

Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida

2020

Grupo de Acompanhamento
Relatório de Atividades 2019



AÇÃO DE SAÚDE sobre Gênero, Violência e Ciclo de Vida

Grupo de Acompanhamento

Relatório de Atividades 2019



ASGVCV

AÇÃO DE SAÚDE SOBRE GÊNERO,
VIOLÊNCIA E CICLO DE VIDA

Direção-Geral da Saúde

Dezembro de 2020

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida
Grupo de Acompanhamento
Relatório de Atividades 2019
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2019.

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

Direção de Serviços de Prevenção da Doenças e Promoção da Saúde

Lisboa, dezembro, 2020.

SIGLAS e ACRÓNIMOS

- ACES** - Agrupamento de Centros de Saúde
- APF** - Associação para o Planeamento da Família
- ARS** - Administração Regional de Saúde
- ASCJR** - Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco
- ASGVCV** - Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida
- CH** - Centro Hospitalar
- CIG** - Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género
- CPCJ** - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
- CSP** - Cuidados de Saúde Primários
- DGS** - Direção-Geral da Saúde
- EARHVD** - Equipa de Análise Retrospetiva de Homicídios em Violência Doméstica
- EIGE** - Instituto Europeu para a Igualdade de Género
- EME** - Equipa Multidisciplinar Especializada Tráfico de Seres Humanos
- EPVA** - Equipa de Prevenção da Violência no Adulto
- H** - Hospital
- IGAS** - Inspeção-Geral de Atividade em Saúde
- INSA** - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
- NACJR** - Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco
- NHACJR** - Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- PNPVCV** - Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida
- RAPVTSH** - Rede de Apoio e Proteção a Vítimas de Tráfico de Seres Humanos
- RCM** - Resolução de Conselho de Ministros
- RNAVVD** - Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica
- SPMS** - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
- SRS** - Serviço Regional de Saúde
- ULS** - Unidade Local de Saúde
- ULSAM** - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Índice

NOTA INICIAL	7
1. Operacionalização Nacional e Regional da ASGVCV	11
1.1. Atividade Nacional e Regional.....	11
2. Composição da Rede de EPVA em 2019.....	15
3. Atividade da Rede de EPVA em 2019.....	17
3.1. Literacia e Sensibilização	17
3.2. Boas Práticas e Capacitação de Profissionais.....	18
3.3. Casuística 2019	18
3.4. Articulação Intrasetorial.	25
3.5. Articulação Comunitária	27
3.6. Necessidades formativas.....	27
3.7. Potencialidades e constrangimentos.....	29
3.8. Medidas para um reforço positivo de desempenho	30
NOTAS FINAIS.....	32
ANEXO 1 – REGISTO DE ATIVIDADES	35
ANEXO 2 – LINKS DE NOTÍCIAS	42

NOTA INICIAL

Ao longo dos últimos anos, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem realizado um percurso significativo e mais integrado em matéria de respostas ao fenómeno dos maus tratos a crianças e jovens e violência interpessoal, enquanto questão fundamental de Direitos Humanos e grave problema de Saúde Pública.

No decurso do Despacho n.º 6378/2013, de 16 de maio, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, que criou a Ação de Saúde sobre Gênero, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV) é alargado o foco do Serviço Nacional de Saúde à prevenção da violência interpessoal a todo o ciclo vital, com respostas específicas no domínio das pessoas adultas. Esta Ação de Saúde, criada no seguimento da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco (ASCJR) em funcionamento desde 2008, conforme diploma legal, tem como principais objetivos: promover a igualdade e, em particular, a equidade em saúde, independentemente do sexo, idade, condição de saúde, orientação sexual, etnia, 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 ASCJR com a intervenção no domínio da violência em adultos, promovendo uma intervenção integrada.

À semelhança da ASCJR, e com o objetivo de incrementar boas práticas nos serviços de saúde, foi implementada uma Rede Nacional de Equipas de Prevenção da Violência em Adultos (EPVA), em cuidados de saúde primários e hospitalares. Constituídas a partir dos Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco e Núcleos Hospitalares de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, com o quais partilham elementos comuns, compete no âmbito das suas atribuições legais:

- Contribuir para a informação prestada à população e sensibilizar os profissionais administrativos e técnicos, dos diferentes serviços, para a igualdade de género e a prevenção da violência ao longo do ciclo da 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 Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e Hospitais;
- Prestar apoio de consultadoria aos profissionais e equipas de saúde no que respeita à sinalização, acompanhamento ou encaminhamento dos casos;
- Gerir, a título excecional, as situações clínicas que, pelas características que apresentem, possam ser acompanhados a nível dos cuidados de saúde primários ou dos hospitais, conforme aplicável, e que, pelo seu carácter de urgência em matéria de perigo, transcendam as capacidades de intervenção dos outros profissionais ou equipas da instituição;

- Fomentar o estabelecimento de mecanismos de cooperação intrainstitucional no domínio da violência interpessoal, quer no âmbito das equipas profissionais dos ACES, quer a nível das diversas especialidades, serviços e departamentos dos hospitais;
- Estabelecer a colaboração com outros projetos e recursos comunitários que contribuam para a prevenção e acompanhamento dos casos;
- Mobilizar a rede de recursos internos dos ACES e dinamizar a rede social, de modo a assegurar o acompanhamento dos casos;
- Assegurar a articulação funcional, em rede, com as outras equipas a nível de cuidados primários e a nível hospitalar que intervenham neste domínio.

A sua atuação, plasmada em documentação técnica própria norteadora da intervenção dos/as profissionais de saúde neste domínio, é baseada no modelo da Organização Mundial de Saúde em matéria de prevenção da violência interpessoal.

A nível internacional, ASGVCV encontra-se devidamente alinhada com medidas preconizadas sobretudo na Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica – Convenção de Istambul. Contribui igualmente os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, nomeadamente:

- ODS 3.13 - *Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gestão de riscos nacionais e globais de saúde;*
- ODS 5.1 - *Acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas, em toda parte;*
- ODS 5.2 - *Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos;*
- ODS 5.3 - *Eliminar todas as práticas nocivas, como os casamentos prematuros, forçados e envolvendo crianças, bem como as mutilações genitais femininas;*
- ODS 5.9 - *Adotar e fortalecer políticas sólidas e legislação aplicável para a promoção da igualdade de género e o empoderamento de todas as mulheres e meninas, a todos os níveis;*
- ODS 10.3 - *Garantir a igualdade de oportunidades e reduzir as desigualdades de resultados, inclusive através da eliminação de leis, políticas e práticas discriminatórias e da promoção de legislação, políticas e ações adequadas a este respeito;*
- ODS 16.1 - *Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade com ela relacionadas, em todos os lugares.*

As atividades operacionalizadas respondem ao enquadramento normativo nacional nesta área, que contemplam um conjunto de objetivos estratégicos e de concretização de iniciativas intersectoriais, nomeadamente:

- Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação — Portugal + Igual (ENIND)¹, que integra o Plano de Ação para a Igualdade entre Mulheres e Homens (PAIMH); o Plano de Ação para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e à Violência Doméstica (PAVMVD) e o Plano de Ação para o combate à discriminação em razão da Orientação Sexual, Identidade e Expressão de género, e Características Sexuais (PAOIEC);
- IV Plano de Ação para a Prevenção e o Combate ao Tráfico de Seres Humanos (IV PAPCTSH)².

Também em matéria penal como protetiva, especificamente na área da violência doméstica, a ASGVCV cumpre o plasmado na Lei nº 112/2009, de 16 de setembro, na sua redação atual Lei nº 129/2015, de 3 de setembro, enquanto resposta específica de organismos da Administração Pública, a quem compete promover o atendimento específico às vítimas de violência doméstica, no âmbito das respetivas competências (Art. 62º), integrando a Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica.

Trata-se, portanto, de área fundamental de atuação pelas várias unidades, serviços e instituições de saúde, nomeadamente ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, onde se procura privilegiar a intervenção continuada pela proximidade com as famílias, numa perspetiva de ciclo de vida, e em rede, potenciando sinergias com entidades parceiras.

O presente relatório de atividades sistematiza a intervenção a este nível referente ao ano de 2019. Resulta da compilação de dados obtidos pelas coordenações regionais da ASGVCV, nas cinco Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS), junto das Equipas de Prevenção da Violência em Adultos dos cuidados de saúde primários e hospitalares, a quem compete, de acordo com o citado Despacho, a compilação casuística nesta matéria. Salienta-se que a dificuldade de recolha de informação casuística referente ao ano de 2019 pelas equipas e Regiões de Saúde, foi dificultada pelo contexto pandémico por COVID-19.

Desde a sua criação e ao longo dos anos, a referida rede de equipas tem continuado a sedimentar a intervenção, tanto na vertente preventiva do fenómeno, através de atividades de sensibilização, formação, consultadoria, como na de deteção, acompanhamento e sinalização das ocorrências surgidas, sobretudo junto de restantes prestadores/as de cuidados de saúde. Muito embora alguma flutuação, sobretudo no que respeita aos recursos humanos afetos, a rede tem vindo progressivamente a atingir maior estabilidade e reconhecimento dentro dos serviços e na articulação com parcerias locais e regionais, nomeadamente no âmbito da Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica e Rede de Apoio e Proteção a Vítimas de Tráfico de Seres Humanos (RAPVTSH).

¹ Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2018, de 21 de maio.

² Resolução do Conselho de Ministros n.º 80/2018 de 19 de junho.

Reforça-se que o modelo de atuação do SNS no domínio da ASGVCV foi inclusivamente reconhecido pelo Instituto Europeu para a Igualdade de Género, como um exemplo de [Boas Práticas](#), enquanto modelo integrado de prevenção e intervenção em violência interpessoal em contextos de saúde.

No que respeita ao enquadramento normativo e legislativo no âmbito da prevenção dos maus-tratos e da violência no ciclo de vida, o ano de 2019 representou um ponto de viragem em Portugal, no que respeita à violência doméstica e violência contra as mulheres. Na sequência do elevado número de homicídios ocorrido em curto espaço de tempo em Portugal, com a [Resolução do Conselho de Ministros \(RCM\) n.º 52/2019, de 6 de março](#) foi criada uma Comissão Técnica Multidisciplinar para a melhoria da prevenção e combate à violência doméstica, composta por representantes das áreas da Cidadania e Igualdade, Administração Interna, Justiça, Educação, Segurança Social, Saúde, Procuradoria-Geral da República.

As recomendações emanadas para os vários setores por esta Comissão foram plasmadas na [Resolução de Conselho de Ministros nº 139/2019, de 19 de agosto](#), que introduzem, entre outros aspetos na área da Saúde, a criação no âmbito da Direção-Geral da Saúde, do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida (PNPVCV).

Neste seguimento, a formalização do referido Programa Nacional foi consubstanciada mediante [Despacho nº 9494/2019 de 21 de outubro](#), procurando robustecer a intervenção nestes domínios, com a integração da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco e da [Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida](#). O Programa alarga ainda o espetro de atuação à violência dirigida a profissionais de saúde, numa perspetiva holística, integrada e sistémica. Não obstante a integração das Ações de Saúde no PNPVCV, tanto os normativos legais prévios assim como modelo de governação e estrutura funcional a nível da Rede de equipas NACJR, NHACJR e EPVA, mantêm-se inalterados.

São objetivos do Programa Nacional:

- Garantir a deteção precoce de fatores de risco e de situações de violência interpessoal;
- Assegurar, perante situações de violência interpessoal, uma intervenção adequada, atempada e articulada;
- Promover a literacia sobre direitos humanos no âmbito das relações interpessoais e uma cultura de não-violência.

Com este novo enquadramento espera-se dar continuidade e reforçar o percurso realizado pelo SNS na matéria, enquanto compromisso de política pública que exige ser necessariamente sustentável. Assume-se, assim, um papel crucial da Saúde na promoção dos direitos humanos e mitigação de fatores de risco em todas as etapas do ciclo vital, num trabalho integrado com restantes entidades parceiras em matéria de igualdade, cidadania e prevenção da violência.

1. OPERACIONALIZAÇÃO NACIONAL E REGIONAL DA ASGVCV

1.1. ATIVIDADE NACIONAL E REGIONAL³

No âmbito das coordenações nacional e regional, foram desenvolvidas as seguintes atividades em 2019, tendo em vista as respetivas atribuições legais:

Operacionalização da ASGVCV

- Interlocação entre comissão de acompanhamento e coordenações regionais da ASGVCV, com realização de reuniões periódicas programadas ao longo de todo o ano;
- [Reforço da ASCJR/ASGVCV com a realização de reuniões nas cinco ARS](#), promovidas pela Sr.^a Secretária de Estado da Saúde, Dra. Raquel Duarte, com a participação da coordenação nacional e regional, elementos dos Conselhos Diretivos das ARS, chefias institucionais das várias unidades e serviços de saúde e equipas, Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR/NHACJR) e Equipas de Prevenção da Violência em Adultos (EPVA);
- Monitorização da Rede de Equipas no que respeita ao seu mapeamento, constituição e composição, atualização de contactos institucionais, atividades assim como consultadoria técnica;
- Monitorização de dados realizada a nível regional e nacional com base nos vários relatórios de atividade produzidos pelas EPVA, incluindo casuística, atividades de literacia, formativas, articulação intra e intersetorial;
- Reforço intra e intersetorialmente da divulgação dos contactos desta Rede de Equipas e Pontos Focais;
- Elaboração de pareceres técnicos a pedido de diversas entidades nacionais e internacionais em matéria de prevenção da violência no ciclo de vida;
- A salientar, alteração de elemento de coordenação regional ARS Norte a partir de outubro de 2019, por pedido de mobilidade.

³ Dados mais específicos, disponíveis nos relatórios das coordenações regionais ASCJR.

Boas Práticas

- Reforço da divulgação de [referenciais técnicos](#) de boas práticas no SNS, com protocolos de atuação específicos para situações de violência em adultos numa perspetiva de ciclo de vida, nomeadamente Manual de Violência Interpessoal – Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde e respetivo Guia Prático;
- Produção do Formulário de Registo Clínico da Violência em Adultos, em parceria com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS), a disponibilizar no Registo de Saúde Eletrónico, que tem como objetivo a desmaterialização do registo de qualquer forma de vitimação contra pessoas adultas, integrado no processo clínico do/a utente. Para além da melhoria de cuidados prestados, promove o rastreio e deteção precoce de situações de violência, avaliação de indicadores de risco, estabelecimento de planos de intervenção ajustados à situação de vitimação, no princípio da garantia da proteção e segurança dos/as utentes, seguindo os protocolos já existentes no SNS;
- Criação e disseminação de documentação normativa e legal;
- Divulgação de materiais relacionados com prevenção e intervenção em situações de violência em adultos, desenvolvidos por instituições parceiras;
- Divulgação dos vários relatórios emitidos pela EARHVD no sentido de melhoria das boas práticas na resposta da Saúde a situações de violência doméstica, junto das coordenações regionais do Programa;
- Articulação com representantes da DGS/MS no âmbito do apoio à operacionalização de medidas associadas à Estratégia Nacional para a Igualdade e Não Discriminação Portugal + Igual (ENIND) e respetivos Planos de Ação e IV Plano de Ação para a Prevenção e Combate ao Tráfico de Seres Humanos (IV PAPCTSH);
- Articulação com Comissão para a Igualdade de Género e Cidadania e Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídios em Violência Doméstica, no âmbito das atribuições do PNPVCV;
- Representação do Ministério da Saúde no grupo de trabalho para a elaboração do Guia de Intervenção Integrada junto de Crianças ou Jovens Vítimas de Violência Doméstica e desenvolvimento de respetiva Orientação Técnica para o setor da Saúde, no âmbito da RCM 139/2019;
- Representação do Ministério da Saúde no grupo de trabalho para a elaboração do Plano Anual de Formação em violência contra as mulheres e a violência doméstica, no âmbito da RCM 139/2019;
- Colaboração estreita entre o PNSIJ, o PNPVCV e Programas da OMS *Violence and Injury Prevention e END Violence Against Children* (OMS e UNICEF);
- Participação das ARS em diversos protocolos: protocolos de territorialização da Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica; protocolo de Cooperação Institucional na área da Violência Doméstica com a Procuradoria da Comarca de Faro – Representação da ARS Algarve, IP;

- Participação do grupo de acompanhamento e coordenações regionais das ARS no [projeto “Violência Sexual em Relações de Intimidade”](#)⁴, financiado pela Comissão Europeia e promovido pela Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, em parceria com Ministério da Saúde, Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna, Ministério da Justiça, Ministério da Educação e Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

Atividades de Literacia

- [Divulgação na página eletrónica da ARS Alentejo](#) de campanha internacional da ONU no Dia Internacional da Mulher – 8 de março, «Pense com igualdade, construa de maneira inteligente e inove para que haja mudança»;
- Participação da coordenação regional da ARS Algarve, IP em atividade de sensibilização no âmbito da Feira da Serra em S. Brás, através da divulgação em stand de materiais informativo alusivos à prevenção da violência ao longo do ciclo de vida;
- Divulgação pela coordenação regional da ARS Algarve, IP de campanha alusiva ao Dia Mundial Contra o Tráfico de Seres Humanos – 30 de julho, nos monitores de vídeo das Unidades Funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde da ARS Algarve, IP;
- Divulgação nacional de campanha internacional da Organização das Nações Unidas (ONU) [“16 Dias de Ativismo contra a Violência de Género”](#) no dia 25 de novembro - Dia Internacional para a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra as Mulheres, com a criação de destaque na página eletrónica da DGS e ARS's;
- Participação do grupo de acompanhamento da ASGVCV e coordenação regional da ARS Lisboa e Vale do Tejo em [atividades promovidas pelo Ministério da Saúde, no dia 25 de novembro](#) - Dia Internacional para a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra as Mulheres, nomeadamente visita ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Sintra, no âmbito da data comemorativa, para conhecer o trabalho da equipa de Prevenção da Violência em Adultos aí realizado.

Formação

- Desenvolvimento de ações formativas pelas várias ARS, nomeadamente a nível da formação avançada às EPVA com temáticas específicas de atuação em função de levantamento de necessidades e reforço da formação inicial para novos elementos/equipas (**Tabela 1**);
- Elaboração de três candidaturas a eixos de financiamento europeu: ARS Centro (POISE), ARS Alentejo (POISE) e ARS Algarve (EEGrants). Muito embora candidaturas institucionais foram concertadas as várias atividades num esforço estratégico coordenado entre a DGS e respetivas ARS.

⁴ Projeto desenvolvido a partir das seguintes atividades: 1ª fase – Estudo de avaliação diagnóstica (metodologia de *focus group* e questionário online sobre crenças e atitudes dos profissionais face ao tema); 2ª fase – Criação de materiais para campanha de sensibilização e informação; 3ª fase – Disseminação da campanha (materiais e sessões de informação); 4ª fase – Estudo de avaliação final.

Tabela 1 – Sistematização das Ações Formativas desenvolvidas pelas ARS

Designação	Nº Ações	Nº Horas Formação	Nº Total de Formandos/as	Entidade promotora	Entidade/ Formador/a
Tráfico de Seres Humanos*	4	7h/ação 28h total	125	ARS LVT	Equipa Multidisciplinar Especializada Tráfico de Seres Humanos de Lisboa - Associação para o Planeamento da Família
Violência Sexual em Relações de Intimidade	5	7h/ação 35h total	165	CIG; parceria ARS´s	Associação Portuguesa de Apoio a Vítima
Aspetos Legais de Promoção e Proteção de Menores na Violência Conjugal*	1	7h	25	ARS Alentejo	Instituto de Apoio à Criança Coordenação Nacional ASGVCV-DGS
Violência nas Relações de Intimidade - Violência no Namoro*	1	7h	25	ARS Alentejo	Coordenação Regional ASGVCV - ARS Alentejo
(Des) igualdade, Conceitos, Preconceitos, Estereótipos, Discriminação	1	7h	20	ARS Alentejo	Coordenação Regional ASGVCV - ARS Alentejo
Violência Contra Pessoas Idosas e Dependentes	1	7h	20	ARS Alentejo	Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
II Encontro Ação de Saúde na Prevenção da Violência Interpessoal no Alentejo*	1	7h	120	ARS Alentejo ULS Litoral Alentejano	--
Formação Inicial EPVA	2	14h/ação 28h total	40	ARS Alentejo	Coordenação Nacional ASGVCV - DGS
Formação Avançada: Follow-up para Discussão de Casos e Monitorização	3	7h/ação 28h total	60	ARS Alentejo ULSAM	Coordenação Nacional ASGVCV - DGS
EPVA Diagnóstico de Situação	1	3h	25	ARS Centro	Coordenação Regional ASGVCV - ARS Centro
TOTAL	20	150h	625		

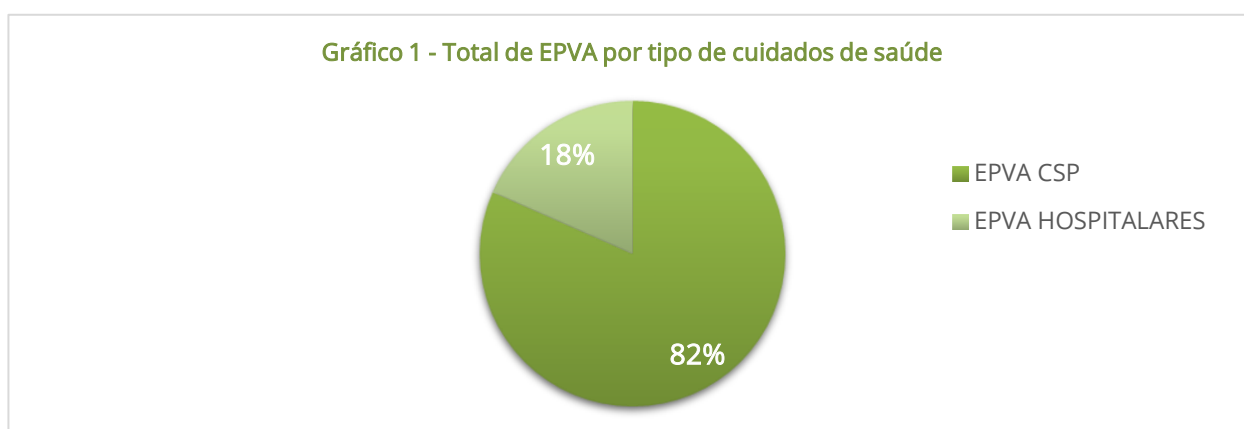
* Formação partilhada ASCJR e ASGVCV

Representação em Eventos Científicos

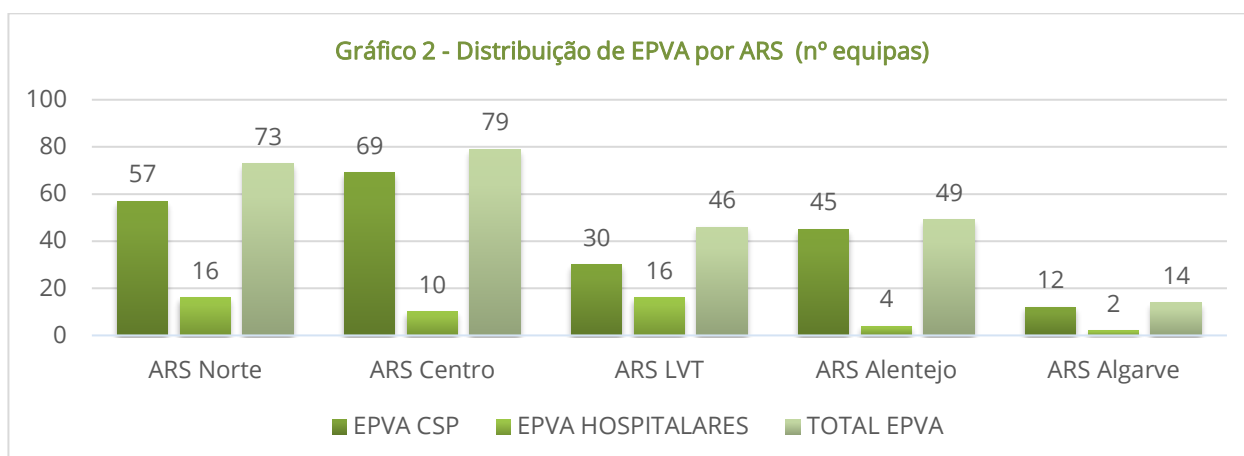
- Participação em sessões abertura/elaboração comunicações – **10 eventos**;
- Participação do grupo de acompanhamento da ASGVCV em conferência «Violência Contra as Mulheres, um desafio para o Serviço Nacional de Saúde (SNS)» inserida no âmbito de atividades promovidas pelo Ministério da Saúde, no dia 25 de novembro - Dia Internacional para a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra as Mulheres.

2. COMPOSIÇÃO DA REDE DE EPVA EM 2019

Em 2019, encontram-se em funcionamento nas cinco ARS, um total de um total de **261 EPVA no Serviço Nacional de Saúde**, dando cobertura à generalidade do território de Portugal Continental, prevendo-se a sua constituição também na Região Autónoma dos Açores de acordo com informação do Serviço Regional de Saúde. Em relação ao nº de instituições de saúde, verifica-se, em termos de distribuição, que a maior parte das equipas encontram-se sedeadas ao nível dos Cuidados de Saúde Primários – 79%, de acordo com o **Gráfico 1**.

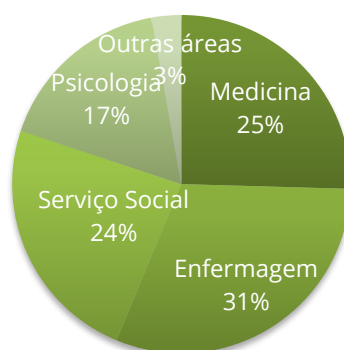


No que respeita à distribuição regional das equipas, assume a seguinte forma – **Gráfico 2**:



De acordo com o **Gráfico 3, compõe as EPVA em cuidados de saúde primários e hospitalares, um total de 874 profissionais de saúde**, sendo a **categoria de enfermagem a mais frequente – 31%**. Importará reforçar que uma grande parte destes/as profissionais são partilhados ou comuns aos NACJR/NHACJR, conforme preconizado no Despacho nº 6378/2013 de 16 de maio. Ainda quanto à sua constituição, a maior parte das ARS refere que ainda existe necessidade de reforço da composição multidisciplinar das equipas, de forma a dar cumprimento ao preconizado no nº 5 e 6 do referido Despacho: constituição por um/a médico/a, um/a enfermeiro/a, um/a psiquiatra ou psicólogo/a e um/a assistente social. Regista-se maior escassez de profissionais nas áreas de medicina e saúde mental. De registar, para além das áreas definidas legalmente, algumas equipas apresentam elementos de outras áreas profissionais, incluindo jurídicas.

Gráfico 3 - Composição das EPVA por área Profissional



À semelhança de anos anteriores, **o nº médio de horas afetas pelas equipas ainda não cumpre os critérios mínimos definidos na Orientação DGS nº 12/2017, de 13 de julho⁵** criada na sequência do Despacho nº 5656/20 de 28 de junho, acerca do tempo de exercício de atividade pelos elementos das EPVA. As equipas registam uma **média de 2,4h/semanais por profissional, independentemente do volume processual específico da equipa**, valor este ainda inferior ao valor médio apresentado pelos NACJR/NHACJR. Uma parte substantiva de profissionais permanece sem horário atribuído para o exercício das funções atribuídas, o que constitui um forte obstáculo à operacionalização das atividades e por consequência da ASGVCV.

Tal como nos Núcleos, observa-se de uma forma global, diversidade das equipas no que respeita à sua constituição, modelo organizativo e mecanismos de funcionamento, bem como logística e organização.

⁵ No que se refere à atribuição do horário semanal a cada equipa, para além do tempo destinado à reunião plenária da mesma, deve ser tido em consideração um mínimo de quatro horas de exercício de atividade a cada elemento que integra um NACJR, ou um NHACJR, em que a casuística não exceda o número de 100 processos trabalhados por ano.

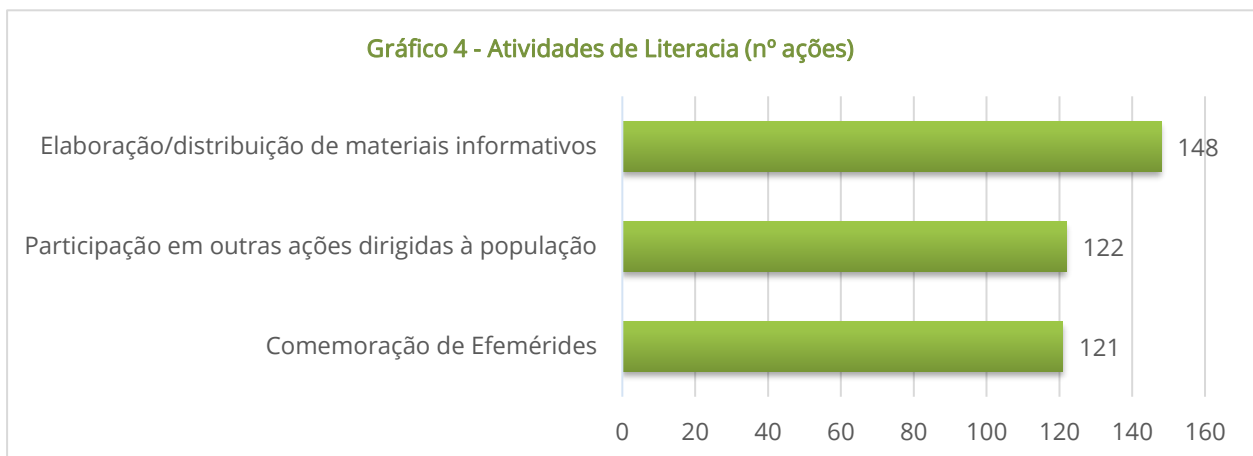
3. ATIVIDADE DA REDE DE EPVA EM 2019

Tendo em conta as competências das EPVA definidas no nº 4, do Despacho nº 6378/2013 de 16 de maio, de uma forma genérica tem vindo a verificar-se um aumento na produção de relatórios de atividades pelas diversas equipas em todo o SNS. Muito embora a fase pandémica, foi possível a recolha dessa informação referente ao ano transato, 2019, em quatro ARS, num esforço tanto por parte das equipas como coordenações regionais que deve ser enaltecido, dadas as contingências.

3.1. LITERACIA E SENSIBILIZAÇÃO

Objetivo: Contribuir para a informação prestada à população

Conforme **Gráfico 4**, a **literacia e sensibilização** nomeadamente a nível dos serviços de saúde e comunidade assumem uma preponderância significativa na atividade das equipas.



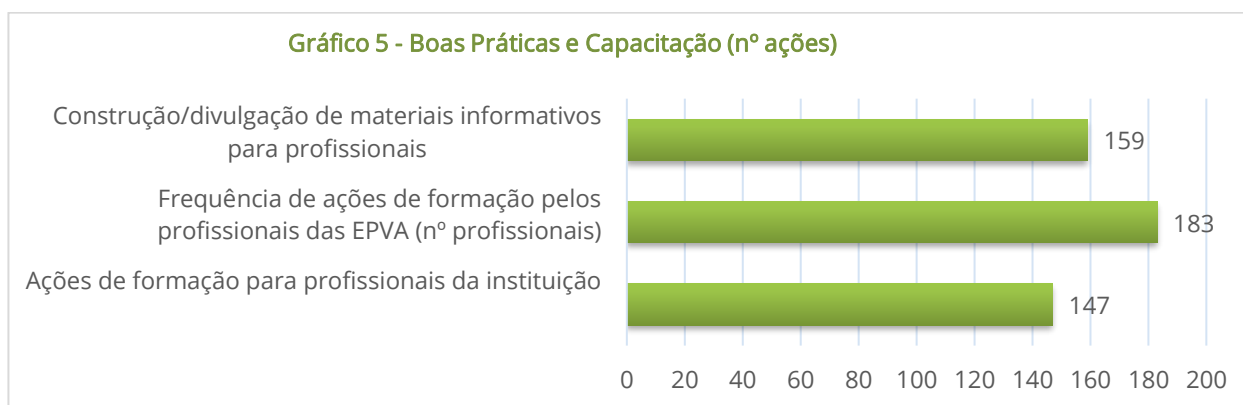
Em 2019, registou-se um total de **391 ações** neste âmbito, com especial destaque para a comemoração de efemérides, muitas desenvolvidas em articulação com rede de parceiros, no âmbito:

- **8 de março** – Dia Internacional da Mulher
- **7 de abril** – Dia Mundial da Saúde
- **30 de julho** - Dia Mundial Contra o Tráfico de Seres Humanos
- **1 de outubro** – Dia Internacional do Idoso
- **17 de outubro** - Dia Internacional para a Erradicação da Pobreza
- **24 de outubro** - Dia Municipal para a Igualdade
- **25 de novembro** - Dia Internacional para a Eliminação da Violência contra as Mulheres

3.2. BOAS PRÁTICAS E CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS

Objetivo: Difundir informação de carácter legal, normativo e técnico e incrementar a formação e preparação dos/as profissionais

A capacitação de profissionais, nomeadamente de saúde, assume um aspeto particular nas funções das equipas como forma de disseminação de boas práticas nesta área, através da divulgação de protocolos de atuação assim como de informação legal, normativa e de sensibilização. A partir do **Gráfico 5** é possível observar detalhadamente as atividades desenvolvidas neste âmbito.



3.3. CASUÍSTICA 2019

Objetivo: Coletar e organizar a informação

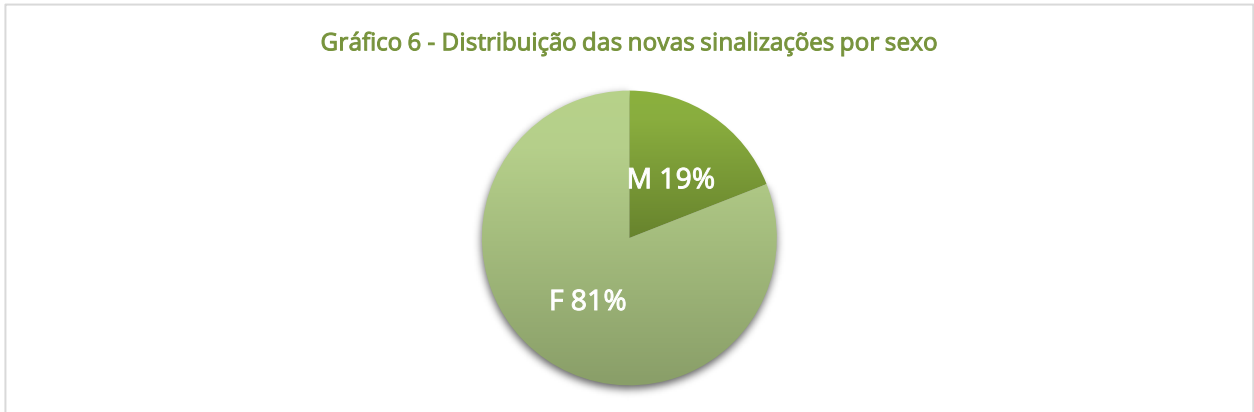
A recolha da casuística das equipas é realizada mediante folha padronizada a nível nacional, tendo sido criado um guia de apoio ao seu preenchimento, de forma a uniformizar conceitos e dados e evitar desconformidades que ainda persistem. Desta forma, tem sido ponderado pelas coordenações nacional e regional o reforço da informação e formação neste domínio junto das equipas.

No ano de 2019, foram **signalizadas à Rede de EPVA um total de 2515 situações de risco ou confirmação** de violência interpessoal em pessoas adultas (dados parcelares de 4 ARS), conforme **Tabela 2**.

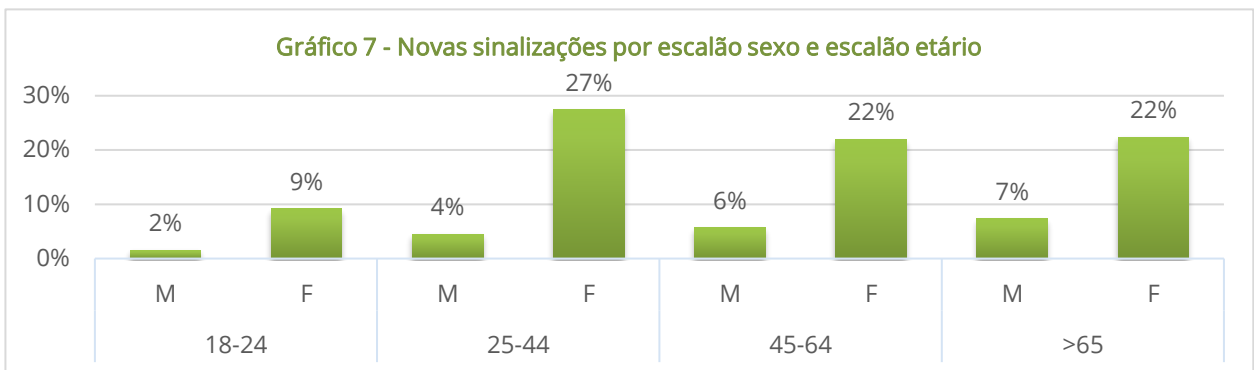
Tabela 2 – Distribuição das novas sinalizações por ARS/SRS e Sexo

	Masculino	Feminino	Total
ARS Norte	150	606	756
ARS Centro	sd	sd	sd
ARS LVT	250	1174	1424
ARS Alentejo	62	187	249
ARS Algarve	17	69	86
Total	479	2036	2515

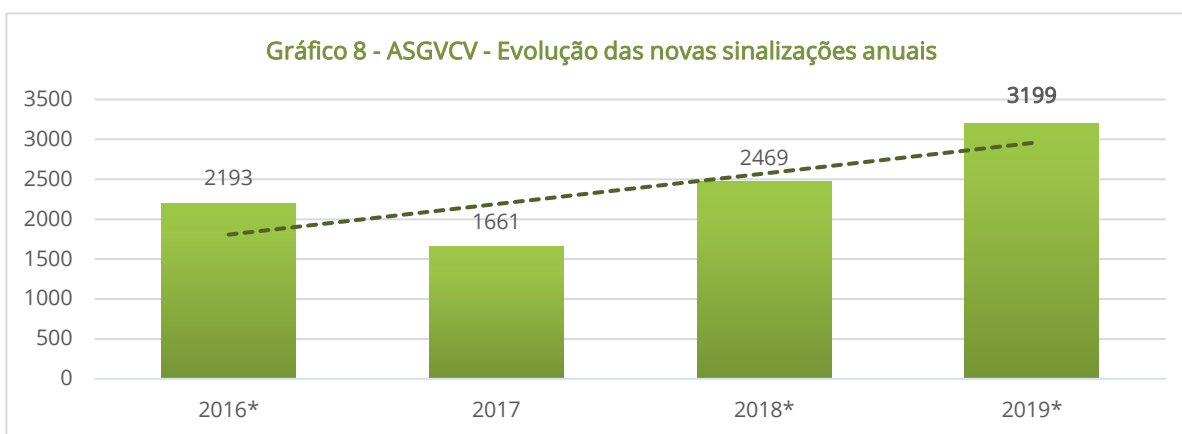
De uma forma genérica, a distribuição das novas sinalizações por sexo é pouco equitativa ao contrário do verificado no âmbito da ASCJR, correspondendo a 81% para o sexo feminino e 19% do sexo masculino (**Gráfico 6**). Este padrão de vitimação com maior incidência no sexo feminino segue as tendências de estatísticas nacionais e internacionais, nomeadamente no que respeita à violência doméstica e de género, sendo revelador de situações de violência predominantemente baseadas em profundas desigualdades de género sobre as mulheres.



No que respeita ao escalão etário, verifica-se uma **predominância de sinalizações a partir dos 25 anos, com uma distribuição relativamente homogênea**: 31% dos 25-44 anos; 28% dos 45-64 anos; 29% acima dos 65 anos. junto das faixas etárias mais precoces (**Gráfico 7**). Tal como referido em gráfico anterior, a desagregação de dados por sexo, **permite-nos assistir a profundas assimetrias, com maior preponderância de vitimação no sexo feminino**, apontando claramente para fenómenos de vitimação associados a desigualdades de género com impacto sobre as mulheres. Em detalhe, existe uma ligeira tendência para maior vitimação do sexo feminino na faixa etária dos 25-44 anos, associada a idade fértil e, por conseguinte, onde possa eventualmente existir crianças no agregado expostas a violência na família, constituindo-se igualmente vítimas diretas. Para além das questões de género já apontadas, importará também mencionar que as mulheres de uma forma geral, recorrem mais aos serviços de saúde do que os homens, tanto por motivos de vigilância de saúde como por doença e que, de acordo com a literatura, estão mais disponíveis para relatar condições de vitimação.

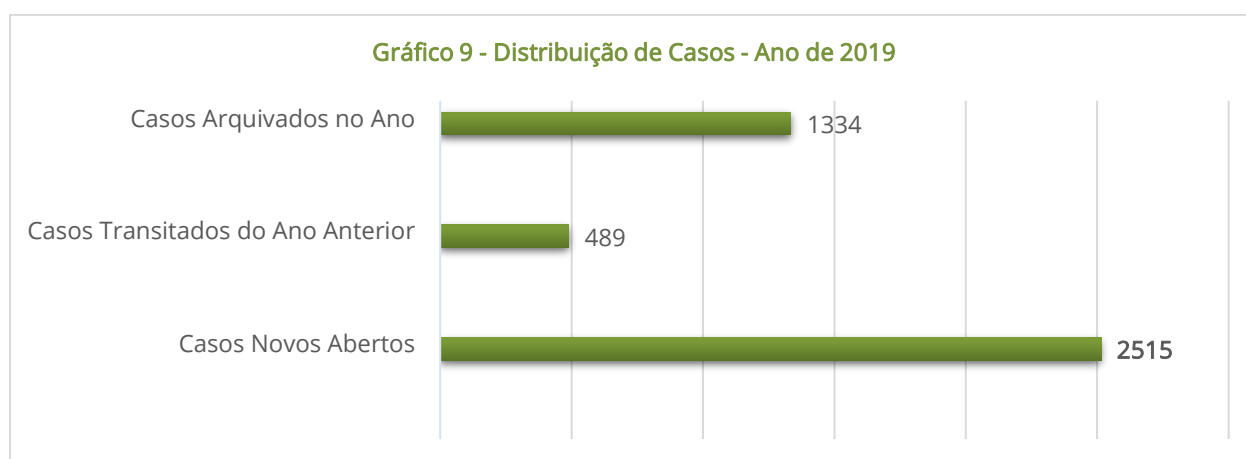


O **Gráfico 8** sistematiza a evolução de novas sinalizações anuais a partir do ano de 2016, sendo possível assistir gradualmente a um aumento do nº de novos casos, com um **total acumulado até 2019 de 8838 situações**. De qualquer forma, trata-se de valor residual, encontrando-se certamente subnotificado em relação ao universo de situações de violência em pessoas adultas atendidas no SNS – suspeita e/ou confirmação. De acordo com o relato de muitas equipas, ainda persistem alguns entraves à sinalização dos casos às EPVA seja por desconhecimento da equipa e/ou dos procedimentos de atuação, receio na quebra do sigilo profissional ou outros fatores. Estes dados mostram-nos a necessidade urgente de criação de formas de registo nos sistemas informáticos de apoio à prática clínica, em associação ao levantamento da casuística pelas EPVA, situação que se pensa colmatar com o desenvolvimento do Registo Clínico de Violência em Adultos, a ser disponibilizado no Registo de Saúde Eletrónico.



* Dados de 4 ARS

Um outro aspeto a salientar diz respeito ao **elevado nº de casos transitados de anos anteriores**, que atingiram um total de **489 situações**, quase 20% dos novos casos sinalizados (**Gráfico 9**), embora com menor expressividade que na ASCJR (81% dos novos casos sinalizados). Este dado vem reforçar a importância destas equipas nos contextos de saúde, com atribuição horária compatível com o volume processual e necessidades dos próprios contextos comunitários de intervenção.



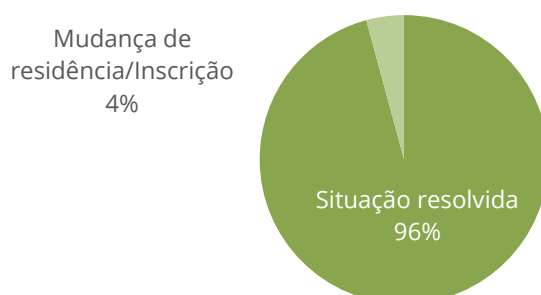
Conforme **Tabela 3** que detalha esta distribuição regional, o nº de casos arquivados é superior ao nº de casos transitados do ano anterior, situação contrária à verificada no âmbito da ASCJR com mais anos de existência e mais sistematizada no terreno. Analisando as novas sinalizações e casos transitados, **o nº de casos acompanhados no ano pelas várias equipas atingem um total de 3004 situações**. Salienta-se ainda que uma grande parte das situações ocorridas entre pessoas adultas, também têm crianças no agregado e, portanto, também são alvo da monitorização/intervenção pelas equipas de saúde familiar e respetivos NACJR/NHACJR.

Tabela 3 – Casos Transitados e Arquivados 2019 por ARS

	Casos Transitados do ano anterior	Casos Arquivados no Ano
ARS Norte	83	424
ARS Centro	sd	sd
ARS LVT	371	777
ARS Alentejo	23	85
ARS Algarve	12	48
Total	489	1334

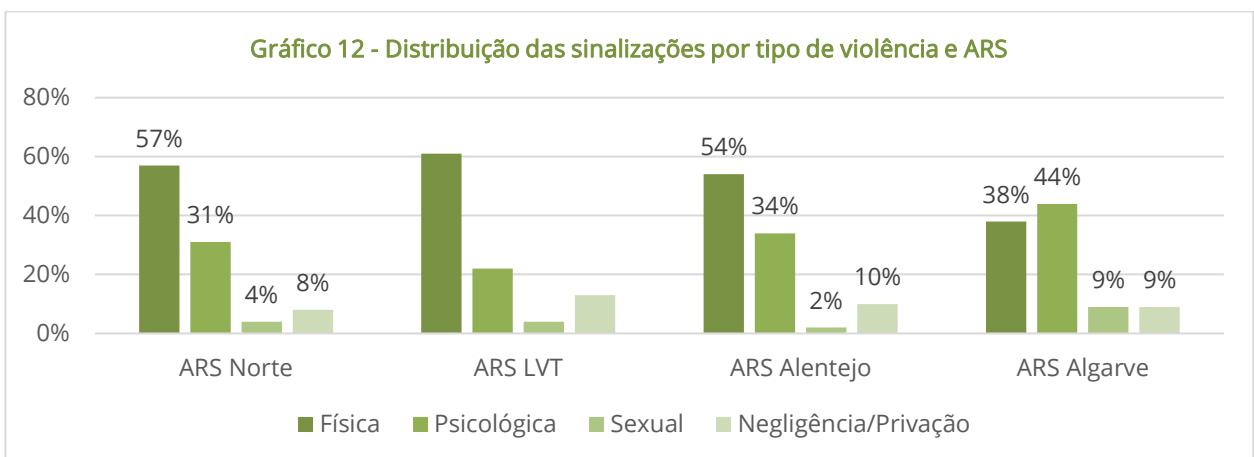
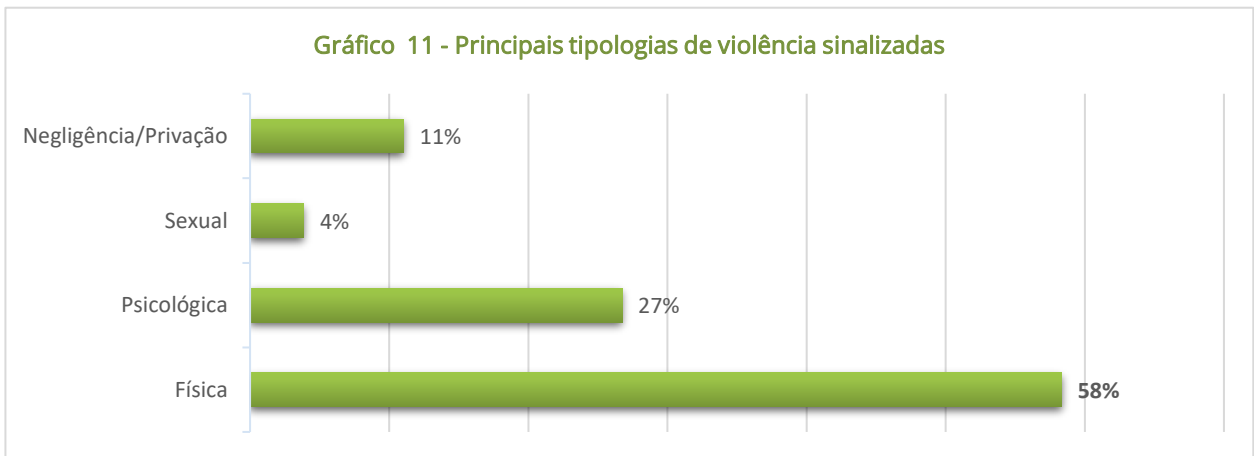
Foi possível apurar ainda que, na maioria das situações, o **principal motivo do arquivamento - 93% – foi maioritariamente por resolução da situação (Gráfico 10)**. Futuramente, e a partir do novo Registo Clínico de Violência em Adultos, será possível discriminar informação acerca dos encaminhamentos para estruturas de apoio na comunidade assim como existência denúncias de crime. De qualquer forma, importará reforçar que, muito embora o encaminhamento realizado, é mantida vigilância das situações identificadas no âmbito da vigilância da saúde das famílias, nomeadamente ao nível dos cuidados de saúde primários, sobretudo em situações que frequentemente assumem carácter crónico, como no caso da violência doméstica, em relações de intimidade e/ou familiar.

Gráfico 10 - Motivo do arquivamento



A natureza das diversas tipologias de violência segue conceptualização definida pela Organização Mundial de Saúde e consequentemente Manual de Violência Interpessoal – Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde, elaborado no âmbito da ASGVCV-DGS, e na casuística apresentada referem-se ao tipo de violência classificada como mais grave, independentemente da coocorrência de outras práticas igualmente abusivas. Desta forma, no caso da violência psicológica, é coocorrente com outras classificações relativas à natureza da violência.

Em 2019, a “Violência Física” constituiu o tipo de vitimação mais prevalente, correspondendo a cerca de 58% das sinalizações, seguida da “Violência Psicológica” com 27% dos casos (**Gráficos 11 e 12**). A distribuição regional assume padrão idêntico, com especial referência à “Violência Sexual” com maior taxa de incidência na região do Algarve (9%).

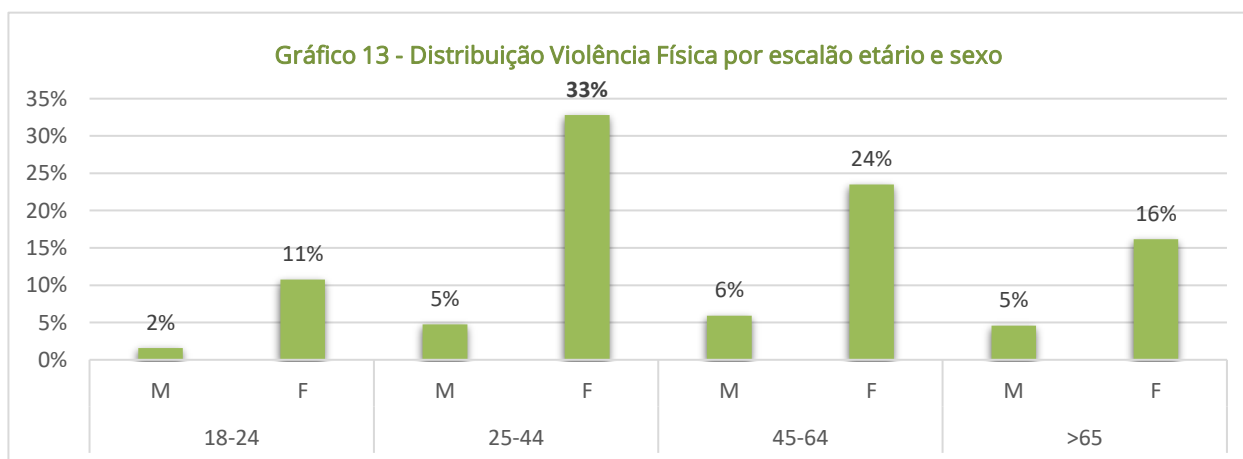


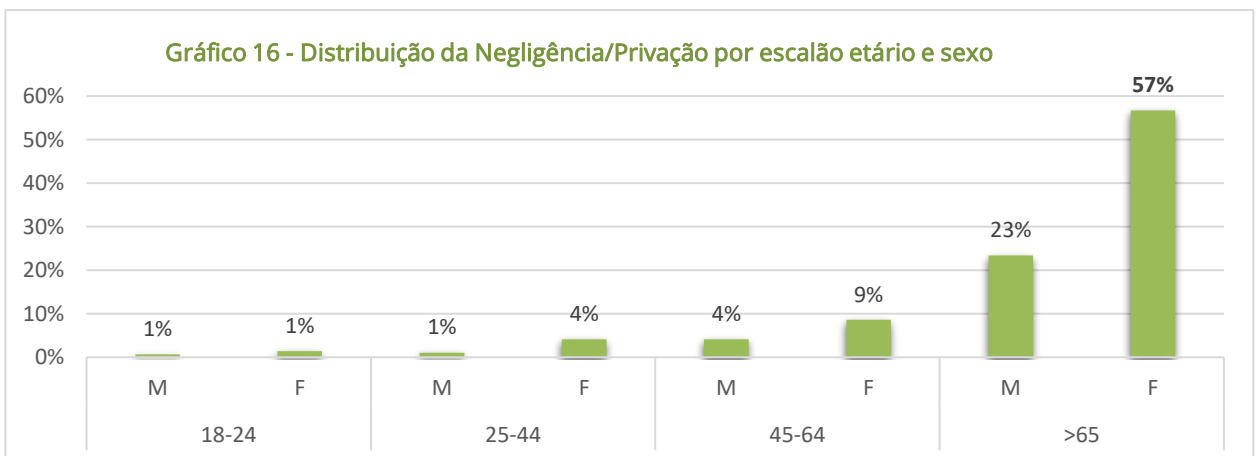
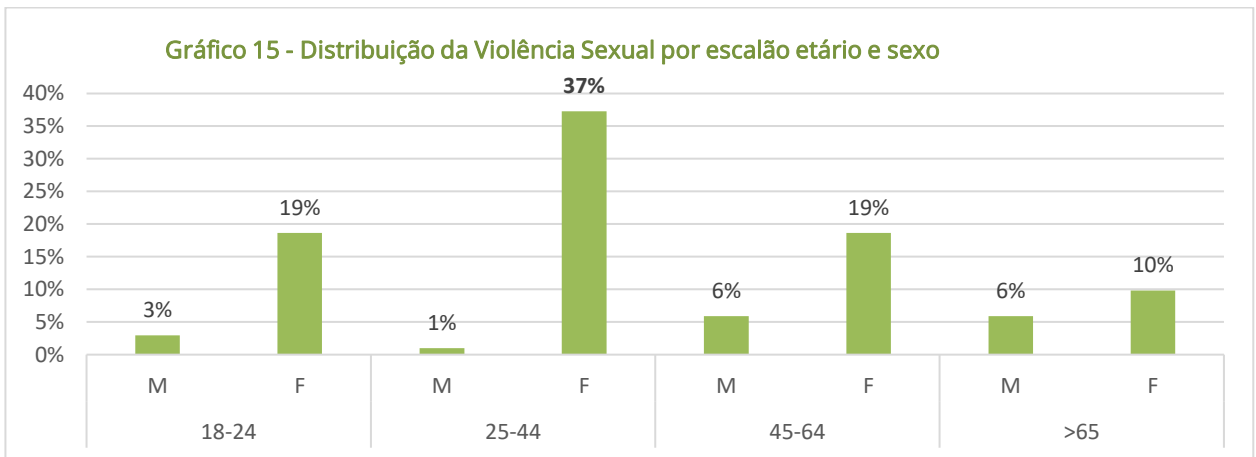
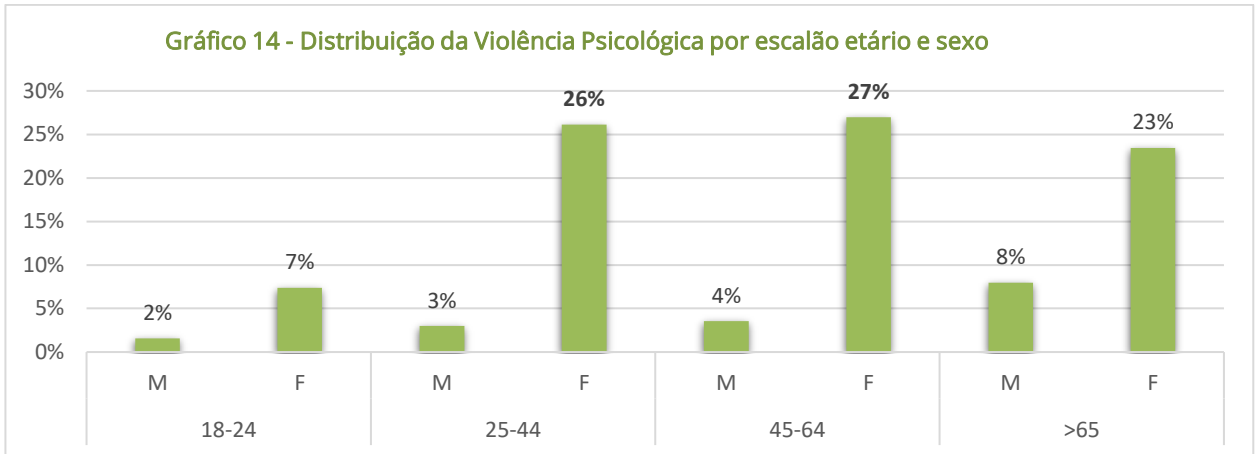
No que se refere à distribuição das sinalizações por sexo nas várias ARS, variável que só recentemente começou a ser analisada, são sistematizados os dados relativos a 2019 na **Tabela 4**. De uma forma geral, as várias classificações assumem mais uma vez uma distribuição assimétrica por sexo, com maior predominância no sexo feminino. Ao desagregar os dados por região verifica-se uma taxa de incidência maior de “Violência Psicológica” em especial na região do Algarve. Quanto à “Negligência/Privação” surge com maior registo na região de Lisboa e Vale do Tejo.

Tabela 4 - Distribuição das Sinalizações por Tipo de Mau Trato, ARS e Sexo

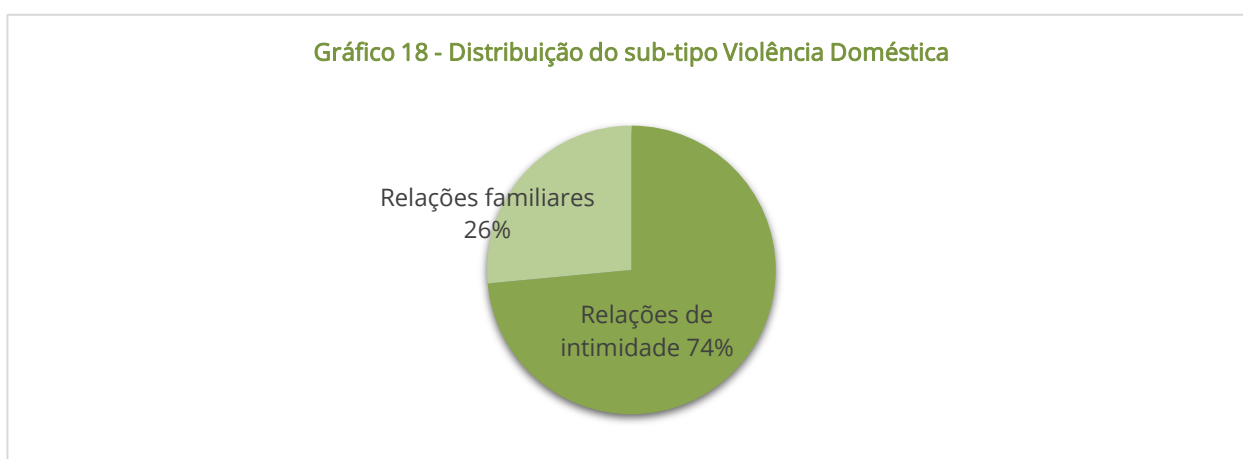
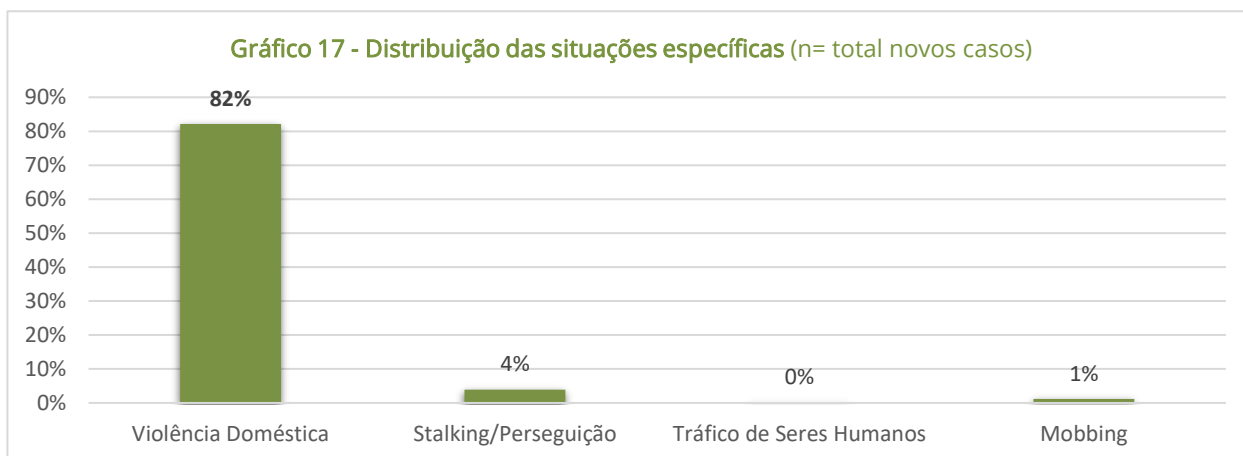
Instituição	Violência Física		Violência Psicológica		Violência Sexual		Negligência/ Privação	
	M	F	M	F	M	F	M	F
ARS Norte	9%	48%	5%	26%	1%	3%	2%	6%
ARS Centro	sd							
ARS LVT	10%	51%	3%	19%	0%	3%	4%	9%
ARS Alentejo	12%	43%	9%	26%	0%	2%	2%	8%
ARS Algarve	7%	31%	7%	37%	1%	7%	4%	5%

Os gráficos seguintes especificam a distribuição das tipologias de violência em função do escalão etário e sexo (**Gráficos 13-16**). A salientar diferenças significativas quanto a: “Violência Física” com maior expressividade na faixa etária dos 25-44 e 45-64 anos (total de 68%); “Violência Psicológica” com distribuição relativamente homogénea a partir da faixa etária dos 25 anos até faixa superior aos 65 anos; “Violência Sexual” mais prevalente em faixas etárias mais jovens, com 22% dos 18-24 anos e 38% dos 25-44 anos, salientando que algumas destas situações podem ocorrer no âmbito de relações de intimidade (o novo Registo Clínico de Violência em Adultos, permitirá cruzar variável de tipologia geral com tipologias específicas de violência); “Negligência/Privação”, atingindo de forma mais incisiva a faixa etária acima dos 65 anos (80%), sugerindo associação com situações de maior dependência e incapacidade, nomeadamente de maus-tratos a pessoas idosas; nesta última tipologia ainda a reforçar que a disparidade entre sexos se regista de forma menos acentuada do que na registada nas restantes tipologias, embora mantendo padrão de maior ocorrência no sexo feminino.





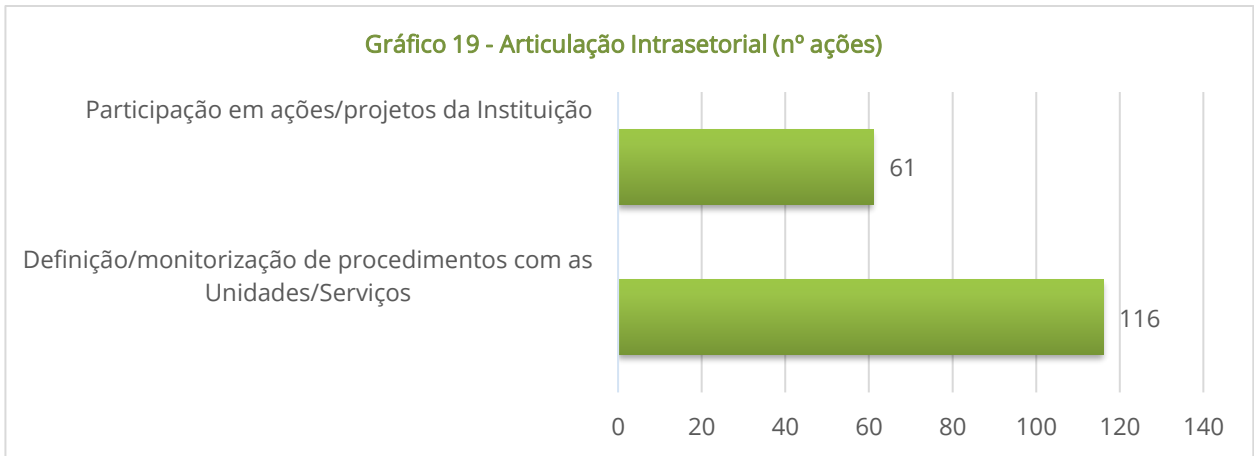
Para além das tipologias gerais já mencionadas, especificam-se ainda outras situações de vitimação específica, conforme **Gráficos 17 e 18**, sendo que em relação ao total de sinalizações cerca de 82% das situações são de violência doméstica, nomeadamente ocorrendo em relações de intimidade (74%).



3.4. ARTICULAÇÃO INTRASETORIAL

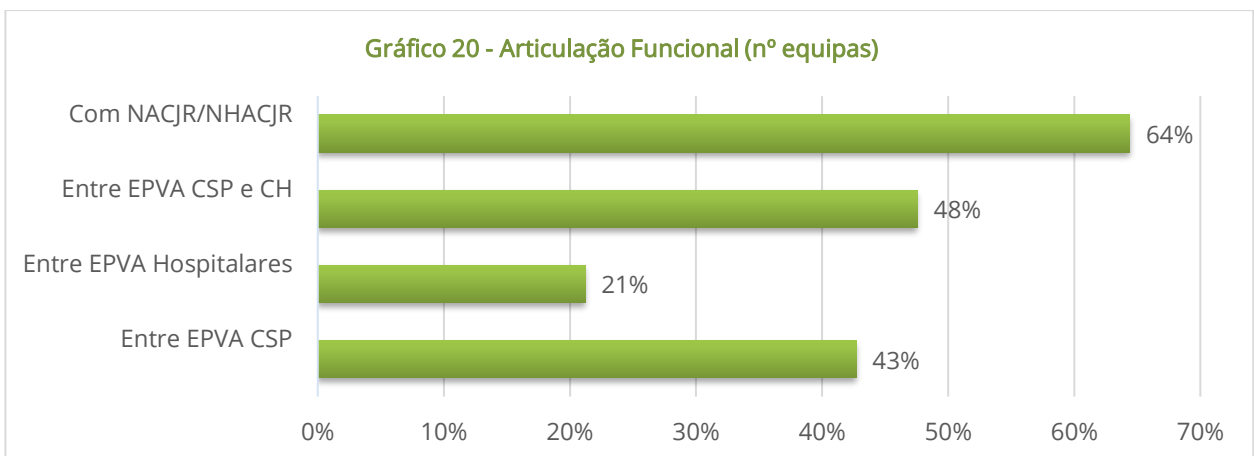
Objetivo: Fomentar o estabelecimento de mecanismos de cooperação/colaboração com as diversas equipas de saúde/departamentos, serviços da instituição

De acordo com o **Gráfico 19**, no que respeita à **articulação interna**, as equipas dinamizaram um total de **61 ações com participação em ações/projetos da instituição** que integram e **116 atividades de divulgação de boas práticas**. Estas atividades são particularmente relevantes enquanto oportunidades de sensibilização e formação de demais profissionais de saúde para as boas práticas de prevenção e intervenção em violência interpessoal.



Objetivo: Assegurar a articulação funcional em rede, com as outras equipas a nível de cuidados primários e a nível hospitalar

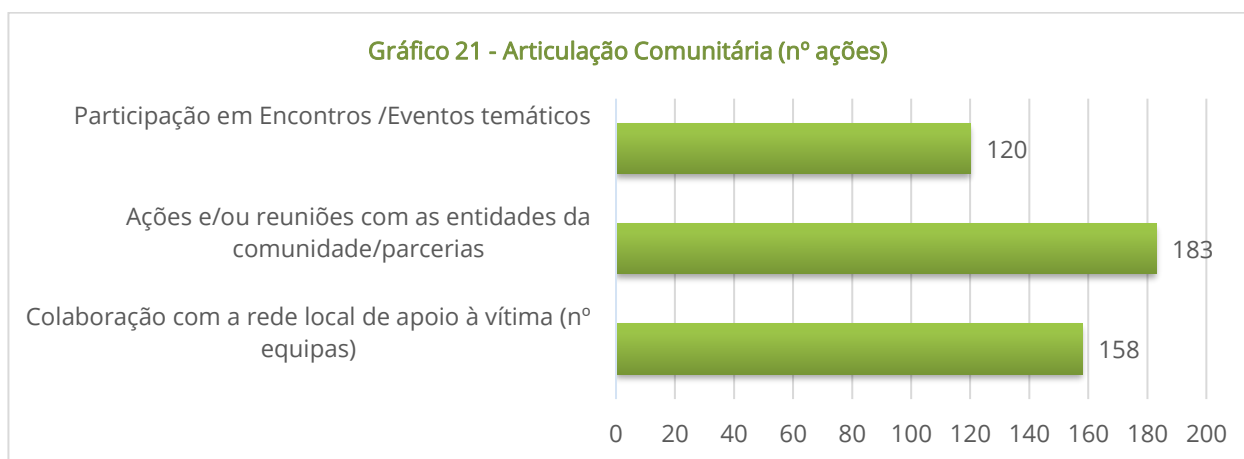
A articulação funcional entre EPVA dos vários níveis de cuidados, saúde primários e hospitalares assim como rede de NACJR/NHACJR é fundamental de forma a garantir respostas integradas, eficazes e preventivas de situações de vitimação. O **Gráfico 20** mostra que 64% das equipas estabelece articulação com os NACJR/NHACJR, sendo sugestiva que uma parte significativa das situações entre adultos decorre com a presença de crianças. Importa reforçar junto das diversas equipas de saúde, que, nomeadamente nas situações de violência doméstica, todos os elementos do agregado devem ser sinalizados à respetiva equipa NACJR/NHACJR/EPVA, garantindo uma intervenção sistémica, articulada e em rede, tanto interna como externa, e evitando subnotificação de casos. Reforça-se ainda a necessidade de maior articulação em diferentes níveis de cuidados, primários e hospitalares, situação que ocorre em 48% das EPVA. Acredita-se que a sistematização de informação de vitimação no processo clínico do/a utente com o novo Registo Clínico de Violência em Adultos, facilitará a comunicação entre equipas, rentabilizando tempo e recursos, muito embora esta ferramenta ainda não permita a sinalização automática.



3.5. ARTICULAÇÃO COMUNITÁRIA

Objetivo: Colaborar com outros projetos e recursos comunitários

As atividades de prevenção e trabalho em parceria assume um carácter substancial daquelas que são as funções das EPVA, encontrando-se sistematizado no **Gráfico 21**. Ao longo dos anos, tem sido possível registar um aumento das atividades destas equipas cada vez mais centradas na prevenção e em articulação com a comunidade local, como instituições de apoio social, educativas, associações, organizações não governamentais, forças de segurança, CPCJ, Ministério Público e Tribunais, nomeadamente em parceria com respostas no âmbito da Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica e Rede de Apoio e Proteção a Vítimas de Trafico de Seres Humanos.



3.6. NECESSIDADES FORMATIVAS

A formação, tanto básica como avançada, tem sido apontada com uma necessidade premente em todos os relatórios das equipas tanto dirigida a EPVA como restantes profissionais de saúde, com especial para os seguintes temas no ano de 2019:

- Violência Interpessoal: Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde
- Rastreio da Violência Interpessoal, nomeadamente, a Violência Doméstica
- Sistema de informação clínica e registo de violência interpessoal
- Supervisão de casos práticos
- Violência doméstica
- Violência de género
- Violência sexual
- Violência de crianças e jovens perpetrada contra pessoas adultas

- Tráfico de seres humanos
- Prevenção, detecção e encaminhamento de situações de violência em populações particularmente vulneráveis: doentes crônicos, dependentes e pessoas idosas
- Intervenção em comunidades vulneráveis
- Aspectos psicológicos associados a dinâmicas relacionais abusivas - vítimas/pessoas agressoras
- Prevenção da violência autodirigida e comportamentos (para)suicidários
- Intervenção em *Mobbing* e violência no local de trabalho
- Intervenção e práticas abusivas de *Stalking*-Perseguição
- Aspectos jurídicos na intervenção em violência interpessoal
- Intervenção com pessoas agressoras
- Trabalho em rede e recursos comunitários na área da violência interpessoal
- Cidadania e igualdade de gênero
- Competências socioemocionais
- Parentalidade positiva e paternidade cuidadora
- Intervenção em grupos de mulheres
- Criminologia e ciências forenses
- Aspectos ético-legais e de proteção de dados
- Gestão de conflitos
- Gestão do tempo
- Linguagem inclusiva
- Formação de formadores/as

De uma forma genérica, assiste-se a necessidades cada vez mais associadas a temas de prevenção primária, ferramentas práticas de intervenção e de trabalho de equipa multidisciplinar, de cariz mais organizacional.

3.7. POTENCIALIDADES E CONSTRANGIMENTOS

De uma forma geral, as potencialidades e constrangimentos relativos à atividade das EPVA em 2019, não divergem dos elencados ao longo dos últimos anos em relatórios anteriores, assim como pelos próprios NACJR/NHACJR:

Potencialidades

- Coesão, empenho e motivação da equipa
- Atualização de procedimentos e regulamento interno da equipa
- Multi e pluridisciplinaridade dos elementos constituintes das EPVA, com partilha de saberes
- Crescente interesse de profissionais de saúde não afetos às Equipas na área da prevenção dos maus-tratos em crianças e jovens e violência no ciclo de vida
- Capacitação e sensibilização de profissionais de saúde e de outras áreas
- Valorização do trabalho efetuado pelas equipas
- Trabalho de complementaridade com Equipas/Unidades/Serviços da instituição (ex. NACJR/NHACJR, Saúde Escolar, Saúde Materna)
- Relevância da articulação entre Cuidados de Saúde Primários e Hospital de referência
- Proximidade e suporte efetivo das entidades de parceria numa intervenção com a rede local
- Formação específica das EPVA com presença conjunta em formações das coordenações nacional (DGS) e regionais (ARS/SRS)

Constrangimentos

- Instabilidade na composição das equipas
- Afetação horária inexistente ou insuficiente
- Multiplicidade de programas e projetos na atividade assistencial direta e indireta dos elementos das EPVA tem sido um fator referido de forma transversal pelas diversas equipas como um obstáculo à intervenção e operacionalização do trabalho
- Extensão geográfica referente à área de atuação da equipa
- Necessidade de reconhecimento do trabalho nesta área por parte dos órgãos de gestão das diversas entidades de saúde
- Dificuldades associadas à realização de reuniões de equipas pela dificuldade de conjugar funções e horários entre profissionais
- Ausência de instalações próprias para o desempenho de funções com condições de conforto/segurança/confidencialidade/arquivo

- Necessidade de disponibilização de viatura para a atividade da equipa
- Défice nas sinalizações de casos às equipas
- Défice de recetividade das Unidades Funcionais a novos projetos/áreas
- Necessidade de maior e melhor articulação entre equipas NACJR/NHACJR/EPVA
- Dificuldade de acesso à formação
- Necessidade de formação de novos elementos, atentos à questão factual da mobilidade dos profissionais nas equipas
- Necessidade de supervisão técnicas às equipas
- Necessidade de adequação dos sistemas informáticos de forma a espelhar intervenção das equipas, articulação de cuidados e integração de programas de saúde em sintonia como contributo para o bem-estar da saúde das crianças e jovens
- Necessidade de materiais de divulgação, numa estratégia de comunicação comum
- Dificuldades associadas à adesão das famílias à intervenção

3.8. MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO

Tendo em conta as potencialidades e dificuldades descritas, são identificadas as seguintes medidas para um reforço positivo do desempenho:

- Promover o devido reconhecimento e valorização do trabalho nesta área por parte dos órgãos de gestão das diversas entidades de saúde, com atribuição de condições de funcionamento incluindo recursos humanos e técnicos
- Atualizar do mapeamento e constituição das equipas
- Criar/atualizar de contatos institucionais das EPVA e disponibilização nos sites das ARS (sem prejuízo de divulgação nos sites das instituições onde as equipas se inserem)
- Publicar iniciativas de formação/sensibilização desenvolvida pelas diversas equipas
- Promover a reflexão sobre a reorganização das EPVA em especial nas ULS e nos ACES com mais do que uma equipa e que não observem a constituição mínima indicada no seu enquadramento legal
- Desenvolver oportunidades de análise, discussão e posterior reflexão sobre os contributos enviados pelas diversas equipas decorrentes das reuniões entre a coordenação regional e as EPVA assim como relatórios recebidos

- Atualizar a ficha de avaliação, incluindo a casuística, em vigor, ponderando a sua informatização no sentido de facilitar o seu envio, preenchimento e análise
- Reforçar consultadoria/supervisão técnica às equipas
- Criação de linha de apoio específica para os/as profissionais nesta área
- Promover informação, sensibilização e formação, dos profissionais de saúde relativo à intervenção em violência interpessoal, incluindo registo de violência em pessoas adultas
- Fomentar a descentralização das ações de formação para outros/as prestadores de cuidados de saúde
- Integrar na formação pré-graduada o tema prevenção da violência interpessoal numa perspetiva de ciclo de vida
- Dotar o sistema de informação com capacidade para permitir a referenciação, monitorização, casuística dos casos e a avaliação das atividades desenvolvidas, de modo a facilitar a recolha de informação uniforme
- Promover a referenciação das situações de risco obrigatória, com a criação de indicadores de contratualização específicos nesta área
- Priorizar atividades de prevenção primária
- Dar continuidade a reuniões presenciais entre coordenação regional e equipas
- Melhorar a articulação entre EPVA dos Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares
- Melhorar a articulação entre Rede de Núcleos e EPVA
- Identificar interlocutores/as nas diferentes Unidades Funcionais e serviços
- Promover reuniões/ internas com profissionais das unidades funcionais/serviços e saúde
- Promover a articulação, reuniões e encontros com o objetivo da partilha de experiência e uniformização de procedimentos
- Promover reuniões/sinergias com parceiros da comunidade
- Promover ações de formação/sensibilização na comunidade
- Constituir equipa coordenadora regional da ASGVCV

NOTAS FINAIS

Agradecendo todo o esforço e empenho das equipas e coordenações regionais no desenvolvimento das suas atividades e respetiva sistematização, especialmente dificultada pela crise pandémica por COVID-19 no ano de 2020, reforça-se que 2019 foi um ano marcado pela prossecução de um trabalho de há vários anos, a partir da Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV).

Com a criação do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida, garante-se a continuidade e reforço da estrutura, modelo organizativo e linhas orientadoras da intervenção tanto da ASCJR como da ASGVCV, enquanto boas práticas reconhecidas internacionalmente pela OMS-Região Europa e Instituto Europeu para a Igualdade de Género – EIGE. Assiste-se a progressivo investimento em atividade preventiva, através de ações de sensibilização e literacia em proximidade dirigidas à população, em atividade formativa, assegurando maior capacitação de profissionais de saúde, bem como na consolidação do trabalho das equipas enquanto pontos focais especializados na matéria dentro dos serviços e na articulação comunitária.

Os dados sistematizados no presente relatório espelham o papel determinante do SNS na prevenção da violência interpessoal numa perspetiva integrada de ciclo de vida, dado o contacto privilegiado que ocupa na vigilância da saúde das crianças e famílias. É assumida a sua função enquanto entidade de primeira linha, nomeadamente na prevenção da violência doméstica, com respaldo legal na Lei nº 112/2009 de 16 de setembro, na sua redação atual Lei nº 129/2015 de 3 de setembro - regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas, para além do papel colaborativo com entidades judiciais no âmbito penal.

No desenvolvimento das suas atribuições salienta-se ainda o trabalho de articulação da saúde enquanto entidade parceira junto de respostas locais em redes informais mas também formais de apoio como Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica e Rede de Apoio e Proteção a Vítimas de Tráfico de Seres Humanos, tuteladas pela Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), enquanto organismo com responsabilidade pelo desenvolvimento da política global e sectorial com incidência na promoção da cidadania e da igualdade de género, incluindo prevenção da violência doméstica e de género.

A existência no SNS de uma rede especializada de equipas, neste caso de EPVA, de suporte técnico aos restantes profissionais de saúde, tem-se revelado uma mais-valia ao permitir não só rentabilizar recursos dentro e fora da saúde, mas sobretudo prevenir situações de revitimação e intervenções de cariz reparador. Tendo em conta que a maioria das EPVA intervenção de base concelhia, tem igualmente permitido pautar a intervenção por uma maior proximidade com as famílias e conhecimento da rede de recursos locais, desde equipamentos socioeducativos, instituições de apoio social, associações desportivas, entre outras, reforçando fatores protetores e prevenindo/mitigando situações de violência interpessoal, nomeadamente doméstica e de género.

No que respeita à casuística apresentada, apesar da sua clara subnotificação, ao longo dos anos tem-se assistido a uma tendência de aumento gradual do nº de sinalizações às diversas EPVA, que se acredita poder estar relacionada com maior sensibilização de profissionais de saúde e comunidade para o fenómeno e respetivo impacto na saúde, assim como o próprio reconhecimento do papel destas equipas dentro dos Serviços de Saúde e junto de entidades parceiras. Espera-se que a produção do novo Formulário de Registo Clínico da Violência em Adultos, traga avanços na melhoria das boas práticas e registo.

Outro aspeto a salientar é a progressiva apropriação do tema e maior sensibilização de profissionais na assunção da violência também como um problema com impacto na saúde física e mental, numa perspetiva biopsicossocial e holística.

Ao longo do ano de 2019, destaca-se a importância do apoio da tutela na valorização e sensibilização para a intervenção nesta área, e em especial da Rede de Núcleos e EPVA, nomeadamente em termos de necessidade de uniformização estratégica e reforço de recursos humanos e técnicos, com a realização de diversas reuniões de cariz central com grupo de acompanhamento nacional e coordenações regionais, mas também de âmbito regional com dirigentes dos Conselhos Diretivos das várias ARS assim como órgãos máximos das diversas instituições de saúde. Tratou-se de atividade fundamental pela oportunidade de reflexão em torno das dificuldades diárias enfrentadas pelas equipas assim como pelo reconhecimento do seu trabalho, tão essencial para a sua motivação e empenho numa área complexa de atuação.

Muito embora o papel fundamental da Rede Nacional de EPVA, os dados revelam igualmente lacunas identificadas em anteriores relatórios, pelo importará continuar a sensibilizar as diversas instituições e serviços para a importância da intervenção da Saúde nesta área. Dado o seu passado mais recente, naturalmente a ASGVCV encontra-se diferentemente sedimentada da atividade da ASCJR e respetiva Rede de Núcleos, com implementação no terreno há mais tempo.

Em todos os relatórios regionais sem exceção, é mencionada a importância da estabilidade na estrutura das equipas e o assegurar da afetação horária suficiente para o bom desenvolvimento da atividade, como condição crucial para a continuidade da implementação e consolidação da rede de equipas.

De fato, a **exequibilidade da ASGVCV e cumprimento do seu desígnio, conforme Despacho da sua criação nº 6378/2013 de 16 de maio, depende fortemente que as EPVA tenham composição multidisciplinar e os/as profissionais que as integram formalizado horário compatível com o volume processual trabalhado, permitindo a intervenção, formação, participação em reuniões de equipa e cooperação externa adequadas, nos termos da legislação em vigor.** As dificuldades enfrentadas pelas equipas, no que respeita às condições reais de exercício das suas funções, interferem na capacidade de planear adequadamente o seu funcionamento regular assim como os tão necessários momentos de reflexão e partilha em conjunto em reuniões de equipa, imprescindíveis num trabalho sensível e exigente também do ponto de vista da saúde mental dos/as profissionais envolvidos/as.

Desta forma, dá-se especial destaque para a necessidade de se assegurar o preconizado no Despacho nº 5656/2017, de 28 de junho, primando pela:

- Estabilidade na composição multidisciplinar das equipas;
- Disponibilização de tempo efetivo de serviço nas equipas;
- Garantia de recursos humanos e técnicos de forma a permitir um verdadeiro trabalho de base comunitária;
- Salvaguarda da autonomia técnica e funcional das EPVA;
- Promoção de boas práticas tendo em conta os [referenciais técnicos](#) existentes para a Saúde;
- Boa articulação com a intervenção no domínio das crianças e jovens, a partir da ASCJR;
- Sinalização de todas as situações identificadas pelas equipas de saúde como de risco de maus tratos a crianças e jovens ou violência entre adultos com crianças no agregado familiar, ao respetivo Núcleo, para efeitos de monitorização estatística e epidemiológica;

Neste seguimento, salienta-se ainda o importante papel desenvolvido pela Equipa de Análise Retrospectiva de Homicídios em Violência Doméstica ([Portaria nº 280/2016 de 26 de outubro](#)) e respetivos relatórios com sugestões de melhorias das práticas ao nível dos vários Ministérios, incluindo na Saúde com reforço dos procedimentos desenvolvidos no âmbito da ASGVCV e ASCJR. Neste decurso, a Inspeção-Geral de Atividades em Saúde (IGAS) determinou, no ano de 2019, abertura do Processo nº 007-ESC-AIP, com o objetivo de avaliar a implementação das recomendações da referida Equipa nas entidades de cuidados de saúde hospitalares e de cuidados saúde primários do SNS, com resultados a divulgar no próximo ano de 2020.

Apesar das dificuldades encontradas no seu dia-a-dia de trabalho, enaltece-se a resiliência das equipas e a sua criatividade na procura soluções em conjunto com rede de parceiros que melhor respondam às necessidades reais das crianças e famílias, numa ótica preventiva e cada vez mais precoce, mesmo antes até da ocorrência de situações de violência.

Especificamente no que respeita às coordenações nacional e regional do PNPVCV, sobressai a necessidade de continuidade e reforço do suporte técnico e institucional do trabalho nesta área aos diferentes níveis, assim como melhoria da informatização da informação referente à atividade das equipas, para a concretização o mais plena possível dos objetivos determinados.

Em termo de conclusão, a garantia de que a promoção dos direitos das crianças e jovens e prevenção dos maus-tratos e violência no ciclo de vida, a base para uma sociedade saudável a vários níveis, deve ser priorizada e intensificada, a partir de uma visão integradora com outros setores, para a obtenção de ganhos em Saúde integrais a curto, médio e longo prazo.

A Comissão de Acompanhamento da ASGVCV

ANEXO 1 - REGISTO DE ATIVIDADES⁶



⁶ Registo de algumas das principais atividades selecionadas.



DICA DA SAÚDE Edição nº 42 Fevereiro 2019

Violência no Namoro: Números nada cor-de-rosa em pleno Dia dos Namorados

O número de pedidos de ajuda de vítimas de violência no namoro aumenta ano após ano. Os especialistas alertam que é urgente intervir desde cedo para combater o fenómeno e que os traumas psicológicos podem, em muitos casos, ser mais graves do que os físicos.

Os dados do Observatório da Violência no Namoro são reveladores. Todos os anos, as denúncias de casos que envolvem agressividade entre jovens estão a aumentar. As queixas surgem maioritariamente de ex-vítimas (54,3%) e de testemunhas (42,7%), sendo apenas 3,2% dos casos denúncias de vítimas atuais. Segundo os dados do Observatório, no ano passado, 84,7% das denúncias de violência no namoro foram do sexo feminino. *(balço 2017 violência no namoro em Portugal)*

Ameaçado ou ser Ameaçado?

Nos dias de hoje, a violência no namoro ocorre progressivamente e de forma alarmante. Os jovens estão cada vez mais violentos com os seus parceiros e, por norma, vêem as suas atitudes como algo normal, achando que a violência resolve tudo. Os ciúmes, a obsessão e o medo de perder levam a situações extremas. Os fatores associados a esses comportamentos são diversos.

O ciúme está na origem de 68,1% dos casos de violência.

Tudo começa com a proibição de usar roupa mais feminina e maquiagem ou, em situações mais avançadas, a vítima não poder estar com os amigos.

O perfil das vítimas corresponde a jovens que não têm uma auto-estima muito vinculada.

Traumas para a vida

Apesar de se associar violência a agressão física, as maiores marcas que ficam são as psicológicas (83,4%) e são estas que regularmente são praticadas pelos agressores.

As memórias traumáticas permanecem no tempo, enquanto as físicas desaparecem. "Nestas idades", não percebem que estão a ser vítimas de violência psicológica.

Há que aconselhar os jovens e levá-los a perceber o tipo de namoro que têm.

VIOLÊNCIA NÃO É PROVA SE AMOR

UMA RELAÇÃO SÁMBADA NÃO É AMOR. É AMOR QUE NÃO É AMORAL.

Uma relação saudável há:

- # RESPEITO pelas opiniões de cada um;
- # CONFIANÇA, mesmo que haja opiniões, comportamentos ou gostos diferentes;
- # APOIO e empatia;
- # SEGURANÇA e partilha;
- # HONESTIDADE e convivência sem julgamentos, manipulações ou insinuações;
- # RESPONSABILIDADE e consciência pelos próprios comportamentos e atitudes;
- # LIBERDADE pessoal, sem invasões ao espaço do outro;
- # CONFLITOS E DISENTENDIMENTOS, que se resolvem através da negociação e de procura conjunta de soluções, recusando sempre a violência.

Penso que há violência na minha relação de namoro, e agora?
Não percas mais tempo!
Procura ajuda, existem vários serviços especializados capazes de te esclarecer e apoiar para lidar com relações abusivas e a construir relações de namoro saudáveis.

APAV
Apóio à Vítima

CHAMADA GRATUITA 116 006
LINHA DE APOIO À VÍTIMA
DIAS ÚTEIS DAS 09H-21H

Form: 020-0000@00127



DIA INTERNACIONAL DE ELIMINAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

25 DE NOVEMBRO

PROCURE AJUDA NA SUA UNIDADE DE SAÚDE OU CONTACTE:
O seu Médico de Família, Enfermeiro de Família ou outro profissional da sua confiança!





Dia Internacional de Sensibilização sobre a Prevenção da Violência Contra as Pessoas Idosas
15 junho 2019



Dia Internacional de Sensibilização sobre a Prevenção da Violência Contra as Pessoas Idosas
15 junho 2019



Mês Sênior 2019

YOGA DO RISO
Atividade dirigida aos idosos das instituições de convívio com o objetivo de promover o bem-estar emocional e a interação social.

15 OUTUBRO | 13H00 | Almoo Convívio | Arraiolos Multissociais
Objetivo: promover a interação social e a troca de experiências.

18 OUTUBRO | 14H30 | Arraiolos Multissociais (sala de conferências)
'A Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência'
com a **Dr.ª Maria Paula - Psicóloga Clínica e Forense** - autora e promotora de diversos livros e artigos na área da psicologia.

19 OUTUBRO | 15H00 | Arraiolos Multissociais (sala de conferências)
'A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência'
com a **Dr.ª Maria Paula - Psicóloga Clínica e Forense** - autora e promotora de diversos livros e artigos na área da psicologia.

20 OUTUBRO | 15H00 | Arraiolos Multissociais (sala de conferências)
'A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência'
com a **Dr.ª Maria Paula - Psicóloga Clínica e Forense** - autora e promotora de diversos livros e artigos na área da psicologia.

21 OUTUBRO | 15H00 | Arraiolos Multissociais (sala de conferências)
'A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência'
com a **Dr.ª Maria Paula - Psicóloga Clínica e Forense** - autora e promotora de diversos livros e artigos na área da psicologia.

22 OUTUBRO | 15H00 | Arraiolos Multissociais (sala de conferências)
'A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência'
com a **Dr.ª Maria Paula - Psicóloga Clínica e Forense** - autora e promotora de diversos livros e artigos na área da psicologia.

23 OUTUBRO | 15H00 | Arraiolos Multissociais (sala de conferências)
'A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência'
com a **Dr.ª Maria Paula - Psicóloga Clínica e Forense** - autora e promotora de diversos livros e artigos na área da psicologia.

24 OUTUBRO | 15H00 | Arraiolos Multissociais (sala de conferências)
'A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência'
com a **Dr.ª Maria Paula - Psicóloga Clínica e Forense** - autora e promotora de diversos livros e artigos na área da psicologia.

25 OUTUBRO | 15H00 | Arraiolos Multissociais (sala de conferências)
'A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência'
com a **Dr.ª Maria Paula - Psicóloga Clínica e Forense** - autora e promotora de diversos livros e artigos na área da psicologia.

26 OUTUBRO | 15H00 | Arraiolos Multissociais (sala de conferências)
'A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência'
com a **Dr.ª Maria Paula - Psicóloga Clínica e Forense** - autora e promotora de diversos livros e artigos na área da psicologia.

27 OUTUBRO | 15H00 | Arraiolos Multissociais (sala de conferências)
'A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência'
com a **Dr.ª Maria Paula - Psicóloga Clínica e Forense** - autora e promotora de diversos livros e artigos na área da psicologia.

28 OUTUBRO | 15H00 | Arraiolos Multissociais (sala de conferências)
'A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência'
com a **Dr.ª Maria Paula - Psicóloga Clínica e Forense** - autora e promotora de diversos livros e artigos na área da psicologia.

29 OUTUBRO | 15H00 | Arraiolos Multissociais (sala de conferências)
'A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência'
com a **Dr.ª Maria Paula - Psicóloga Clínica e Forense** - autora e promotora de diversos livros e artigos na área da psicologia.

30 OUTUBRO | 15H00 | Arraiolos Multissociais (sala de conferências)
'A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência'
com a **Dr.ª Maria Paula - Psicóloga Clínica e Forense** - autora e promotora de diversos livros e artigos na área da psicologia.

31 OUTUBRO | 15H00 | Arraiolos Multissociais (sala de conferências)
'A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência'
com a **Dr.ª Maria Paula - Psicóloga Clínica e Forense** - autora e promotora de diversos livros e artigos na área da psicologia.





Programa de Formação Violência no Adulto “Da Prevenção à Intervenção”
9 de Dezembro de 2019

9h Sessão Abertura
Directora Clínica do CHPL – Dra. Teresa Mota
Interlocutora da ARSLVT – Enf. Luísa Horta e Costa
Coordenadora da EPVA-CHPL – Dra. Sónia Ferreira

9h30 – **Multidimensionalidades da Violência no Adulto** (Dr. Vasco Prazeres da DGS; Coordenador nacional da ASGVCV)

10h30 **Estratégias de Prevenção na Violência no Adulto** (Dra. Carla Amaral - TSSS e Coordenadora da EPVA de Mafra, e a Dra. Ana Luísa Rodrigues, médica MGF ACES Mafra)

11h30 Coffee Break

12h00 **avaliação do Risco** (Dra. Carolina Gomes - Psicóloga e Gestora do Gabinete de Apoio à Víctima de Cascais - APAV)

13h Almoço Livre


14h- **Intervenção em Situações de Violência Doméstica e Violência de Género** (Dra. Petra Viegas da AMCV)

15h- **Intervenção em rede na Violência no Adulto** (Inês Carrolo do Espaço Júlia; Chefe Dias)

16h- **Acolhimento: uma alternativa de resposta** (Dra. Ana Marciano da UMAR)

17h - Sessão de Encerramento

Organização: EPVA-CHPL
População-alvo: funcionários do CHPL; elementos das EPVA's
Local : Auditório CHPL



9º ENCONTRO/ANIVERSÁRIO UCC SEIKAL
17 e 18 de outubro
O cidadão no centro do sistema

Local: Auditório dos serviços centrais da Câmara Municipal do Seikal

17 de outubro

8.30 Horas – Abertura do Secretariado

09h – Debate: **O Cidadão no Centro do Sistema**
Moderadora: Mariana Correia: Técnica Especialista no Gabinete do Ministro da Educação

- ACES: Ricardo Mestre
- Comissão de utentes Seikal: José Lourenço
- Conselho de Comunidade ACES Loures Colinas: Edgar Veloso
- Coordenação Nacional para a epidemia do DNE/CSP: Manuel Oliveira
- Equipa Regional de Apoio: Eunice Carrapico

10.30: **Mesa de abertura:**

- Presidente da Câmara do Seikal: Joaquim Santos
- Presidente da ARSLVT: Luís Pisco
- Presidente da CHAAT: Fernando Marques
- Presidente da Região Regional do Sul de Ordem dos Enfermeiros: Sérgio Branco
- Director Executivo do ACES AD: Alexandre Tomás
- Unidade de Enfermagem do ACES AD: Susana Santos
- Coordenadora de UCC Seikal: Vera Tiago

11h: **pausa para café**

11.30: Apresentação comunicações Livres
13-15h Almoço livre

15h - 1ª Mesa: Respostas comunitárias de Saúde Mental
Moderador: Miguel Naveiro- ACES

- COGAMIC - consulta de enfermagem de saúde mental comunitária: UCC Seikal: Pedro Lopes
- Piano de investigação-ação nas Dendrências – IADEm: Uma Boa Prática de Integração de Cuidados no concelho de Fátima de Seikal – UCC Fonte de Seikal: Gisela Azeite
- Respostas no Município: Câmara Municipal Seikal: Míriame Ferreira

16.30: Conferência: **Saúde Mental...excluído...estigma:** António Bento, Chefe de serviço de psiquiatria do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

18 de outubro

9.30- Conferência: **Proteção de dados nos sistemas de informação:** Sérgio Queiroz Professor e Diretor da Escola de Enfermagem (Lisboa) do Instituto de Ciências de Saúde de UCP

10.30h: **pausa para café com visita aos posters**

11.30h: 2ª Mesa: **Cuidar com e para o cidadão**
Moderador: Carlos Ribeiro, Presidente da Federação Nacional de Voluntariado em Saúde

- Reabilitação gestos funcionais: Enf. João Domingos
- Gestão da doença crónica: Prof. Carlos Silva Universidade Évora
- Cuidar em parceria: Associação Cuidadores Informais: Liliana Gonçalves
- Associação Pata O' Aguarda amigo 4 patas: Nuno Benedetto

12.30-14h Almoço livre

14.30h Conferência: **Violência que interveio?** Vasco Prazeres Coordenador da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco e de Ação de Saúde Sobre Género, Violência e Ciclo de Vida – Direção-Geral de Saúde

15.30h 3ª Mesa: **Violência ao longo ciclo de vida**
Moderador: Luísa Horta e Costa, interlocutora de administração Regional em saúde e vice do Teto para Ação de Saúde Sobre Género, Violência e Ciclo de Vida

- O papel das CPSP: João Aires: CPSP Barcelos
- O papel das EPVA: Patrícia Dias
- Projeto de intervenção no idoso: Lígia 43: Seikal
- Caracol: Vera Tiago
- serviço resposta comunitária: CHAAT

16h: Encerramento com entrega de Prémios:
Coordenadora UCC Seikal: Vera Tiago e Vereadora Mariana Casado

ACES Lezíria UCC Rio Maior

Ação de Sensibilização sobre Violência Doméstica

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
inimigos em casa

22 maio de 2019 às 11h ou 14h

Local: Biblioteca do Centro de Saúde de Rio Maior
Destinatários: Todos os profissionais do Centro de Saúde

Oradores: Dra Catarina Gomes APAT Apoio à Víctima
Dra Carmen Ludovino

Promotores: Enf. Carla Simãozinho
Psicóloga Elsa Correia
(Equipa Prevenção Violência no Adulto)

Façam a vossa inscrição

VIOLÊNCIA INTERPESSOAL ao longo do CICLO DE VIDA

14 JUNHO
09h00 | 17h30
2019

Destinatários: **PROFISSIONAIS DOS SETORES DA SAÚDE, SEGURANÇA SOCIAL, JUSTIÇA, EDUCAÇÃO E IPSS**

Informações e inscrições: CHS - SERVIÇO DE GESTÃO DA FORMAÇÃO
Até 11 de junho de 2019
Telex: 2655-695721 Ext. 3572
Email: joana.fernandes@chs.min.saude.pt

cinema charlot
auditório municipal SETUBAL

Apóia: SETUBAL, EPVA SGE

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
Sessão de Sensibilização

07 Março
Dia Internacional da Mulher

Enfermeira Ana Heleno
Psicóloga Daniela Machado
Assistente Social Sofia Cadete
Março 2019

RRS Algarve
ACES Central
CINOR

21 NOVEMBRO
2019
9 HORAS
SANTIAGO DE CABEÇA
AUDITÓRIO ANTONIO CHAINHO

**II ENCONTRO
AÇÃO DE SAÚDE NA PREVENÇÃO
DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL
NO ALENTEJO**

A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM REDE: REFLEXÃO E PARTILHA DAS EQUIPAS DA ARS ALENTEJO, NÚCLEOS DE APOIO À CRIANÇA E JOVEM EM RISCO E EQUIPAS DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NO ADULTO COM AS ENTIDADES PARCEIRAS

ARSA ALENTEJO
SNS
ars alentejo
ACES
Hospital Espírito Santo I.P.E.
ULSBA
ULSNA+

Anexo 2 - LINKS DE NOTÍCIAS

- **Voar mais alto...e sem violência em Nisa**
Fonte: ARS Alentejo 30-01-2019
- **"Aqui morreu uma Mulher" em exposição no Centro de Saúde de Almada**
Fonte: ARSLVT 11-02-2019
- **ULSLA recebe formação sobre Prevenção e combate à Violência**
Fonte: ARS Alentejo 15-02-2019
- **Curso sobre tráfico de seres humanos com grande recetividade dos profissionais**
Fonte: ARSLVT 20-02-2019
- **ARS Alentejo assina protocolos para a Territorialização da Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica**
Fonte: ARS Alentejo 27-02-2019
- **Formação - Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida - 28 fevereiro e 1 de março**
Fonte: ARS Alentejo 28-02-2019
- **Respostas para prevenir e combater a violência contra as mulheres**
Fonte: SNS 07-03-2019
- **Dia de Luto Nacional em homenagem às vítimas de violência doméstica**
Fonte: ARS Algarve 07-03-2019
- **Violência doméstica tema no Dia Internacional da Mulher em Olhão**
Fonte: ARS Algarve 07-03-2019
- **Formação - Violência nas relações de Intimidade, Violência no Namoro - Beja - 8 março**
Fonte: ARS Alentejo 08-03-2019
- **Tertúlia Rosa em Monforte**
Fonte: ARS Alentejo 08-03-2019
- **UCC Arraiolos comemora o Dia da Mulher**
Fonte: ARS Alentejo 08-03-2019
- **Reuniões da Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida**
Fonte: Portal do Governo 27-03-2019
- **Violência interpessoal em debate na Região**
Fonte: ARSLVT 27-03-2019

- **Violência interpessoal em debate na Região Alentejo**
Fonte: ARS Alentejo 29-03-2019
- **Algarve integrado na Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica**
Fonte: ARS Algarve 05-04-2019
- **Crianças e Idosos de Aguiar comemoram o Dia Mundial da Saúde com uma Gincana Intergeracional**
Fonte: ARS Alentejo 07-04-2019
- **Estuário do Tejo forma profissionais sobre violência e maus-tratos a menores**
Fonte: ARSLVT 11-04-2019
- **“Aqui Morreu Uma Mulher” - Tema da Violência Doméstica em Exposição no Fórum Municipal de Castro Verde - 2 a 14 abril**
Fonte: ARS Alentejo 14-04-2019
- **A importância das Equipas de Prevenção da Violência em Adultos em debate em reunião de trabalho com a Secretária de Estado da Saúde**
Fonte: ARS Algarve 07-05-2019
- **Reunião de trabalho de Profissionais de saúde das Equipas de Prevenção da Violência em Adultos**
Fonte: CIG 08-05-2019
- **Violência sexual nas Relações de Intimidade**
Fonte: ARSLVT 20-05-2019
- **Prevenção da Violência contra as Pessoas Idosas**
Fonte: ARS Alentejo 15-06-2019
- **Conhecer para intervir em Arronches**
Fonte: ARS Alentejo 01-10-2019
- **Educação emocional em Ponte de Sor**
Fonte: ARS Alentejo 04-10-2019
- **Igualdade e não-discriminação em Monforte**
Fonte: ARS Alentejo 17-10-2019
- **Comemorações do MÊS SENIOR do Concelho de Arraiolos**
Fonte: ARS Alentejo 15-10-2019
- **Prevenção Violência no Ciclo de Vida - Programa nacional visa reforçar mecanismos de intervenção na saúde**
Fonte: SNS 21-10-2019

- **UCC e UCSP de Gavião comemoram o Dia Internacional para a Erradicação da Pobreza e o Dia Municipal para a Igualdade**
Fonte: ARS Alentejo 22-10-2019
- **UCC Ammaya participa na promoção da Cidadania**
Fonte: ARS Alentejo 22-10-2019
- **CRI do Norte Alentejano participa na sensibilização de temáticas ligadas à igualdade de género, exclusão social e pobreza**
Fonte: ARS Alentejo 24-10-2019
- **II. Encontro ação de saúde na prevenção da violência interpessoal a importância do trabalho em rede - 21 novembro**
Fonte: ARS Alentejo 21-11-2019
- **Secretário de Estado da Saúde enaltece papel do SNS no combate à violência doméstica**
Fonte: SNS 25-11-2019
- **Eliminação Violência Contra Mulheres - Ministério assinala hoje o Dia Internacional, com diversas iniciativas**
Fonte: SNS 25-11-2019
- **Campanha Mundial «16 Dias de Ativismo contra a Violência de Género»**
Fonte: DGS 25-11-2019
- **ARS promove atividades realizadas por profissionais de saúde na região Alentejo para assinalar o dia 25 de novembro - Dia Internacional pela Eliminação da Violência Contra as Mulheres**
Fonte: ARS Alentejo 25-11-2019
- **Amadora assinala Dia Internacional para a Eliminação da Violência contra as Mulheres**
Fonte: ARSLVT 26-11-2019
- **Saúde | Proteção crianças e jovens - OMS elogia modelo nacional que já sinalizou 70 mil crianças, desde 2009**
Fonte: SNS 29-11-2019
- **Prevenção da Violência em Adultos - Hospital Distrital da Figueira da Foz apresentou nova equipa**
Fonte SNS 12-12-2019
- **Academia ARSLVT promove 11 ações de formação no 2º semestre de 2019**
Fonte: ARSLVT 20-12-2019



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa – Portugal
Tel.: +351 218 430 500
Fax: +351 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt