E-Learning.

Click [HERE](#) for detailed information on How to use TEACH-VIP E-Learning.



Para acceder la versión en español de este curso, haga clic en el menú que aparece en la parte superior a la derecha.

The TEACH-VIP E-Learning lessons are organized into 4 categories. These lessons can be combined to create customized learning sequences. You can access the lessons by clicking on these links.

Lesson catalogue	Number of lessons
Foundations and methods	6
Unintentional injuries	6
Violence and intentional injuries	5
Societal responses to injury and violence	4

Acknowledgements Contact TEACH-VIP

TEACH-VIP (Training, Educating, and Advancing Collaboration in Health on Violence and Injury Prevention) E-Learning is a self-paced curriculum developed by the World Health Organization (WHO) and Education Development Center, Inc (EDC). TEACH-VIP E-Learning is based on TEACH-VIP, a modular injury prevention and control curriculum developed by WHO and a network of global injury prevention experts.





ASGVCV

AÇÃO DE SAÚDE SOBRE GÉNERO,
VIOLÊNCIA E CICLO DE VIDA

GRUPO DE ACOMPANHAMENTO:

Vasco Prazeres (coord.)

vascop@dgs.pt

Bárbara Menezes

barbaramenezes@dgs.pt

Daniela Machado

dmachado@acescentral.min-saude.pt

Elemento do Plano Nacional de Saúde Mental

(A designar)



DGS desde
1899

Direção-Geral da Saúde

