



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

**MECANISMO MULTISECTORIAL DE ATENDIMENTO INTEGRADO À MULHER
VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**

Maputo, junho de 2012

Índice

ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS	4
GLOSSÁRIO	5
SUMÁRIO EXECUTIVO	6
AGRADECIMENTOS	7
1. CONTEXTUALIZAÇÃO	7
1.1 JUSTIFICATIVA	8
1.2 FINALIDADE	9
2. A SITUAÇÃO DA VIOLÊNCIA NO MUNDO	9
3. O CONTEXTO DE MOÇAMBIQUE	9
3.1 A SITUAÇÃO DA VIOLÊNCIA EM MOÇAMBIQUE	9
3.2 PROGRAMAS E POLÍTICAS DO GOVERNO DE MOÇAMBIQUE NO COMBATE À VIOLÊNCIA.....	10
4. O MECANISMO MULTISECTORIAL DO ATENDIMENTO INTEGRADO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA	11
4.1 VISÃO	11
4.2 MISSÃO.....	11
4.3 OS OBJECTIVOS DO PLANO	11
4.4 OS GRUPOS ALVOS DO PLANO	12
4.5 AS CONDIÇÕES PRÉVIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DO ATENDIMENTO INTEGRADO.....	13
4.5.1 A LEI	14
4.5.2 OS RECURSOS	15
4.6 A INTERACÇÃO MULTISECTORIAL DO PLANO	16
4.6.1 O MINISTÉRIO DA MULHER E ACÇÃO SOCIAL	17
I. DIAGNÓSTICO DO SECTOR.....	17
II. ÁREAS E ACÇÕES PRIORITÁRIAS	17
4.6.2 O MINISTÉRIO DA SAÚDE	19
I. DIAGNÓSTICO DO SECTOR.....	19
II. ÁREAS E ACÇÕES PRIORITÁRIAS	20
4.6.3 O MINISTÉRIO DA JUSTIÇA	21
I. DIAGNÓSTICO DO SECTOR.....	21
II. ÁREAS E ACÇÕES PRIORITÁRIAS	23

4.6.4 O MINISTÉRIO DO INTERIOR.....	24
I. DIAGNÓSTICO DO SECTOR.....	24
III. ÁREAS E ACÇÕES PRIORITÁRIAS	25
4.7 O PAPEL DA SOCIEDADE CIVIL.....	26
4.8 PAPÉIS E RESPONSABILIDADES DOS PRINCIPAIS INTERVENIENTES.....	28
4.8.1 DESCRIÇÃO DO FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO INTEGRADO	29
4.9 INSTRUMENTOS DO ATENDIMENTO INTEGRADO	30
4.10 LACUNAS E OPORTUNIDADES PARA O FORTALECIMENTO DO PAPEL DESTAS INSTITUIÇÕES PARA O ATENDIMENTO INTEGRADO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA	32
4.11 A COORDENAÇÃO MULTISECTORIAL DO PLANO	34
4.12 O SISTEMA DE INFORMAÇÃO, MONITORIA E AVALIAÇÃO	35
BIBLIOGRAFIA	40
ANEXOS	42

- Guia de encaminhamento do caso
- Protocolo de encaminhamento
- Protocolo de atendimento policial
- Protocolo de atendimento médico
- Protocolo de atendimento psicológico protocolo de atendimento medico legal
- Fluxograma do atendimento integrado - cenário pós-violência.

ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

AMCS – Associação das Mulheres na Comunicação Social (ONG)

AMMCJ – Associação das Mulheres Moçambicanas de Carreira Jurídica (ONG)

CAI – Centro de Atendimento Integrado

CFJJ – Centro de Formação Jurídica e Judiciária

CNAM – Conselho Nacional Para o Avanço da Mulher

DNM – Direcção Nacional da Mulher

DPMAS – Direcção Provincial da Mulher e da Acção Social

EDIMINT- Plano Estratégico de Desenvolvimento Institucional do Ministério do Interior

GAMC – Gabinete de Atendimento à Mulher e Criança

INAS- Instituto Nacional da Acção Social

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPAJ - Instituto para o Patrocínio e Assistência Jurídica do Estado

MJ – Ministério da Justiça

MINT – Ministério do Interior

MISAU – Ministério da Saúde

MMAS – Ministério da Mulher e da Acção Social

MULEIDE – Mulher, Lei e Desenvolvimento (ONG)

PGEI - Política de Género e Estratégia da sua Implementação

Rede - Rede de Atendimento de casos de violência baseada no Género

GLOSSÁRIO

Sobre o conceito de “Violência”

Violência- qualquer conduta que configure retenção, subtracção, destruição parcial dos objectos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos económicos incluindo os destinados a satisfazer as suas necessidades.¹

A violência de género está relacionada com o sistema que violenta, discrimina e subordina as pessoas de acordo com e devido ao sexo a que estas pertencem. A história mostra que embora esta atinja homens e mulheres, as mulheres constituem o maior número de vítimas de casos de violência. Na Declaração para a Eliminação da Violência Contra a Mulher (DEVAW 1993, adoptada pela UN), estabelece-se no seu Preâmbulo que “a violência contra as mulheres é uma manifestação das históricas relações desiguais de poder entre homens e mulheres, levando à dominação e à discriminação contra as mulheres pelos homens. Esta violência é um dos mecanismos sociais cruciais através dos quais as mulheres são forçadas a uma posição de subordinação em comparação com os homens”.

Em Moçambique, como forma de evitar a conotação de violência de género como a que é praticada apenas contra as mulheres tem sido comum o emprego da expressão “violência contra as mulheres” (como consta no Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Contra a Mulher 2008-2012, aprovado pelo Governo) ou “violência doméstica praticada contra as mulheres” (como na lei contra a violência doméstica recentemente aprovada na generalidade pelo Parlamento).

Quando a violência acontece dentro do lar, denomina-se **de violência doméstica**. A violência doméstica manifesta-se num comportamento depreciativo para com a esposa/o ou parceira/o, ataques verbais persistentes contra a sua auto-estima, a limitação ou proibição do seu relacionamento com familiares e amigos, o controlo do acesso ao dinheiro, as acusações repetidas de infidelidade e de culpabilidade, conjuntamente com agressões contra a sua integridade física e a dos seus filhos, frustrando-lhes o seu projecto de vida, o que constitui em essência uma violação explícita dos direitos humanos. Em Moçambique considera-se a violência doméstica, desde que não resulte em morte (nos casos de morte aplica-se o plasmado no Código Penal), como a praticada contra a mulher num contexto de conjugalidade, embora não se exclua o homem como possível vítima se as circunstâncias o justificarem como tal, de acordo com o plasmado na lei (vide lei N° 29/2009 em anexo para mais detalhes).

Mas reconhecendo que i) a maior parte dos casos de violência reportados à polícia são contra mulheres; ii) a violência doméstica ao nível das relações de conjugalidade é manifestado em grande número contra as mulheres; iii) as várias instâncias de atendimento dizem respeito a todos os casos de violência contra as mulheres e não somente aos que ocorrem no âmbito doméstico, neste documento o foco será dado à “violência praticada contra a mulher”.

¹ Vide Lei N° 29/2009 sobre a Violência Doméstica Praticada Contra a Mulher

SUMÁRIO EXECUTIVO

A violência apresenta-se até aos dias de hoje como um problema mundial e constitui um dos principais entraves para a construção de um mundo de harmonia, respeito pela igualdade de direitos entre homens e mulheres, no contexto de famílias estáveis na promoção de um crescimento e desenvolvimento sustentável do país. Em Moçambique o fenómeno de violência já atingiu proporções significativas, sendo as mulheres as maiores vítimas das diversas formas de violência, sobretudo aquela que é perpetrada pelos homens, muitas vezes conhecidos e parentes das próprias vítimas.

Assim, num âmbito de caracterização da violência contra a mulher em Moçambique e de identificação de mecanismos para a combater, surge a Lei N°29/2009- Lei Sobre a Violência Doméstica praticada contra a Mulher e o Plano Nacional de Acção para a Prevenção e Combate da Violência Contra a Mulher 2008-2012.

Num esforço de continuidade desta iniciativa e estabelecimento de condições padronizadas de atendimento a mulher vítima de violência cria-se o presente mecanismo que permite o atendimento integrado das mulheres atingidas por violência, incluindo a violência doméstica ao definir o papel e responsabilidade dos serviços oficiais envolvidos. Neste contexto, define-se o presente Mecanismo Multissectorial de Atendimento Integrado à Mulher Vítima de Violência, que pretende fazer face às diferentes necessidades na resposta a problemática da violência contra a mulher em Moçambique, destaque na resposta aos casos de violência doméstica. O Mecanismo define a coordenação e o atendimento interligado dos vários sectores, os papéis chave, áreas e necessidades prioritárias, com especificação de protocolos de atendimento para os principais intervenientes no atendimento do ponto de vista oficial, pelos Ministérios do Governo Moçambicano e suas instituições, que lidam directamente com a problemática da vitimização da mulher pela violência, nomeadamente Ministério da Saúde, Ministério da Mulher e da Acção Social, Ministério do Interior e Ministério da Justiça.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos/as os/as que directa ou indirectamente contribuíram para a elaboração deste plano, em especial a Organização Mundial de Saúde, Ministério da Mulher e da Acção Social, Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Ministério do Interior como também aos membros dos Centros de Lemusica, Nhamai e Nafeza.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A violência constitui outro flagelo universal que destrói as comunidades, ameaça a vida, a saúde e o bem-estar de todos. Para cada indivíduo que morre devido a violência, muitos outros são feridos e sofrem devido a vários problemas físicos, sexuais, reprodutivos e mentais resultantes do acto de violência. Uma forma particularmente grave da violência de género é a violência doméstica, que se refere a contextos de conjugalidade e/ou vivência comum. De acordo com a OMS (2009), 1 em cada 5 mulheres no mundo são ou foram vítimas de violência física e sexual por parceiro íntimo.

Segundo as Nações Unidas (2005)² a violência de género tem por alvo principal as mulheres e afecta-as de forma desproporcionada. Esta forma de violência resulta da desigualdade de poder nas relações ao nível familiar, nas comunidades e nos estados, e torna-se ainda mais pronunciada em situações de conflito ou de pós conflito, sendo por isso o combate à violência contra mulheres e raparigas uma das suas prioridades da área de Educação e Igualdade de Género para a implementação dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio³.

Estudos conduzidos em Mocambique, revelam que 50% das mulheres já sofreram alguma forma de violência física, sexual ou psicológica. Dados do MINT: GAMC (2011) mostram que de 2006 a 2010, mais de 60% dos casos anualmente registados referem-se a casos de violência praticada contra a mulher.

A luta contra a violência de género tem conduzido, principalmente nos últimos 20 anos, à adopção de princípios e normas de defesa dos direitos humanos das mulheres. Referimo-nos concretamente à **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW-1993)**, a Declaração de Beijing (1995), a Declaração Solene de Género em África (2004) e o Protocolo Opcional a Carta Africana sobre os Direitos Humanos e dos Povos relativos a Mulher (2005) e ao Aditamento à Declaração Género e Desenvolvimento: Declaração dos Chefes de Estado ou Governo da Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (SADC-1997). Esta refere, expressamente, a necessidade de promulgar legislação sobre “ofensas sexuais e violência doméstica”, “garantir serviços policiais, judiciais, de saúde, de bem-estar e outros (...) e estabelecer unidades especializadas para atender casos de violência contra a mulher e a criança”.

² ONU (2005). Combating Gender-Based Violence: A Key to Achieving the MDGS.

³ Idem, p. 5.

Em Moçambique, o reconhecimento da violência doméstica contra as mulheres como um problema público pode ser visto como resultado do **CEDAW** e das políticas pós-Beijing, em que o Governo assumiu compromissos ao subscrever a respectiva Plataforma, e da actuação de várias ONGs. A destacar os **Planos Nacionais para o Avanço da Mulher** (2002-2006), (2007-2009) e (2010-2014) e o Plano Nacional de Acção Para Prevenção e Combate à Violência contra a Mulher 2008-2012, que tem como objectivos a expansão e melhoria dos serviços prestados às mulheres vítimas de violência, incluindo os serviços de assistência médica, jurídica e psicológica numa coordenação multisectorial e integrada destes serviços, de forma a fornecer uma resposta atempada e sustentável às vítimas.

Data desta altura (1996) a coligação “**Todos Contra a Violência**” (TCV), que durante muitos anos congregou os esforços de todas as instâncias que operam nesta área, cresceu a consciência de que uma das lacunas centrais era a ausência de uma lei específica sobre a violência doméstica contra as mulheres, que tornasse mais eficaz a intervenção nesta área. Foi esta consciência que motivou a sociedade civil a propor ao Parlamento uma proposta de lei que foi aprovada na generalidade a 29 de Junho de 2009. O artigo 22, ponto 2 da Lei define que “À mulher vítima de violência doméstica deve ser prestado um atendimento urgente quer pelas autoridades policiais, sanitárias e outras, protegendo sempre a sua privacidade”. O presente documento nasce dada a necessidade de criação de protocolos específicos que integrem respostas a este atendimento urgente.

É neste contexto que se pretende uniformizar o atendimento e seguimento das mulheres vítimas de violência, nos vários sectores intervenientes, prevenindo desta forma várias deslocações das vítimas, perda de casos e conseqüente revitimização.

1.1 Justificativa

Apesar de a mulher constituir a maioria da população moçambicana, representando 52% em relação à população total (Censo de 2007 (INE, 2011)) e desempenhar um papel fundamental na manutenção e desenvolvimento da família e da sociedade, ela é uma vítima de violência, perpetrada habitualmente pelos homens. As vítimas mostram-se relutantes em apresentar queixas juntas dos órgãos competentes por vergonha, receio e possuir sentimento de lealdade familiar (PNUD, 2003). Para além da violência, incluindo a violência doméstica a mulher é também vítima de muitos outros males socioculturais e económicos, tais como a pobreza e o analfabetismo. Na população adulta a mulher é maioritariamente analfabeta. Segundo o censo de 2007, a taxa de analfabetismo das mulheres é de cerca de 64.1%, comparativamente a dos homens, que se situa nos 34.5%.

Dada a gravidade da situação, o governo moçambicano desempenhou o Plano Nacional de Prevenção e Combate a Violência contra a Mulher (2008-2012) que constitui um instrumento operacional do Programa Quinquenal do Governo 2005-2009 (PQG), **PARPA II**, Política de Género e Estratégia da sua Implementação e **Plano Nacional para o Avanço da Mulher 2006-2009 (PNAM)**. Este esforço enquadra-se no âmbito da implementação da acção estratégica referente aos “*Direitos da Mulher e Violência*” do PQG, que salienta a necessidade de se proteger os direitos humanos da mulher com vista à elevação da sua consciência bem como da comunidade sobre os direitos que a assistem, no concerner ao direito de não-violência contra as mulheres.

1.2 Finalidade

Com este instrumento procura-se desenvolver a cooperação multisectorial entre entidades do Governo/ou da sociedade civil que lidam com a resposta a violência praticada contra a mulher, para garantir que:

- As mulheres atingidas por violência que ganham coragem de denunciar o seu caso, vejam as suas necessidades respondidas;
- Haja complementaridade na resposta integrada e provisão de serviços à mulher vítima de violência;
- Não haja revitimização, isto é, que os agentes sociais que atendem as mulheres que denunciam respeitem os seus direitos, a sua dignidade e privacidade;
- Haja menos denunciante a desistir da queixa e a interromper o processo de denúncia;
- Mais mulheres sejam incentivadas a denunciar, motivadas pelo grau de eficácia dos serviços, resultando assim em diminuição dos casos de violência.

Assim, o Atendimento Integrado irá implicar:

- Melhoria da qualidade no atendimento, a partir da definição de **procedimentos básicos de atendimento e coordenação entre as várias instâncias** que visem o respeito pela mulher atingida por violência e uma melhor resposta aos seus problemas e necessidades;
- Elaboração de **Protocolos Únicos de Atendimento** para todos os profissionais e instituições envolvidos;
- Institucionalização da recolha e análise de dados, com base em **fichas uniformizadas**, e de acordo com os indicadores definidos.

2. A SITUAÇÃO DA VIOLÊNCIA NO MUNDO

3. O CONTEXTO DE MOÇAMBIQUE

3.1 A situação da violência em Moçambique

Estudos conduzidos em Moçambique revelam que 50% dos casos de violência reportados praticados contra a mulher estão relacionados com o abuso sexual e na capital, pelo menos 5 de entre 10 mulheres são vítimas de violência física e duas morrem em cada mês, sendo a maior parte abusadas pelos seus maridos. Em 1999, Kulaya, uma ONG local, recebeu 500 mulheres vítimas de violência. (CEDAW, 2005). Dados do MINT: GAMC (2011) mostram que de 2006 a 2010, mais de 60% dos casos anualmente registados referem-se a casos de violência praticada contra a mulher. Outros trabalhos⁴ indicam também que são poucas as mulheres que denunciam e mesmo as que se dirigem à Polícia vão mais para pedir pensão de alimentos para as crianças, ainda que sejam vítimas de violência física, sexual e psicológica.

⁴ Mejia, M. et al., (2004) Não sofrer caladas. Violência de género Contra Mulheres e Crianças: denúncia e gestão de conflitos. Maputo: WLSA Moçambique; Arthur, M.J. et al. (2006). Coragem e impunidade, Denúncia e tratamento da violência de género doméstica contra as mulheres em Moçambique. Maputo: WLSA Moçambique.

3.2 Programas e Políticas do Governo de Moçambique no combate à Violência

Tendo como instituição coordenadora o **Ministério da Mulher e Acção Social (MMAS)**, a Política de Género e Estratégia da sua Implementação (PGEI) é monitorada e avaliada ao nível do Conselho de Ministros e da **Comissão Nacional para o Avanço da Mulher (CNAM)**. Esta Comissão, presidida pela titular do MMAS e constituída ao mais alto nível pelas várias instituições do Estado, confissões religiosas, ONGs de defesa dos direitos humanos das mulheres e ainda representantes das confissões religiosas, sindicatos e sector privado, tem como vocação coordenar a implementação e realizar a avaliação sectorial da política de género.

Chama-se a atenção e em referência ao objectivo da nossa proposta para dois aspectos descritos na matriz de acções do Plano Nacional de Acção Para Prevenção e Combate à Violência Contra a Mulher:

- Na componente **prestação de serviços de apoio às vítimas de violência, assistência médica, legal e judicial**, é prevista “a criação e/ou expansão dos serviços de atendimento às vítimas de violência, nas esquadras, nos hospitais, nos bairros e nas comunidades” sob a responsabilidade **do MINT, MISAU, MMAS e Parceiros**.
- Nas componentes **coordenação inter-sectorial e monitoria e avaliação**, todas as acções definidas (criação de mecanismos de intervenção multisectorial e monitoria e avaliação) estão sob a responsabilidade do MMAS, especificamente MMAS/ CNAM.

Isto significa que já foi aprovado pelo governo de Moçambique que a articulação inter-sectorial deve ser realizada sob a direcção do MMAS e/ou MMAS/CNAM, o que inevitavelmente tem implicações na definição das instâncias, dos mecanismos e da responsabilidade na criação e coordenação dos gabinetes integrados.

Em relação à saúde, o Plano Estratégico do Sector de Saúde (PESS) identifica como um dos problemas centrais a violência praticada contra as mulheres, o seu acesso aos serviços de saúde, relacionando a mortalidade materna com os baixos níveis de escolaridade e a pobreza.

No que se refere ao sector da justiça o Plano Económico e Social (PES) do Ministério da Justiça define o género como questão transversal, prevendo acções para aumentar o número de mulheres no sector e para divulgar os direitos das mulheres. A revisão do Código Penal e do Código do Processo Penal, proposta como prioridade, poderá ser um instrumento importante no combate à violência praticada contra as mulheres.

Do mesmo modo, o Plano Estratégico de Desenvolvimento Institucional do Ministério do Interior (EDIMINT) de 2009, a partir da análise do atendimento das pessoas atingidas por violência doméstica pelos Gabinetes existentes em cerca de 212 esquadras do país, o EDIMINT define como estratégia a implantação de um novo modelo de gabinetes de atendimento (actualmente existem 20).

A falta de coordenação intra sectorial (das várias áreas técnicas) e a insuficiente formação dos agentes oficiais (que não permite o registo e o encaminhamento), são identificados como problemas para a prevenção da violência, principalmente a praticada contra as mulheres. A proposta contém 3 conjuntos

de acções: (i) pesquisa para avaliar os problemas que se colocam ao nível da saúde, justiça, e da coordenação inter-institucional, (ii) divulgação de informação sobre violência e (iii) criação de uma rede inter-sectorial que inclua o MINT, o MMAS, o MJ, o MISAU e a sociedade civil.

A base de operacionalização desta rede inter-sectorial é estabelecida e prevêem-se os protocolos e um fluxograma onde são desenvolvidos os procedimentos de atendimento das mulheres atingidas por violência.

4. O MECANISMO MULTISECTORIAL DO ATENDIMENTO INTEGRADO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

O presente plano visa gerar e orientar uma resposta nacional e integrada à violência praticada contra a mulher em Moçambique não constituindo deste modo apenas um plano das instituições do Governo mas sim, uma declaração de intenção para o envolvimento de todos os sectores do governo e da sociedade civil na prevenção e prestação de cuidados à mulher vítima de violência de uma maneira integrada.

Reconhece-se aqui o papel que cada um destes sectores, instituições governamentais e organizações da sociedade civil tem na resposta a violência e prevenção da vitimização. Espera-se por isso que todos usem o presente plano na instrução dos programas ou planos operacionais específicos num claro contributo para a harmonização e máxima eficiência e eficácia das intervenções para a prevenção e controle da violência praticada contra a mulher em Moçambique.

4.1 Visão

A visão do **Mecanismo Multisectorial de Atendimento Integrado às Mulheres Vítimas de Violência** é proporcionar um ambiente favorável na prevenção e combate da violência praticada contra a Mulher, através da promoção de uma cultura de equidade e igualdade de género.

4.2 Missão

A missão é Assegurar o acesso e disponibilidade dos serviços de atendimento de qualidade às vítimas de violência praticada contra as mulheres.

4.3 Os objectivos do mecanismo

- **Geral**
 - ✓ Melhorar o acesso e disponibilidade dos serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência de forma integrada a todos os níveis de actuação.

Específicos

- ✓ Melhorar e expandir os serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência, de forma integrada de entre serviços médicos, policiais, jurídicos e de assistência social;
- ✓ Desenvolver capacidades a nível das instituições do governo e reforçar o apoio e parceria com a sociedade civil; na resposta aos casos de violência praticada contra a mulher
- ✓ Estabelecer mecanismos de coordenação e articulação numa base de intervenção padronizada entre os diferentes actores para garantia de efectividade dos serviços prestados;
- ✓ Promover o acesso e uso dos serviços de atendimento oferecidos para fortalecimento, empoderamento e promoção da dignidade da mulher;
- ✓ Operacionalizar a Política de Género e Estratégia da sua Implementação.

4.4 Os grupos alvos do mecanismo

Nos grupos alvos deste plano, distinguem-se (1) as mulheres vítimas de violência, (2) os provedores dos serviços (a nível do governo e sociedade civil) e (3) o público em geral. Detalhadamente:

- Mulheres Vítimas de Violência

As **mulheres vítimas de violência** constituem o **grupo alvo de referência** do presente Plano. Apesar da Violência atingir também as crianças, os homens, os idosos, pessoas portadoras de deficiência, de entre outros, as mulheres continuam a ser o grupo mais afectado na maior parte das situações de violência, particularmente no contexto de violência doméstica. Isto não significa que todas as vítimas de violência sejam do sexo feminino e que todos os autores de actos violentos neste contexto sejam homens. A pertinência de uma representação não neutral do género nesta criminalidade reside no facto do sexo da vítima e do agressor influenciarem o comportamento de ambos.

De salientar que esta disposição não impede o reconhecimento e tratamento dos homens e crianças atingidos pela violência nos serviços oficiais, razão pela qual os protocolos de atendimento integrado em anexo fazem referência a outros casos de violência. Contudo, o presente mecanismo tem como foco **a violência praticada contra a mulher** e para quaisquer outros casos será aplicável o previsto na lei e mecanismos correspondentes.

- Provedores dos serviços (a nível do governo e sociedade civil)

Estes trabalham na articulação entre as várias instituições que prestam apoio às vítimas e dirigem a sua intervenção aos agressores, nomeadamente:

- ✓ Funcionários do MMAS, com particular destaque para os assistentes sociais do DMAS e técnicos do INAS;
- ✓ Funcionários do MISAU, com particular destaque para os profissionais de saúde dos serviços

de urgência, consultas de SMI, e consultas especializadas destinadas a mulheres e crianças (ginecologia, obstetrícia e pediatria) em todas as unidades sanitárias até aos centros e postos de saúde;

- ✓ Funcionários do MJ, com particular destaque para os técnicos do IPAJ;
- ✓ Funcionários do MINT, com particular destaque para os técnicos do Gabinete de Atendimento à Mulher e Criança, demais membros afectos à força policial das esquadras e PIC;
- ✓ Outros funcionários públicos;
- ✓ Técnicos, membros e trabalhadores dos Centros de Atendimento Integrado;
- ✓ Sociedade civil que presta apoio à mulher vítima de violência.

Público no Geral

É de interesse geral o conhecimento dos serviços disponíveis no atendimento às mulheres vítimas da violência, de forma a facilitar o encaminhamento das vítimas, denúncia dos casos e sensibilização da comunidade na erradicação da problemática da violência.

4.5 As condições prévias de implementação do mecanismo multisectorial de atendimento integrado

Para a implementação de serviços de Atendimento Integrado, uma vez que se trata de uma mudança qualitativa, que visa garantir que as necessidades das utentes destes serviços sejam melhor atingidas, através de uma concepção do trabalho que privilegiará um funcionamento integrado e multisectorial. há algumas condições que devem ser tomadas em conta, porque o atendimento integrado implica que sectores que antes actuavam de maneira isolada agora passam a operar em rede.

1. **Partilhar uma mesma concepção de violência doméstica.** Não é indiferente actuar com base num modelo explicativo que vê a violência doméstica contra as mulheres como o resultado da pobreza ou do alcoolismo ou então perfilhar a perspectiva de que o fenómeno é consequência dos desequilíbrios de poder entre mulheres e homens na família e na sociedade.
2. **Compreensão profunda da violência na sua dimensão sociológica.** É isto que permitirá entender, por exemplo, o comportamento da mulher atingida por violência, a perda de auto-estima que manifesta, a sua insegurança e a correlativa agressividade, o sentimento de culpa e outras manifestações próprias deste tipo de violência.
3. **Dispor de instrumentos legais adequados** que permitam tratar, com mais eficiência, os casos de violência, principalmente a violência praticada contra a mulher e criança. Pela importância deste pré-requisito, discutimos o assunto adiante, de maneira mais aprofundada.
4. Mesmo os sectores que não aplicam directamente a lei, como a saúde, quando providenciam tratamento clínico a pessoas atingidas por violência, devem **ter conhecimento sobre a lei penal, os tipos de violência e os procedimentos legais para cada caso.** Deste

modo se agirá dentro da legalidade, e se poderá informar a/o utente dos serviços sobre os seus direitos.

5. Há necessidade de definir, para todos os sectores em rede, princípios básicos que devem nortear o atendimento e que se devem basear na lei e nos aspectos atrás apontados. Qualquer que seja a “porta de entrada”, o atendimento deve incorporar novas e importantes facetas não antes sistematicamente tomadas em conta: *i) o respeito pela dignidade da mulher atingida por violência; ii) o respeito pela sua privacidade; iii) o respeito pela sua vontade e expectativas, quando não contrárias à lei e à justiça; iv) o direito à informação sobre o que prescreve a lei no caso que lhe diz respeito, sabendo que uma vítima só pode fazer escolhas conscientes quando bem informada; v) o direito à sua segurança física.*

Se estes forem os pressupostos básicos para que se possa funcionar em rede e garantir o atendimento integrado, torna-se então imprescindível prever:

- I. A formação de todos os agentes em serviço nos sectores que farão parte da rede;
- II. A definição de princípios para o tratamento e atendimento das mulheres atingidas por violência;
- III. A elaboração de protocolos e de procedimentos comuns, derivados desses Princípios;
- IV. Estabelecimento de parcerias para a construção de redes de apoio.

Neste contexto, o conceito de **rede** refere-se a um conjunto de instituições, de organizações e de pessoas singulares, que têm em vista a consecução de objectivos comuns, que no caso presente são o combate e a prevenção da violência praticada contra a mulher. Por um lado será necessário ser muito abrangente, de modo a enquadrar todas as instâncias e indivíduos que lutam pela mesma causa e, por outro, deve-se procurar que o fluxo dentro da rede não seja unidireccional, mas que flua livremente em todos os sentidos. Mais adiante serão detalhadas algumas das condições necessárias ao bom funcionamento da rede.

Todos estes pré-requisitos implicam, acima de tudo, que este processo de criação de um atendimento integrado às mulheres atingidas por violência sirva como espaço para reflectir criticamente sobre o funcionamento dos diversos sectores, fazendo o melhor uso possível dos recursos existentes de forma a garantir-se o respeito pela **lei** e pelos **direitos humanos**.

4.5.1 Quadro Legal

Os instrumentos legais de que se dispõe para combater a violência: (A) Lei N.º. 29/2009: Lei sobre a Violência Doméstica Praticada contra a Mulher, e (B) o Código Penal e o Código de Processo Penal (em revisão).

(A) Lei N.º. 29/2009: Lei sobre a Violência Doméstica Praticada contra a Mulher

A Lei tem como objecto a violência praticada contra a Mulher, no âmbito das suas relações domésticas e familiares e de que não resulte a morte. Nos casos de morte, o Código Penal é aplicável. A lei visa proteger a integridade física, moral, psicológica e patrimonial e sexual da mulher contra qualquer forma de violência exercida pelo seu cônjuge, ex-cônjuge, parceiro, ex-parceiro, namorado, ex-namorado e familiares. As penas variam desde a prestação de trabalhos na comunidade até ao encarceramento na

prisão por tempo que pode ir até aos 8 anos (caso atente contra a vida da mulher) ou 12 anos (nos casos de cópula em que envolva a transmissão do vírus de imunodeficiência adquirida) no máximo, para além do pagamento de multas. Para além das que estão previstas no Código Penal, uma das circunstâncias agravantes de carácter especial é se a violência for praticada em frente aos **filhos ou outros menores**.

O crime da violência doméstica tem a categoria de **crime público**⁵, com as especificidades resultantes da Lei. Por fim é parte integrante da Lei a referência à igualdade de género, no artigo 36, onde se garante que as disposições da Lei aplicam-se ao homem, em igualdade de circunstâncias e com as necessárias adaptações. (*vide anexo 7*).

(B) Código Penal e o Código de Processo Penal

O Código Penal prevê a aplicação de diversas penas aos casos de violência. Para efeitos do presente mecanismo, serão destacadas outras penas aos crimes cometidos contra a mulher (desde que não resulte a morte), não previstos na Lei 29/2009, como o estupro, violação e tráfico.). Isto não impede o reconhecimento e cumprimento de outros crimes, assim como o que consta do restante Código Penal e Código de Processo Penal.

No processo de revisão do Código Penal e do Código de Processo Penal, há que realçar, com relevância para a presente proposta:

- I. Quanto ao Código Penal, em revisão, duas questões são extremamente relevantes:
 - A integração no Código Penal do crime de violência doméstica, reconhecido como crime público;
 - O reconhecimento da violação ao nível conjugal.
- II. No que respeita ao Código de Processo Penal, há que salvaguardar:
 - O reconhecimento de alternativas para a perícia legal, em locais onde não estejam em funcionamento serviços de medicina legal (já discutido atrás);
 - Uma maior celeridade no tratamento dos processos de violência doméstica, por implicarem a segurança e o bem-estar de famílias inteiras, sobretudo das mulheres atingidas de violência e dos seus filhos.

4.5.2 Os recursos

Considera-se que um programa que pretende implementar esta filosofia de atendimento integrado implica, necessariamente, disponibilidade de recursos que possam garantir o seu funcionamento e sustentabilidade. Assim, identifica-se um conjunto de recursos que tem a ver com a criação dos gabinetes e com a sua continuidade.

⁵ Nos crimes públicos, mesmo que a/o queixoso/a retire a queixa apresentada, o caso continuará a ser processado pelas instâncias competentes

1. Funcionamento dos Gabinetes de Atendimento à Mulher e Criança deverá estar contemplado no Orçamento Geral do Estado. Isto significa, que independentemente dos financiamentos disponibilizados pelos doadores, o Estado deverá garantir o cumprimento dos objectivos e dos planos de acção previstos nas rubricas respectivas ao combate à violência, destaque para violência doméstica. Por outro lado, e para além dos recursos materiais necessários para o seu funcionamento, como local, viaturas, computadores e consumíveis, os gabinetes deverão contar com recursos humanos capacitados em cada uma das áreas de atendimento enunciadas anteriormente.

2. Formação é um dos pressupostos para o bom atendimento das mulheres atingidas por violência. A formação deverá assentar numa concepção, partilhada por todos os actores, de que a violência doméstica é uma dimensão da violência de género, que tem origem numa desigual distribuição de poder. Por outro lado, os instrumentos legais deverão ser conhecidos por todas as pessoas que realizam atendimento, (embora com variações em termos de profundidade) bem assim como a identificação dos sinais (físicos e psicológicos) da violência. Para além, todos os agentes dos serviços oficiais envolvidos no atendimento integrado devem encontrar-se em condições de informar e esclarecer a vítima sobre como o atendimento integrado será efectuado e também realizar o encaminhamento do caso para o sector subsequente de atendimento.

3. Estabelecimento de parcerias entre instituições e com organizações da sociedade civil deverá ser considerado como condição prioritária para o bom funcionamento do atendimento integrado. Estas parcerias deverão ser objecto de memorandos que definam os objectivos, as acções, as responsabilidades e o orçamento de cada uma das instituições envolvidas.

No entanto, quando nos referimos a recursos, é necessário que fique claro o papel decisivo do Estado na disponibilização dos meios para a realização do programa de atendimento e na criação de mecanismos legais ou outros que agilize e torne mais célere a aplicação da Lei. A orçamentação desta actividade é um passo prévio à sua implementação. Lembra-se que o sucesso desta iniciativa depende da implementação da filosofia da transversalidade das questões de género, definidas no Programa Quinquenal do Governo e nos Planos Estratégicos sectoriais.

4. Inclusão e reconhecimento dos CAI (Centro de Atendimento Integrado) nas comunidades como uma das possíveis portas de entrada e acolhimento à mulher vítima de violência, quando se trata de casos de violência doméstica constituem outra condição na materialização do atendimento integrado a nível da sociedade civil, necessária a diversificação da responsabilização dos vários sectores que funcionam como porta de entrada no atendimento integrado.

4.6 A INTERACÇÃO MULTISECTORIAL DO Mecanismo

No esforço que o país tem vindo a desenvolver com vista a minimizar as ocorrências e os efeitos da violência, podem-se destacar algumas instituições, que dentre outras questões, têm contribuído significativamente no combate a violência de género:

- Nível central: Ministérios da Mulher e da Acção Social, Justiça, Interior, Saúde, Educação e Cultura; Órgãos Judiciais e Legislativo (Parlamento);
- Instituições públicas, privadas e da sociedades civil ao nível central, provincial e distrital;
- São várias instituições que têm trabalhado em prol da não-violência de género no país, sendo de destacar algumas: Liga dos Direitos Humanos, Fórum Mulher, Organização da Mulher

Moçambicana (OMM), Associação das Mulheres de Carreira Jurídica, Mulher, Lei e Desenvolvimento (MULEIDE), WLSA, de entre outras.

De salientar que com vista a uma maior eficiência e eficácia no atendimento das questões de violência, destaque para as mulheres e crianças, foram criados fóruns específicos ao nível do MINT, nomeadamente os **Gabinetes de Atendimento à Mulher e Criança** com representações até ao nível Distrital e encontram-se em processo de regulamentação, os **Centros de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência Doméstica**, que prestam um apoio oficial reconhecido direccionado ao acompanhamento e acolhimento das vítimas de violência doméstica por parte da sociedade civil.

4.6.1 O Ministério da Mulher e Acção Social

i. Diagnóstico do Sector

Por Acção Social pretende-se referir a um conjunto de instituições afectas ao Ministério da Mulher e Acção Social, que deveriam intervir no apoio à mulher atingida por violência para a proteger, quando a sua vida está em risco, para a acolher, quando não tiver condições para achar pelos seus próprios meios uma residência segura, e para a ajudar a encontrar formas alternativas de sobrevivência, se necessário. Neste sentido, uma das competências do MMAS é de “Promover a adopção de medidas capazes de garantir a protecção da mulher contra violência, incluindo a violência doméstica”. No entanto, à semelhança das organizações que lidam com questões de violência, este Ministério, embora seja uma instituição do Estado, confronta-se com dificuldades de vária ordem, como a insuficiente capacidade financeira e de recursos humanos para dar uma resposta cabal às pessoas atingidas por violência que afluem ao sistema.

De referir, todavia, que no âmbito do Programa Quinquenal do Governo 2010-2014, que prevê as linhas gerais da intervenção do Governo relativamente à área da mulher e género, o MMAS elaborou e aprovou o Plano Nacional de Acção para a Prevenção e Combate da Violência contra a Mulher, 2008-2012. Este Plano serve **de fundamento à concepção de um atendimento integrado para as mulheres atingidas por violência, que é objecto deste trabalho**⁶.

ii. Áreas e Acções Prioritárias

Áreas	Acções Prioritárias
Serviços	Melhorar a qualidade de serviços ao: <ul style="list-style-type: none">• Garantir o apoio psicossocial e acompanhamento dos casos de violência, independentemente da decisão da vítima em apresentar ou não queixa.

⁶ O serviço de atendimento integrado, prestado pelas instituições públicas às mulheres vítimas de violência doméstica, é gratuito

	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as necessidades da vítima para aconselhá-la no encaminhamento para o hospital/polícia e apoio na subsistência e serviços legais.
Desenvolvimento de capacidades	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar os trabalhadores da acção social em assuntos do género, direitos humanos, violência, e especificamente treinamento psicossocial. • Orientar os trabalhadores da acção social a disporem de uma lista de contactos do distrito em que trabalham para melhor encaminharem a vítima com a maior celeridade possível. • Organizar formação específica para os técnicos envolvidos localmente, a nível das comunidades, no trabalho com as vítimas da violência sexual. • Integrar questões da violência de género no currículo dos institutos e centros de formação na área de desenvolvimento, faculdades de Ciências Sociais.
Sistema de referência	<ul style="list-style-type: none"> • Os serviços do DMAS e INAS devem ser coordenados de tal forma que o INAS seja informado pelo DMAS das necessidades de apoio de uma mulher vítima de violência. • O MMAS deve coordenar com o INE para o estabelecimento de uma base de dados (vide no anexo 1 a ficha única) com a informação sobre a mulher vítima e a queixa apresentada, acessível aos vários sectores que atendem as vítimas, sob gestão do INE e supervisão do MMAS, de forma a evitar a duplicação de dados referentes ao número de vítimas e procedimentos já tomados nos vários sectores competentes.
Serviços de assistência social	<ul style="list-style-type: none"> • A assistência social garante a coordenação e integração entre os vários outros sectores no atendimento da violência. Como tal, é essencial: melhorar-se o sistema de monitoria e avaliação, com técnicos qualificados para tal, e um sistema de informação de qualidade, em colaboração com o INE. • Expansão dos serviços a nível local, com ênfase para a expansão dos programas do INAS no contributo para a reinserção social das vítimas. • Na especificação dos programas do INAS, as mulheres vítimas de violência doméstica devem estar claramente enquadradas como um dos grupos alvos, com critérios de elegibilidade definidos que considerem os possíveis cenários, sem no entanto, eliminar-se o critério principal que é a impossibilidade de garantia da sua subsistência por meios próprios.
Advocacia	<ul style="list-style-type: none"> • O sector social tem o papel de sensibilizar a comunidade na resolução pacífica dos conflitos e denúncia de casos de violência, reduzindo a sua ocorrência e as consequências daí adjacentes nas famílias e comunidades no geral; • Divulgar os serviços de assistência integrada as mulheres vítimas e a

	<p>importância do seu uso;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar os fazedores de política a considerarem a problemática da violência doméstica e de género como uma prioridade na integração e promoção da equidade do género nas políticas e estratégias do governo. • Realização, em articulação com as autarquias, de fóruns municipais contra a violência doméstica, que interliguem os contributos das organizações locais e dos serviços públicos localizados no combate à violência doméstica.
--	---

4.6.2 O Ministério da Saúde

i. Diagnóstico do Sector

- **A assistência médica e psicológica**

Em Moçambique as mulheres atingidas por violência não beneficiam de assistência médica gratuita devido à ausência de políticas nesse sentido, o que significa que devem suportar por si ou através do apoio de familiares, vizinhos ou amigos, as despesas inerentes ao tratamento e à medicação resultante do cometimento do crime de violência. De salientar contudo, que o exame médico e o atendimento às vítimas de Violência Doméstica deve ser gratuito, de acordo com o plasmado no artigo 22, ponto 5 da Lei N°29/2009 (*vide anexo 7*)

Por seu turno, a assistência psicológica às pessoas atingidas por violência de género foi sempre uma grande lacuna no país. O SNS possui psicólogos, técnicos de psiquiatria e psiquiatras em número bastante reduzido e insuficiente para as necessidades. No caso da cidade de Maputo, no momento em que funcionava o TCV, conseguiu-se garantir que o apoio psicológico fosse prestado logo a seguir ao atendimento legal. Dependendo da gravidade dos traumas causados e da necessidade de um tratamento mais profundo, a pessoa era encaminhada aos serviços de atendimento psicológico, efectuado pelo KULAYA, e pelo CERPIJ (Centro de Reabilitação Psicológico Infante-Juvenil).

Actualmente os serviços de psiquiatria e psicologia já se estendem para além do Hospital Central de Maputo, mas são ainda insuficientes.

- **A Medicina Legal**

Em todo o país, existem em funcionamento três serviços de Medicina Legal, que operam na cidade de Maputo, e nas cidades da Beira e Nampula. Esta situação dificulta o exame médico-legal das vítimas e a elaboração dos respectivos relatórios, fundamentais para a produção da prova, pondo em risco todos

os esforços para criminalizar o agressor e proteger a vítima. Embora não prevista no Código de Processo Penal, a prática tem sido, nos locais onde não existam serviços de Medicina Legal, de recorrer a médicos (a médicos ginecologistas quando se trata de violência sexual) ou, na sua falta, a técnicos e enfermeiros. A função destes é essencialmente fornecer apoio médico e proceder ao registo das lesões na pessoa violentada, mas os relatórios produzidos, por ausência de formação adequada dos profissionais e de laboratórios são normalmente insuficientes para servir de elemento de prova. Por outro lado, mesmo quando estes relatórios apresentam dados suficientes, a sua utilização na resolução judicial do problema depende da decisão do juiz, de acordo com o princípio da livre apreciação da prova que, entre outros, guia a sua conduta

ii. Áreas e Acções Prioritárias

Áreas	Acções Prioritárias
Serviços	<p>Melhorar a qualidade de serviços ao:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir que a vítima seja atendida de forma integrada (atendimento médico, psicológico e médico-legal) no mesmo dia, de forma urgente, sem revitimização secundária; • Garantir a disponibilidade de equipamento básico e exigências de exame, incluindo sala privada e aspectos de segurança; • Melhorar os cuidados prestados em todos os serviços nas Urgências, nos casos de violência sexual, incluindo: i. Disponibilidade de contraceptivos de emergência, ii. Acesso à interrupção de gravidez, iii. Acesso à profilaxia anti-retroviral.
Desenvolvimento de capacidades	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar os trabalhadores da saúde em assuntos do género, direitos humanos e violência. • Organizar formação específica para médicos e outros quadros que estão directamente envolvidos nos cuidados das vítimas da violência sexual. • Investir num centro ou instituição médica para desenvolver como um centro de excelência. Isso facilita a expansão de conhecimentos, formação e cria oportunidades para estudos e pesquisa. • Integrar questões da violência, violência doméstica e de género no currículo dos institutos de ciências de saúde, centros de formação e

	<p>faculdades de medicina, bem como o(MINT) o Ministerio do Interior.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrar no sistema de informação, em coordenação com o INE e (MMAS) o Ministerio da Mulher e da Accao Social.
Sistema de referência	<ul style="list-style-type: none"> • Os serviços devem ser coordenados de tal forma que o número de exames e entrevistas a serem prestados às vítimas sejam minimizadas. • A interacção mais próxima e o estabelecimento de redes melhoradas entre as diferentes entidades, em primeiro lugar entre polícia, ONGs e unidade sanitária, o que irá permitir não só o uso máximo de recursos financeiros e humanos disponíveis mas beneficiará uma abordagem mais abrangente das necessidades das vítimas.
Serviços médico-legais	<ul style="list-style-type: none"> • Um bom serviço de medicina legal reforça o processo de investigação contribui para melhorar a aplicação da justiça. As unidades forenses praticamente não existem e a especialização na medicina legal é escassa. Neste aspecto, os investimentos necessários para criar serviços funcionais no País constituem um desafio. • Um ponto de partida sera o desenvolvimento de normas mínimas para exame e registo de resultados. Isso envolve a identificação e formação dos quadros certos nos exames elementares médico-legais, elaboração do relatório e comparência no tribunal bem como o desenvolvimento de formato de relatório padronizados.
Advocacia	<ul style="list-style-type: none"> • O sector da saúde tem um papel na actividade de quebrar o silêncio em volta da violência em geral e da sexual em especial. Ainda existe pouca sensibilidade sobre a questão daí a necessidade de aumentar a advocacia.

4.6.3 O Ministério da Justiça

O acesso ao direito e à justiça constitui um direito humano consagrado em vários instrumentos jurídicos internacionais, com destaque para a Declaração Universal dos Direitos Humanos proclamada em 1948 pela Organização das Nações Unidas e a Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos adoptada em 1981.

i. Diagnóstico do Sector

O sector da justiça assumiu o compromisso da reforma legal, nomeadamente a revisão do Código Penal, visando dotar o sistema judicial de um instrumento legal no combate à violência, actividade que se encontra em curso. Paralelamente, na formação dos magistrados, a cargo do Centro de Formação

Jurídica e Judiciária (CFJJ), foi introduzido um módulo sobre género e direitos humanos, onde se aborda o problema da violência de género na sua dimensão legal e sociológica.

Apesar destes esforços ainda há muito que fazer, sobretudo ao nível da formação, pois permanecem alguns obstáculos ao acesso das mulheres à justiça, que têm a ver com a permanência de preconceitos que geram discriminação de género, ao nível dos agentes que actuam em todos os escalões, que se traduz, por exemplo, na tolerância em relação aos agressores ou na tendência a considerar que as agressões domésticas são menos graves do que as outras, mesmo que sejam qualificadas.

- **A assistência legal às pessoas atingidas por violência**

O acesso ao direito e à justiça são princípios consagrados no artigo 62 da Constituição da República, competindo ao Estado, através do Instituto do Patrocínio e Assistência Jurídica assegurar a materialização efectiva deste direito fundamental. O Instituto do Patrocínio e Assistência Jurídica, é uma instituição do Estado, subordinado ao Ministério da justiça, dotado de personalidade jurídica e autonomia administrativa. O IPAJ tem as suas delegações provinciais em Niassa, Cabo-Delgado, Nampula, Tete, Zambézia, Manica, Sofala, Inhambane, Gaza e Maputo e foi elevada a cobertura territorial para 57 distritos o que equivale a 44% do território nacional. **O IPAJ presta as seguintes modalidades de serviços:** Informação e Consultoria jurídica; Assistência jurídica e patrocínio judiciário, e Conciliação e mediação. Este Instituto trabalha em **colaboração com:** Procuradoria-geral da República; Polícia de Investigação Criminal (PIC); Cadeias; Esquadras; Clínicas Jurídicas das Universidades (Alunos recém formados em Direito); Várias entidades da Sociedade Civil.

Este instituto foi criado para assegurar o direito de assistência jurídica a todas e todas/os cidadãs/cidadãos, ainda não tem condições para garantir o usufruto pleno deste direito. A reforma da instituição, actualmente em curso, tem por objectivo melhorar esta situação. Para além do IPAJ, outras organizações ou instituições que prestam serviços de atendimento, aconselhamento e assistência jurídica podem ser usadas no encaminhamento da vítima a estes organismos com vista a beneficiar de assistência jurídica por advogados/técnicos jurídicos especializado e gratuito. De entre estas, especificamos como exemplo:

- AMUDEIA – Associação das Mulheres Desfavorecidas da Industria Açucareira
- AMMCJ – Associação Moçambicana das Mulheres de Carreira Jurídica
- ASSOMUDE – Associação Moçambicana Mulher e Democracia. Marracuene
- AVIMAS – Associação das Viúvas e Mães Solteiras
- CAPAZ – Machava
- Gabinetes de Atendimento a Mulher e Criança Vítima de Violência de género (MINT)
- LDH – Liga dos Direitos Humanos
- LEMUSICA – Levanta Mulher Siga Seu Caminho – Manica
- MULEIDE – Mulher Lei e Desenvolvimento
- NHAMAI
- OMM – Organização da Mulher Moçambicana
- OAD – Ordem dos Advogados
- TCV – Todos contra a Violência de género – Nampula

ii. Áreas e Acções Prioritárias

Áreas	Acções Prioritárias
Serviços	<p>O Ministério da Justiça, como parte do poder executivo, elabora as leis e contribui para o lobby e advocacia na sua aprovação. O IPAJ, como instituição que responde a este Ministério, tem que beneficiar, na sua actuação na área de violência, da expansão dos serviços de apoio jurídico gratuito a nível distrital e local;</p> <p>O poder judicial, representado pelos tribunais deve melhorar a sua representatividade a nível comunitário através da renovação e expansão das infra-estruturas, meios de transporte para efectuar as diligências entre os tribunais, esquadras policiais, procuradoria e serviços de medicina-legal, e coordenar com a força policial para garantia da aplicação das penas, multas e punição dos perpetradores.</p>
Desenvolvimento de capacidades	<ul style="list-style-type: none">• Reforçar a capacitação dos técnicos jurídicos em matéria de leis do Código Penal referentes a violência e no atendimento as vítimas de violência de género e violência doméstica.• Organizar formação específica para técnicos do IPAJ, trabalhadores dos tribunais, em questões de igualdade e equidade de género, violência e direitos humanos.• Integrar questões da violência de género e violência doméstica no currículo dos institutos e centros de formação jurídica.• Incrementar os recursos humanos na máquina judicial para que melhorem a capacidade de resposta em tempo útil e consoante a

	<p>necessidade em cada local de actuação;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrar no sistema de informação, em coordenação com o INE e MMAS.
Sistema de referência	<p>Privilegia-se a adequação das respostas legais às especificidades das vítimas, para que a segurança seja uma prioridade, sem comprometer a sua qualidade de vida. É o caso do alargamento da rede gratuita de assistência legal bem como de outras respostas integradas de base comunitária dirigidas à redução dos efeitos negativos da vitimização.</p>
Serviços do MJ e judiciais	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar experiências de articulação entre tribunais criminais e tribunais cíveis nos casos de violência doméstica • Promover <i>praxis</i> judiciais não conflituantes que evitem a vitimização secundária nos casos de divórcio ou regulação do poder paternal e, que simultaneamente, contribuam para uma melhor colaboração entre as instituições do sistema da justiça e as instituições do sistema de protecção à vítima, reduzindo ineficácias do próprio sistema. • Definir e implementar programas de prevenção da reincidência para agressores. • Estabelecer parcerias entre as ONGs, a Ordem dos Advogados, a Segurança Social e o Ministério da Justiça, tendo em conta o regime do acesso ao direito e da consulta jurídica.
Advocacia	<p>O sector da justiça tem um papel importante na actividade de quebrar o silêncio em volta da violência, principalmente a que afecta as mulheres e crianças, e ao contribuir para a prevenção da revitimização. Pode-se destacar a experimentação de novas metodologias de controlo penal que permitam reduzir e alterar os comportamentos abusivos dos agressores. A segurança das vítimas deve ser preservada sem minimizar contudo a responsabilidade penal dos agressores, promovendo, por um lado, a eficácia dos mecanismos jurídico-legais, e por outro, reforçando a credibilidade das vítimas.</p>

4.6.4 O Ministério do Interior

i. Diagnóstico do Sector

O Ministério do Interior, reconhecendo a existência de preconceitos e de obstruções no atendimento de casos de violência doméstica, no âmbito do seu Plano pós- Beijing, definiu como estratégias a introdução de uma perspectiva de género nos planos sectoriais dos órgãos centrais e provinciais, a formação curricular em direitos humanos e das mulheres nas instituições de formação sob sua alçada, e a criação de esquadras de Gabinetes de atendimento de mulheres e crianças vítimas de violência e abuso sexual (GAMC).

Ao nível central foi criado o departamento de atendimento à mulher e criança no Comando Geral da Polícia de Moçambique (PRM) em processo de institucionalização. Este departamento possui duas repartições: a Repartição de Pesquisa, Análise e Difusão e a Repartição de Coordenação do Atendimento.

A nível provincial, a Chefe do Departamento de Atendimento à Mulher e Criança responde directamente ao Comando Provincial da PRM, e ao Departamento de Atendimento à Mulher e Criança ao nível Central. O departamento provincial possui 3 Secções: a Secção de Estatística, Análise e Difusão, a Secção de Atendimento e a Secção de Cooperação. Ao nível distrital o Chefe da Secção de Atendimento à Mulher e Criança responde directamente ao Comandante Distrital da PRM e a Chefe de Departamento de Atendimento da Mulher e Criança a nível Provincial.

As acções desenenvolvidas pelos departamentos s'ao materializadas através dos gabinetes e secções de atendimento a mulher e criança vítimas de violência doméstica e abuso sexual. A criação destes gabinetes tinha por objectivos melhorar o tratamento das mulheres atingidas por violência doméstica, acabando com os preconceitos e a discriminação que existiam nas esquadras.

A introdução de Gabinetes pilotos nas esquadras foi aprovada em 1998. Estes visavam a formação dos agentes policiais em serviço nas esquadras, em atendimento às pessoas atingidas por violência doméstica. Actualmente estes serviços de atendimento as vítimas de violência doméstica encontram-se junto aos comandos distritais, esquadras, postos policiais. E algumas unidades sanitárias e em algumas capitais provinciais pode-se encontrar Gabinetes de atendimento como unidades e infraestruturas instaladas apenas para atender estas as vítimas. Estes serviços funcionam 24 horas.

iii. Áreas e Acções Prioritárias

Áreas	Acções Prioritárias
Serviços	<p>Melhorar a qualidade de serviços ao:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir a disponibilidade de equipamento básico, incluindo sala privada e aspectos de confidencialidade durante o registo dos casos; • Garantir o cumprimento da lei contra a violência doméstica praticada contra a Mulher. • Garantir o correcto encaminhamento dos casos, como também a articulação com os CAI e outros serviços de assistência às vítimas. • Garantir que as esquadras policiais localizados junto as unidades sanitárias tenham agentes do (GAMC) com formação em atendimento as matérias de violência doméstica.
Desenvolvimento de capacidades	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar os membros das forças policiais com o destaque para os técnicos do GAMC em assuntos de direitos humanos e violência; • Organizar formações específicas para agentes do GAMC/esquadras/PIC e outros quadros que estão directamente

	<p>envolvidos nos registos de casos, na altura de lavrar o auto para casos criminais, guias de encaminhamento, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investir na institucionalização dos GAMC como serviços especializados de atendimento e de referência no tratamento dos casos de violência baseada no género e doméstica. • Integrar questões da violência de género no currículo dos institutos e centros, como academias da polícia, de modo a facilitar a expansão de conhecimentos, formação e a sensibilidade ao lidar com o lado emocional e psicológico dos casos de violência. • Integração no sistema de informação, em coordenação com o INE e MMAS.
Sistema de referência	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação a base de dados nacional de violência doméstica baseada no género com estatística das denúncias e ocorrências reportadas às forças de segurança; Avaliação e consequente aperfeiçoamento do modelo. <p>O MINT deve reconhecer a actuação policial de qualidade no atendimento dos casos de violência, e monitoria/patrolha para prevenção da revitimização.</p>
Serviços policiais	<ul style="list-style-type: none"> • Criar no GAMC e esquadras policiais, uma área visível ao público respeitante à temática da violência doméstica, contendo informações, comportamentos a adoptar e possibilidade de efectuar queixa/denúncia electrónica. • Monitorizar e acompanhar a aplicação dos autos de notícia padrão relativos a queixas ou denúncias de violência doméstica • Recolher boas práticas na aplicação do modelo actual de auto de notícia padrão.
Advocacia	<p>A polícia é também responsável pela sensibilização comunitária de que a violência doméstica é crime e será tratada como tal pelas entidades competentes. Ainda existe pouca sensibilidade sobre a questão da violência de género como crime, existindo a percepção de que a violência de género, principalmente a violência doméstica é parte e prática aceite da vivência cultural em Moçambique.</p>

4.7 O papel da sociedade civil

As organizações da sociedade civil que intervêm no atendimento a mulheres atingidas por violência apresentam perfis diversificados e prestam serviços vários, dos quais podemos destacar: sensibilização comunitária para prevenção, combate e denúncia dos casos de violência, pesquisa, advocacia para

mudança de leis, atendimento legal e jurídico e psicossocial, formação e monitoria e avaliação do desempenho no atendimento prestado pelas autoridades oficiais. Embora a contribuição da sociedade civil seja essencial para o bom desempenho no atendimento integrado, dada a capacidade e habilidades diversificadas de cada organização, no âmbito do presente mecanismo não será desenvolvido um protocolo padronizado que procura nortear uma actuação homogénea desta intervenção. Mas abaixo destacam-se algumas áreas de apoio a ser prestado pela sociedade civil:

- **CAI (Centro de Atendimento Integrado)**

As organizações da sociedade civil, constituídas em CAI (de acordo e cumprindo com o regulamento dos CAI) servirão como uma das possíveis portas de entrada no atendimento integrado à mulher vítima de violência doméstica e também como local de acolhimento a esta vítima se as circunstâncias o justificarem.

- **Pesquisa**

Uma das áreas de intervenção das ONGs tem sido a pesquisa, que procura identificar os contornos que denunciam, como os Gabinetes da Polícia e as organizações que prestam aconselhamento legal. O objectivo é de fundamentar as reivindicações a favor dos direitos humanos das mulheres quanto às leis e políticas públicas sobre a violência. Procura-se assim colmatar uma lacuna que é a fraqueza dos estudos de género nas universidades públicas e privadas, produzindo evidências que têm ajudado a melhor avaliar o problema da violência no país.

- **Advocacia para mudanças Legais e Sociais**

Neste momento está-se a trabalhar em 2 dossiers importantes: a reforma do Código Penal e a revisão da Lei das Sucessões e Herança. Cada um destes instrumentos é importante na contribuição da redução dos conflitos de violência doméstica.

Entretanto, ao mesmo tempo que se procura influenciar as instâncias responsáveis pela reforma legal a garantir na lei a equidade de género, tem havido campanhas para sensibilizar a opinião pública para a gravidade que tem assumido o fenómeno da violência de género e em particular a violência doméstica. Estas campanhas têm ganho corpo através da publicação de cartazes, de intervenções na rádio e em outros órgãos da comunicação social e por meio de artigos ou comunicados divulgados em jornais de circulação nacional.

- **Assistência legal**

Esta actividade é realizada sobretudo por duas organizações nomeadamente AMMCJ e a MULEIDE, e consiste na concessão de serviços de atendimento, assistência jurídica e o apoio em termos de facilitar o exercício do direito à defesa das pessoas atingidas por violência, junto dos tribunais, sendo um trabalho realizado por profissionais de Direito (advogados/as, técnicos/as jurídicas e estagiários/as que realizam a triagem dos casos). Este apoio legal é fortalecido devido à colaboração destas organizações com os Gabinetes de Atendimento afectos às Esquadras da Polícia, que após o atendimento policial encaminham alguns casos para organizações a que fizemos referência.

Nesta actividade de assistência legal existem constrangimentos de vária ordem, como a falta de recursos financeiros e humanos para uma efectiva prossecução, por exemplo, a falta de instalações apropriadas com espaços suficientes para a demanda e com privacidade, a falta de meios de transporte para efectuar as diligências com as Esquadras da Polícia, com os Tribunais, com a Procuradoria e com os Serviços de Medicina Legal. As organizações que prestam a assistência legal não beneficiam de nenhum apoio financeiro por parte do Estado, ou seja, esta actividade não aparece consignada no Orçamento Geral da Estado, sendo desenvolvida com recurso ao financiamento externo, embora este seja insuficiente para responder às reais necessidades do programa.

- **Formação de agentes que lidam com casos de violência doméstica**

Esta é uma área crescente de intervenção por parte das ONGs nacionais de mulheres e surge com a observação das condições de funcionamento dos Gabinetes de Atendimento na Polícia e de outras instâncias de resolução de conflitos ao nível doméstico: i) por parte dos agentes que devem gerir os casos de violência contra as mulheres ainda não existe um conhecimento aprofundado sobre este tipo de violência de género e das suas características psicológicas e sociológicas específicas; ii) pouca familiaridade destes agentes com a legislação disponível para lidar com casos de violência de género, neste caso, o Código Penal.

Assim, os modelos de formação têm insistido nestes dois aspectos: i) a natureza do poder nas relações de género e a violência contra as mulheres como instrumento de dominação; ii) a legislação aplicável. Perante a diversidade das instâncias que intervêm no atendimento às pessoas atingidas por violência, há que desenvolver um atendimento integrado que venha a capitalizar as diferentes capacidades existentes, optimizando, através da coordenação multisectorial, os vários recursos humanos e materiais investidos.

- **Monitoria e Avaliação do desempenho do atendimento integrado**

As organizações da sociedade civil desempenham um papel importante na monitoria e avaliação do desempenho dos CAI e sectores oficiais do atendimento integrado, de forma a garantir que o respeito pelos direitos humanos, lei e garantia de segurança e protecção da vítima sejam cumpridos na sua íntegra. É dever destas organizações o de reportar irregularidades verificadas e qualquer desvio que represente uma violação e desrespeito pela dignidade humana na aplicação dos protocolos constantes do presente mecanismo.

4.8 Papéis e Responsabilidades dos principais intervenientes

A implementação do Mecanismo é da responsabilidade de todos os actores chaves envolvidos na prestação de serviços ao atendimento integrado às mulheres vítimas de violência. O quadro abaixo descreve de forma sumária as tarefas e responsabilidades dos principais intervenientes nos sectores oficiais:

Actores	Tarefas e Responsabilidades
Ministério da Mulher e Acção Social	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenação multisectorial do plano;

	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência social às mulheres vítimas de violência.
Ministério da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência médica de emergência e reabilitação • Apoio psicológico às mulheres vítimas de violência. • Assistência médico- legal às mulheres vítimas de violência.
Ministério da Justiça	<ul style="list-style-type: none"> • Providência de apoio jurídico gratuito as mulheres vítimas que não possuem meios para tal através do IPAJ • Advocacia para promulgação de leis contra violência de género
Ministério do Interior	<ul style="list-style-type: none"> • Protecção e a assistência policial através dos GAMC e secções de atendimento • Registo e encaminhamento das queixas para PIC, detecção dos perpetradores e garantia da aplicação das leis.

4.8.1 Descrição do fluxograma do atendimento integrado

No anexo 6, o *fluxograma de atendimento integrado* apresenta a interacção entre os vários intervenientes nos sectores envolvidos no atendimento integrado. Abaixo descreve-se o atendimento integrado:

- A mulher vítima de violência doméstica acede ao atendimento integrado através de **3 portas de entrada**: o Centro de Atendimento Integrado (CAI), o Gabinete de Atendimento à Mulher e Criança (GAMC) e os serviços de urgência nas Unidades Sanitárias;
- **Independentemente da porta de entrada**: (1) o CAI deve informar ao GAMC/esquadra policial mais próxima sobre o caso recebido, e deve também garantir que a vítima, se houver necessidade para tal, seja atendida nos serviços de Urgência; (2) o GAMC/esquadra policial deve garantir que a vítima, se houver necessidade para tal, seja atendida nos serviços de Urgência e independentemente do local onde a vítima se encontre acolhida (CAI ou na casa de algum/a familiar/ amigo/a) informá-la da necessidade da apresentação da queixa, os seus direitos, como a lei trata o seu caso (nos casos de violência doméstica, detalhar o que está expresso na lei) e que seguimento terá o seu processo após a apresentação oficial da queixa. (3) os serviços de urgência devem informar o GAMC/esquadra policial mais próxima sobre o caso recebido;
- **Os serviços de assistência social devem ser informados** (tanto o CAI, GAMC/esquadra policial como os serviços de urgência devem informar-se se o caso está a ser acompanhado por algum/a assistente social, e se não, informar os serviços distritais/provinciais de assistência

social mais próximos para que seja disponibilizado um/a assistente social que fará o acompanhamento do caso;

- **A vítima deve também beneficiar de apoio legal**, e se não reunir meios (a sua situação deve ser devidamente comprovada) para garantir o pagamento da assistência legal, o GAMC e o/a assistente social deverão entrar em contacto com o IPAJ, para que a vítima beneficie de apoio legal gratuito;
- Depois de apresentada a queixa oficial, **os serviços policiais darão seguimento ao processo de investigação criminal**, se o caso assim o justificar e proceder a detenção provisória do agressor como o especificado na lei;
- **A investigação será coordenada com a polícia de investigação criminal e serviços de medicina legal**, para que as evidências relativas ao caso sejam devidamente documentadas e os testemunhos recolhidos, para que a Procuradoria possa apresentar o caso em Tribunal (Judicial e o de Menores (se existirem menores envolvidos)). O tribunal irá decidir sobre as penas e as multas resultantes de cada caso apresentado;
- Enquanto decorre a investigação, **o/a assistente social deverá acompanhar cada caso, tanto no CAI como no ambiente familiar**. A vítima tem que ser acolhida num local onde seja possível evitar a sua revitimização. Se o/a assistente concluir que não é possível acolher a vítima no meio familiar e/ou comunitário (sua própria casa, ou de um/a familiar/amigo/a), esta será encaminhada ao CAI mais próximo (casos de violência doméstica). Uma avaliação preliminar deverá ser feita sobre a garantia de sustento da vítima, e se esta não conseguir sustentar-se por seus próprios meios, o/a assistente social irá encaminhar a vítima ao INAS (assumindo que a vítima cumpre com os requisitos especificados nos programas do INAS) para que esta beneficie do apoio necessário.

Em anexo encontram-se os vários protocolos de atendimento (policial, médico, legal e social) (*anexo 2-anexo 5*) que detalham o atendimento a que a vítima tem direito e estará sujeita em cada um dos sectores oficiais de atendimento.

4.9 Instrumentos do Atendimento Integrado

i. A Ficha Única

O Atendimento Integrado será apoiado através de uma Ficha Única, que terá como características:

- A atribuição de um único número para cada mulher atingida por violência que apresenta queixa, evitando duplicação de dados;
- A colecta de dados demográficos da denunciante e da agressão que sofreu faz-se numa única ocasião sempre que possível, evitando a constante repetição de situações que podem ser traumatizantes. Tenha-se em conta que haverá situações em que não será possível nem desejável colectar todos os dados de uma só vez, dadas as condições em que a pessoa atingida pela violência chegue ao CAI, GAMC e serviços de urgência;
- Cada profissional dos diversos sectores terá acesso à informação sobre todas as intervenções, de que foi alvo o/a utente dos serviços e que sejam relevantes para a sua actuação. De salientar que o direito à privacidade da pessoa que procura os serviços de apoio exige que seja seguida uma política de confidencialidade dos dados. Por exemplo, os resultados do teste do HIV não deverão ser do conhecimento dos sectores para quem essa informação é irrelevante. Todos estes procedimentos devem estar regulamentados;

Em anexo está a primeira proposta da Ficha Única (*anexo 1*). Cada sector deve determinar que indicadores são importantes na sua área e esta actividade deve merecer um debate alargado, com um apoio técnico. É de ter em atenção que os indicadores é que servirão de base à recolha de informação que posteriormente será útil não só ao próprio sector como a todas as instituições que intervêm na área da violência. Num segundo momento dever-se-á fazer a compatibilização da Ficha Única, de modo a evitar que haja repetições.

ii. A comunicação dentro da rede

De acordo com o carácter participativo que se pretende imprimir à Rede, é de fundamental importância a comunicação interna, assegurando-se que todos saibam o que se passa e se sintam responsabilizados para contribuir e partilhar informações. Por isso, o livre fluxo de informações dentro da rede reforçará o seu carácter horizontal, garantirá um aumento da eficácia no funcionamento e a transparência, tanto mais necessária quanto maior o número de parceiros.

Para além de outros meios de comunicação mais padronizados, como os encontros de coordenação regulares a todos os níveis, propomos em seguida outras possibilidades para incrementar a qualidade da comunicação interna da Rede:

- **Criar um sistema de gestão de informação/website da Rede** – com informação acessível sobre os objectivos, normas e procedimento do funcionamento da Rede, para além de divulgar dados sobre os casos atendidos, bem como relatórios de avaliação e artigos de pesquisa sobre o tema da violência. Embora este meio não esteja disponível para todos que actuam no país, permitirá pelo menos que, ao nível das capitais provinciais, se disponha da possibilidade de partilha de informação estratégica e fundamental para todos os intervenientes da Rede. Se a interacção entre os sectores realizar-se de forma organizada e padronizada a nível local, os dados recolhidos da ficha Única poderão ser transportados para o nível provincial e armazenados e sistematizados na Rede.
- **Elaborar e distribuir um Boletim trimestral, de pequeno formato** – divulgando as últimas informações, reconhecendo os avanços e obstáculos do trabalho. Pode ser distribuído em formato electrónico e em suporte material, assegurando que chega a todos os interessados.

Estas propostas não poderão ser concretizadas de imediato, mas a sua materialização deve ser planificada, dada a sua importância para o funcionamento da rede, pois são condições essenciais para o sucesso desta iniciativa.

4.10 Lacunas e Oportunidades para o fortalecimento do papel destas Instituições para o atendimento integrado às mulheres vítimas de violência

i. A situação actual – diversidade de sectores que actuam na área da violência e funcionam de maneira descentralizada

Num primeiro momento, o objectivo imediato é melhorar a situação. Ou seja, mesmo que cada instância continue a funcionar nos locais já disponíveis, deve-se garantir a coordenação e o contacto entre si, respondendo aos requisitos já apontados: seguimento das normas básicas de atendimento das pessoas que dão entrada no sistema, preenchimento da Ficha Única e seguimento das normas para registo e análise da informação. Há algumas vantagens imediatas da implementação do Atendimento Integrado a partir da situação já existente:

- Não é necessário esperar pela criação de CAI para se iniciar a implementação do Atendimento Integrado as mulheres vítimas de Violência Doméstica;
- Cada sector fica responsável pelas suas próprias condições logísticas, materiais e equipamentos de funcionamento;
- Cada sector pode gerir os seus recursos materiais e humanos mais facilmente.

Apesar destas vantagens, é necessário dispor de alguns recursos materiais e humanos:

- Viaturas para que a mulher atingida por violência que deu entrada no sistema se possa deslocar de um serviço para outro com rapidez e sem custos adicionais;
- Mais recursos humanos, para que a mulher atingida por violência possa ir acompanhada de um serviço a outro.

Algumas dificuldades podem já ser antecipadas:

- A coordenação e controle dos meios circulantes para evitar que sejam utilizados para outros fins estranhos ao atendimento e ao funcionamento integrado, pode ser dificultada pela dispersão dos serviços;
- A coordenação multisectorial, em geral, dada a distância física entre os serviços, pode ser mais complexa.

A implementação desta modalidade de coordenação, em cada província, deve ser pensada a partir do diagnóstico da situação existente. Em alguns casos podem existir condições para que se possa avançar para uma fase mais avançada, que se descreve a seguir.

ii. A situação de transição – que se pretende começar a desenvolver de imediato, mas cuja implementação ao nível provincial deverá ser faseada e de acordo com as condições locais

Esta será uma modalidade de transição, na medida em que se procura dar um passo em frente em relação à situação actual de dispersão dos serviços de atendimento, sem que todavia seja ainda o modelo ideal de Atendimento Integrado. Esta modalidade foi pensada tendo em conta que já existem iniciativas para o atendimento integrado, que partem tanto do MINT, como do MMAS. Cada sector com condições (espaço, sobretudo, é o principal recurso) pode contribuir para o fomento de um CAI.

O gestor do CAI tem um papel importante na coordenação administrativa e financeira, não pondo em causa a autonomia dos sectores. Esta modalidade tem algumas vantagens que devem ser potenciadas:

- Cada instituição pode contribuir com os meios materiais e logísticos de que dispõe;
- A coordenação multisectorial será melhorada pela proximidade física dos sectores.

Deve-se tomar cuidado durante a implementação, numa primeira fase, pois se a coordenação não for bem-feita, pode-se criar uma dispersão entre os vários CAI, que poderão ficar acantonados às respectivas instituições que os criaram. Considerando as expectativas dos vários sectores e as condições materiais e humanas de que se dispõe, esta modalidade deve ser implementada no mais curto espaço de tempo em todas as províncias, após uma avaliação da situação pré-existente, determinando-se as metas e o faseamento.

iii. A situação que se quer atingir – refere -se às condições que se consideram ideais para o Atendimento Integrado e que se quer alcançar num prazo próximo, ainda por definir

A situação ideal que se quer atingir é que para o Atendimento Integrado às mulheres vítimas de violência exista mais uma porta de entrada que serão os CAI, criados pela sociedade civil e sob supervisão do MMAS, que tem esse mandato atribuído pelo Conselho de Ministros. Para alcançar esta meta, é necessário que o MMAS seja dotado de fundos suficientes para supervisionar os CAIs a funcionar em cada um dos distritos.

A principal vantagem desta modalidade é que a cooperação multisectorial estará facilitada, ao mesmo tempo que se garantirá uma qualidade uniforme do atendimento, e a monitoria e avaliação da rede provincial de CAI será da responsabilidade da DPMAS. O grande obstáculo para a implementação desta modalidade é a dificuldade de obter os recursos humanos, materiais e logísticos para que o MMAS possa dirigir esse processo ao nível nacional.

Para além, idealmente, existirá uma Rede em funcionamento onde os dados da Ficha Única estarão disponíveis para cada caso de vitimização, promovendo a celeridade na análise do processo, evitando a duplicação de dados e permitindo a cada sector verificar o acompanhamento e passos dados na resolução dos casos.

4.11 A coordenação multisectorial do Mecanismo

Consequente com o que vem prescrito no Plano Nacional de Acção Para Prevenção e Combate à Violência contra a Mulher 2008-2012, aprovado pelo Conselho de Ministro, cabe ao MMAS a coordenação e gestão do Atendimento Integrado às mulheres atingidas por violência. Assim, as respectivas instâncias de coordenação que a seguir se apresentam devem ser da responsabilidade do seu órgão de tutela. A coordenação deve contemplar dois níveis:

- Nível nacional, ligada directamente à Direcção Nacional da Mulher;
- Nível provincial, que se articula com a DPMAS.

O que deve garantir uma coordenação da rede ao nível provincial:

- A articulação da rede, que deve incluir não só os CAI, mas todas as instâncias ou organizações que intervenham nesta área.
- A comunicação e a coordenação intersectorial;
- A promoção e supervisão dos CAIs;
- A promoção da sustentabilidade da rede, através da busca de financiamentos por parte do Estado ou de outras entidades nacionais ou internacionais e incentivando outros parceiros a dar o seu contributo.

A coordenação deve ser apoiada, localmente, por gestores dos centros de atendimento integrado. Na falta de condições para se ter um gestor por cada CAI, e dependendo das possibilidades, um gestor pode coordenar 2 ou 3 centros. As suas funções devem ser as seguintes:

- Gerir os recursos materiais e financeiros do centro;
- Coordenar a actuação do pessoal dos diferentes sectores, sem prejuízo da articulação e das obrigações que este possa ter em relação à sua respectiva instituição contratadora;
- Garantir a coordenação e a comunicação entre todos os sectores que integram o centro;
- Fazer a ligação com a coordenação provincial da rede.

Como funções, o CAI iria:

- Servir como “porta de entrada” da mulher atingida por violência doméstica baseada no Género que procuram o CAI, acolhendo-a e procurando responder às suas necessidades e demandas mais urgentes;
- Iniciar o preenchimento da Ficha Única, atribuindo um número de identificação e colhendo os primeiros dados que serão posteriormente usados por todos os sectores;
- Fazer o encaminhamento da mulher atingida por violência para outros sectores, no contexto do mecanismo de atendimento integrado, de acordo com a urgência e as características específicas de cada caso (p.e., pode num caso ser urgente o encaminhamento aos profissionais da Saúde, médico, psicólogo, enfermeiro, etc., enquanto que noutra pode ser indispensável a imediata intervenção da polícia ou mesmo do apoio legal);
- Apoiar na gestão da informação respeitante à vítima de violência doméstica, garantindo que todos os sectores comuniquem o tipo de atendimento prestado;

- Prestar contas aos sectores envolvidos.

4.12 O sistema de informação, monitoria e avaliação

i. O sistema de informação sobre a violência

Um dos resultados esperados do funcionamento em Rede é a produção de dados sobre violência praticada contra a mulher que sejam mais abrangentes e fiáveis. Um balanço do que existe até ao momento revela que:

- Na **saúde** – já existem alguns procedimentos de registo, mas deve-se melhorar o sistema para responder aos padrões de funcionamento da rede. Por exemplo, no atendimento dos serviços de urgência e do trauma não se especifica a causa da lesão, tornando quase impossível detectar os casos que resultam de violência doméstica ou não. Alguns tipos de violência sexual, como a violação, em princípio são registados.
- Na **polícia**, mais concretamente nos **Gabinetes** – embora havendo uma ficha onde constam os dados essenciais, a pouca formação dos agentes, aliada ao desconhecimento da lei, levam ao mau preenchimento da ficha, de que resulta dados não confiáveis.
- Nas **ONGs** – os dados não são recolhidos de maneira uniforme, tornando difícil a sua comparação. Em algumas das organizações, nota-se também dificuldades na tipificação dos crimes.

Para superar esta situação e se poder dispor de números abrangentes e fiáveis sobre a violência, propõe-se, no âmbito da Rede, a criação de um banco de dados unificado, que seria alimentado pela Ficha Única. Em situações ideais, o projecto deste banco de dados seria suportado por um processo de informatização que deverá culminar quando todos os Centro de atendimento dispuserem de computadores ligados em rede.

Aspectos que se devem ter em conta:

- A utilização de uma Ficha Única no atendimento integrado evitará a duplicação dos dados;
- Em cada coordenação da rede ao nível provincial procurar-se-á garantir um computador ligado por Internet à coordenação da rede ao nível nacional;
- Toda a informação produzida ao nível dos distritos deverá ser regularmente entregue à coordenação provincial, para a sua digitalização e processamento;
- Embora a coordenação desta actividade caiba ao MMAS, de modo a assegurar a fiabilidade dos dados, será necessário o apoio um técnico de informática, que por sua vez será formado pelo INE, instituição oficial para a produção de estatísticas nacionais;
- Regularmente, a informação deverá ser devolvida aos distritos, serviços, CAI, como forma de valorizar o trabalho que localmente se faz.

ii.

iii. **A Monitoria e Avaliação**

A monitoria e avaliação de um projecto permitem a identificação atempada das dificuldades na sua execução e a proposta de soluções a curto e médio prazo, estabelecendo níveis de intervenção que possam reverter os problemas existentes. Os instrumentos que constituem o sistema de monitoria e avaliação devem ser articulados com o sistema de planificação, permitindo medir com o maior rigor tanto os resultados alcançados no final de cada fase do processo, como as dificuldades sentidas no processo de implementação das actividades.

Tal como já foi referido o Plano Nacional de Acção Para Prevenção e Combate à Violência contra a Mulher (2008-2012) tem como filosofia a coordenação inter institucional, tanto ao nível da partilha de responsabilidades como da realização de acções na prevenção e combate à violência contra as mulheres.

A intervenção no atendimento integrado, de actores com perfis e finalidades diferenciadas exige que a cada fase do processo de implementação dos CAI se possa avaliar o progresso e o rendimento do programa, o cumprimento das acções previstas e o papel desempenhado por cada instituição e organização no atendimento das vítimas de violência.

O fluxo de informação entre as instituições envolvidas e a análise da intervenção de cada uma delas permite a aquisição de informação que pode contribuir sistematicamente para reforçar/introduzir e/ou alterar estratégias no trabalho desenvolvido no CAI.

O Plano Nacional de Accao para a Prevencao e Combate a Violencia contra a Mulher define o Balanço do Plano Económico e Social (BdPES) como o “principal instrumento de monitoria e avaliação cabendo ao MMAS o papel de conceber um modelo de coordenação e acompanhamento e recolha de dados sobre as actividades programadas e executadas para cada sector prioritário com acções específicas no plano”.

O sistema de registo dos dados é o principal instrumento sobre o qual incidirá a construção de indicadores da monitoria e avaliacao. Isto significa que com uma periodicidade que pode ser anual se produza um relatório que contenha indicadores que possam permitir avaliar o progresso e o desempenho no atendimento à violência. O plano de monitoria e avaliação deve para ser eficaz definir quatro componentes: os parceiros estratégicos e suas responsabilidades (pessoas e/ou organizações que intervêm na elaboração ou na execução do projecto), as actividades, a metodologia e os indicadores.

Atendendo aos objectivos deste programa, consideram-se três conjuntos de parceiros estratégicos:

1. O primeiro grupo é formado pelos parceiros estratégicos envolvidos na coordenação/articulação, gestão e execução do programa de atendimento integrado. Referimo-nos às instituições e organizações da sociedade civil que intervêm em todas as fases de implementação do CAI.
2. O segundo grupo é constituído pelos parceiros que intervêm apenas nos processos de formação dos agentes de atendimento e avaliação de desempenho dos CAI no combate à violência doméstica. A composição deste grupo vai depender das actividades previstas nos memorandos de entendimento existentes intra e inter Estado e sociedade civil.

3. O terceiro grupo é constituído pelos parceiros de cooperação que avaliarão a contribuição do projecto para defender os direitos humanos da mulher e diminuir a violência de género. Aos parceiros estratégicos compete também definir os instrumentos de avaliação, intervindo a dois níveis da planificação estratégica: num primeiro nível, na realização da avaliação das acções que estão a ser implementadas (avaliação em processo) e num segundo, na avaliação final (avaliação de impacto) que permitirá reflectir sobre o sistema de planificação e a sua articulação com os resultados esperados.

As actividades a desenvolver no sistema de monitoria e avaliação focalizarão nos principais momentos da criação e funcionamento do atendimento integrado, a saber:

- Definição e mobilização dos recursos humanos, materiais e logísticos
- Formação dos agentes de atendimento
- Criação do sistema de informação
- Recolha e análise de informação
- Comunicação da informação

Cada uma destas actividades implica a definição de objectivos, do papel e da função dos parceiros envolvidos, e dos instrumentos de avaliação a utilizar, de tal modo que a avaliação de impacto possa fornecer o conjunto de informações que permite a tomada de decisões sobre o desenvolvimento do programa.

No entanto, a elaboração de um plano de monitoria e avaliação é considerada uma etapa posterior, ou seja, apenas de depois de aprovadas a filosofia e as estratégias a adoptar para a criação e implementação do atendimento integrado, se podem tomar decisões sobre os modelos de avaliação, as metodologias e os requisitos necessários para a sua aplicação.

Nesse sentido, o quadro que a seguir apresentamos, serve apenas como exemplo de um possível desenvolvimento articulado entre variáveis que podem ser facilmente adaptadas aos objectivos que se pretendem atingir com a criação do atendimento integrado.

• **Actividades de Monitoria e Avaliação**

Actividades	Metodologia	Indicadores	Parceiros	Meios de verificação	Observações
Definição e mobilização dos recursos humanos materiais e logísticos	Encontros para formalizar as instâncias de coordenação e elaborar os mecanismos de articulação	- Número de encontros realizados - Número de instituições, organizações da sociedade civil e pessoas contactadas envolvidas - Descrição dos mecanismos de	MMAS, MINT, MJ, IPAJ, MISAU e ONGs (a identificar)	- CAI orçamentado - Recursos identificados e mobilizados - Gestor contratado - Recepção do CAI	Tal como previsto no Plano Nacional de Acção Para Prevenção e Combate à violência contra a Mulher, 2008-2012 (PNAM)

		<p>coordenação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de pessoas (por função) necessárias para o funcionamento dos CAI - Identificação das necessidades materiais (mesas, cadeiras, computadores, etc.) e das necessidades logísticas (nº de salas, condições para o funcionamento do atendimento) 		contratada	
Formação de agentes de atendimento	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de módulos para formação - Elaboração de material de apoio 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de participantes nas sessões da formação - Nº de brochuras e textos elaborados 	Instituições do Estado e ONGs envolvidas no atendimento	<ul style="list-style-type: none"> - Formação realizada - Fichas de presença na formação preenchidas 	Implica todos os sectores, os fundos devem provir das actividades de formação previstas nos planos
Criação do sistema de informação	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração do guião de registo e fichas por sector - Constituição do sistema de informatização - Elaboração dos TORs para contratação de um técnico para coordenar o sistema de informação 	<ul style="list-style-type: none"> - Contratação de um técnico - Guião e fichas elaboradas - Contratação de um técnico para coordenar o sistema de informação - Nº de computadores e consumíveis adquiridos 	MMAS, INE	- Sistema de informação criado	Ter em atenção que o INE é a instituição nacional que produz informação estatística oficial e que deve orientar a criação deste sistema de informação

	- Justificação descrita do nº de computadores e consumíveis adquiridos				
Recolha e análise de informação primária	- Registo da informação e encaminhamento para o sistema de informação	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de relatórios semestrais - Características sócias demográficas das mulheres atendidas - Nº total de casos recebidos - Nº de casos resolvidos e tempo médio de resolução - Nº de casos de não resolvidos - Identificação de tipo de violência atendida - Identificação das dificuldades para a celeridade do atendimento (em que instâncias e características) 	MMAS	<ul style="list-style-type: none"> - Informação registada Relatórios semestrais elaborados 	
Comunicação da informação	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de instrumentos para agenciar a informação - Criação de rotinas para comunicação da informação 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumentos elaborados - Informação compilada 	MMAS	<ul style="list-style-type: none"> - Informação comunicada aos parceiros 	

BIBLIOGRAFIA

- Arthur, M.J. Mejia, M. (2006), Coragem e impunidade. Denúncia e tratamento da violência de género doméstica contra as mulheres em Moçambique. Maputo: WLSA Moçambique.
- CEDAW (2005) Consideration of reports submitted by States parties under article 18 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. Combined initial and second periodic reports of States parties. Mozambique
- Comissão da União Africana, Conselho Executivo (2006), Plano de Acção em Saúde Sexual e Reprodutiva e Direitos (Plano de Acção de Maputo)
- Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT (1999) "Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood" Journal of American academy of child and adolescent psychiatry, 35: 1365-1374
- Holder Y, Peden M, Krug E et al (Eds) (2001) "Injury surveillance guidelines". Genebra, World Health Organization.
- Mejia, M. et al. (2004). Não sofrer caladas. Violência de género Contra Mulheres e Crianças: denúncia e gestão de conflitos. Maputo: WLSA Moçambique.
- Ministério do Interior Departamento da Mulher e Criança, Comando Geral da Polícia (2011) Número de Casos Criminais e Cíveis por Província
- ONU (2003), Estratégias de Combate à Violência de género Doméstica. Manual de Recursos (tradução). Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- ONU (2005) Combating Gender-Based Violence: A key to achieving the MDGS.
- World Health Organization (2009) Violence against Women Fact Sheet No 239 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>
- World Health Organization (2005) WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women
- World Health Organization (1999) Violence & Injuries Prevention, Non Communicable Diseases and Mental Health "**Burns** – *Facts about injuries*". www.who.int/violence_injury_prevention/index.html
- Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (2006). Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA 2005-2009, componente de comunicação.

- República de Moçambique (1995). Resolução nº 4/95 de 11 de Julho.
- República de Moçambique (2009) Lei N° 29/2009 sobre a Violência Doméstica Praticada Contra a Mulher. In Boletim da República de Moçambique. I Série- Número 38
- República de Moçambique. Conselho de Ministros (2007). Resolução do Conselho de Ministros nº 19/2007 de 15 de Maio.
- República de Moçambique. Conselho de Ministros, Plano Estratégico Sector da Saúde (PESS) 2001-2005 (2010)
- República de Moçambique, Ministério da Mulher e Acção Social (MMAS) (2007). Plano Nacional de Acção para o Avanço da Mulher, 2007-2009.
- República de Moçambique. Ministério da Mulher e da Acção Social (2008). Plano Nacional de Acção Para Prevenção e Combate à Violência de género Contra a Mulher, 2008-2012, Aprovado na 26ª sessão do Conselho de Ministros de 28 de Outubro de 2008.
- República de Moçambique. Ministério da Mulher e da Acção Social (2008). Política de Género e Estratégia da sua implementação.
- República de Moçambique. Ministério da Saúde (2005). Declaração de Política Nacional da Saúde Versão Curta Pré Final.
- República de Moçambique. Ministério da Saúde (2008). Política Nacional de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos.

ANEXO



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

**MINISTÉRIO DO INTERIOR
POLÍCIA DA REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
GABINETE DE ATENDIMENTO A MULHER E CRIANÇA**

GUIA DE ENCAMINHAMENTO DO CASO

Do Gabinete de Atendimento à Mulher e Criança de.....
.....

Para.....
.....

É encaminhada a Vítima.....

.....Nr. de Identificação.....,
de.....anos de idade, Estado civil....., morador nesta cidade
de.....Q.nº.....Casa
nº.....Av/Rua.....,para efeitos de.....
.....

Refere ter sofrido a violência.....
.....Protagonizada pelo/a
.....

Diligências efetuadas.....
.....

Medidas Tomadas.....
.....
.....

Situação pós encaminhamento.....
.....
.....

....., aos.....dede 20.....

O/A Agente
.....

Anexo 2 - PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO (A SER MANTIDO NO GABINETE DE ATENDIMENTO)

Protocolo de encaminhamento para mulheres atingidas por violência

Nº de identificação: _____

NOME _____

Quadro síntese do seguimento:

Nº	Data	Instituição contactada	Providências tomadas	Encaminhamento
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Ficha de Atendimento Integrado para mulheres atingidas por violência

Nº de identificação: _____

Instituição do 1º atendimento: _____

Data: _____

Nome da/o agente que atendeu: _____

Localidade: _____

Distrito: _____

Província: _____

NOME:

A. Informação a ser preenchida pelo Atendimento

1. História de vida e família

Idade: _____ Sexo: _____

Profissão/ ocupação (onde trabalha?):

Escolaridade:

Estado civil: (coloque um X na resposta correcta)

Solteira	Divorciada	Viúva	Separada	Casada	UF	União Poligâmica	Outros

Duração da relação (em anos): _____

Endereço: _____

Telefone de casa (ou de contacto) _____ Celular _____

Pessoa de contacto:

Nome: _____

Grau de parentesco: _____

Situação familiar Familiar:

Tem filhos? sim ____ não _____. Se sim, quantos _____

Vive com outros familiares? Quantos? _____. Grau de parentesco:

2. História da violência sofrida

Nome da/o Agressora/Agressor:

Parentesco/tipo de relação com a vítima:

Profissão da/o agressora/agressor:

A/O agressora/agressor coabita com a vítima?

Se não, Endereço da/o agressora/agressor: _____

Telefone de casa (ou de contacto) _____ Celular _____

Descrição da agressão sofrida:

Formas de violência: (Especificações constantes da lei 29/2009):

Violência física simples Violência física grave Violência sexual

Violencia Psicologica· Violência social

Já sofreu episódios de violência? Sim ____ não ____.

Antecedentes da agressão (há Ciclo de Violência?), pelo mesmo agressor?
descreva: _____

Se já denunciou anteriormente episódios de violência doméstica perpetrados pela/o mesma/o agressora/agressor: Sim Não

Se sim: Quando: _____ Onde:

Forma de agressão sofrida:

Como foi resolvido o caso?

Observações do profissional que atendeu:

3. Encaminhamento

Destino (encaminhamento para que instituição):

Data do encaminhamento: _____

Pessoa que encaminhou:

ANEXO 2- PROTOCOLO DE ATENDIMENTO POLICIAL



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DO INTERIOR

COMANDO GERAL DA POLÍCIA

DEPARTAMENTO DA MULHER E CRIANÇA

Constam deste guião os procedimentos básicos e obrigatórios a serem adoptados pelos Gabinetes de Atendimento a Mulher e Criança.

I. ATENDIMENTO DE CRIANÇAS

1-Casos criminais

a. Violação ou abuso sexual de crianças	b. Violência física, maus-tratos ou sobrecarga
<ul style="list-style-type: none">• Capturar o suspeito se for identificado, caso não, envidar esforços para sua localização e captura;• Encaminhar imediatamente aos serviços de Urgência de Ginecologia e Medicina Legal;• Proteger a criança do/a acusado/a, familiares, da Imprensa e outros;• Se a violação tiver tido lugar na família, isolar a criança da mesma⁷;• Recolher toda a informação possível da criança;• Evitar interrogar a criança⁸;• Abrir o Auto;• Encaminhar o processo a Polícia de Investigação Criminal;• Acompanhar o processo;• Encaminhar a vítima aos serviços de assistência psicológica e outros;• Notificar o caso à Acção Social	<p>Nos casos em que há suspeita ou confirmação de maus-tratos, abuso ou violência física contra a criança:</p> <ul style="list-style-type: none">• Recolher o depoimento da criança;• Avaliar o estado da vítima e referi-la, aos serviços de urgência da unidade sanitária;• Fotografar as lesões ou caracterizá-las;• Se for em flagrante delito deter o indivíduo e fora do flagrante, dependendo da gravidade, solicitar as autoridades competentes a ordem de busca e captura ou notificar o acusado/a;• Lavrar o auto• Remeter o auto a Polícia de Investigação criminal ou ao Tribunal competente⁹;• Isolar a criança do agressor/a, se for necessário retira-se a vítima da casa;• Acompanhar o processo• Encaminhar a vítima aos serviços de assistência psicológica e outros;• Notificar o caso a Acção Social

⁷ Solicitar os serviços de acolhimento de crianças

⁸ A criança não deve sentir-se inquerida. O agente deve procurar ganhar a confiança da criança para melhor recolher toda a informação útil ao processo.

⁹ Depende do tipo do processo sumário ou de querela

c. Tráfico de seres humanos	d. Menor em Conflito com a Lei (menor de 16 anos que comete algum acto criminal)
<p>Nos casos em que há suspeita ou confirmação de crime de tráfico de pessoas, deve-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recepção da denúncia; • Recolher toda a informação a cerca da vítima (fotografia ou descrição das características, rotina da vítima e prováveis alterações, amigos antigos e novos); • Efectuar ou mandar efectuar buscas nas outras Unidades Policiais, em hospitais, casas do familiares e amigos e outros locais; • Dissipadas as dúvidas em relação ao provável tráfico, abrir o auto, encaminhar o expediente e accionar outros serviços; • Capturar o suspeito se for identificado, caso não envidar esforços para sua localização e captura; • Encaminhar o auto a Policia de Investigação Criminal (Brigada Ante -tráfico) e comunicação da ocorrência ao Gabinete de coordenação da Interpol; • Elaborar um plano de segurança para a vítima, se for encontrada, denunciante ou testemunhas; • Encaminhar a vítima aos serviços de assistência psicossocial e outros; • Accionar os mecanismos de protecção; • Notificar o caso a Acção Social 	<ul style="list-style-type: none"> • Recepção da Denúncia; • Localização e notificação dos encarregados ou responsável do Menor; • Participação do menor; • Cortejo ou encaminhamento ao Tribunal de menores¹⁰; • Entrega imediata do menor ao tribunal competente; • Se não for possível a sua entrega ao tribunal, por razões legítimas, deve ser posto, imediatamente em liberdade ou confiar a sua guarda a família ou instituição vocacionada para o fazer presente ao tribunal, assim que cessar o impedimento de não entrega imediata; • Se o menor for acusado de um crime grave punível com pena maior, caso não seja possível a sua entrega prazo de 24 horas, este deve ser guardado num compartimento adequado a situação de menor. Entretanto, deve-se mencionar as razões que ditaram a permanência do Menor; • O menor só poderá ficar na esquadra da Polícia, por um período superior a 24hrs, mediante um despacho do Tribunal de Menores, mas em condições aconselháveis.

2-Casos Cíveis

Em princípio estes casos são tratados ao nível da Procuradoria da República, Tribunal de menores ou Tribunais comuns, ou seja, deve ser feito o encaminhamento para estas instâncias.

- a) **Reconhecimento de Paternidade (art. 253ss)**
- b) **Regulação de Poder Parental**
- c) **Falta de prestação de alimentos**
- d) **Separação ou Divórcio**
- e) **Disputas de bens**

¹⁰ Encaminhar o menor, ofendido, responsável pelo menor e a participação por escrito para o tribunal de competente.

-Aconselhamento das partes (caso cheguem ao acordo enviar ao tribunal de menores para homologação - se for um caso das alíneas a, b, c)

- Encaminhar a vítima à entidades ou organizações de apoio judiciário

- Encaminhar a vítima ao Tribunal de menores ou Tribunais Comuns.

Criança Achada	Criança perdida ou desaparecida (atenção redobrada, pode ser um caso de rapto ou tráfico de pessoas)
<ul style="list-style-type: none"> • Registo no livro de ocorrências • Informar todas Esquadras Policiais • Informar aos Órgão de informação • Encaminhar a Acção Social 	<ul style="list-style-type: none"> • Registo do caso; • Solicitar uma fotografia da vítima ou descrição das características; • Informar todas Unidades e subunidades Policiais (incluindo postos fronteiriços, portos, aeroportos); • Accionar ou notificar as Unidades sanitárias; • Abrir um auto para submeter a PIC; • Comunicar ao Gabinete Central da Interpol.

II. ATENDIMENTO DE ADULTOS

São passíveis de se abrir um auto crime, dependendo da natureza do caso, as fases serão as mesmas usadas para crianças.

Todos casos criminais tais como:	Os casos Cíveis tais como:
<ul style="list-style-type: none"> - Violência Física, - Violência Sexual - Violência Psicológica, - Violência de género Moral - Violência Patrimonial - Violência Social - Cópula não Consentida Cópula com transmissão de doenças. - Ofensas corporais simples/qualificadas (agressões físicas) - Ameaças de morte (com arma de fogo ou branca) - Violação sexual - Danos Materiais 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de prestação de alimentos • Separação de pessoas e bens (Divórcio) sem violência ou violação dos direitos duma das partes • Abandono da família e falta de assistência

-Tráfico	
-Abuso de confiança	
Outros.	

NOTAS IMPORTANTES

Os casos cíveis são de fórum do Tribunal Judicial. Os casos cíveis, em que não concorre nenhum acto criminal, são todos encaminhados aos Tribunais de Menores, Judiciário ou Comunitário e/ou organizações da sociedade civil. Estes casos devem ser registados no livro de ocorrências, conforme mandam as regras e encaminhar com a respectiva ficha de atendimento. Para os casos em que concorre os dois tipos de casos (cível e criminal) dever-se-á proceder da seguinte forma: Lavrar o auto para o caso criminal e mencionar na guia de encaminhamento do casos cível a existência de um processo-crime contra o/a casado/a. Para os casos criminais é obrigatório a abertura do processo-crime (lavrar o auto) e o registo no Livro de Ocorrências. O auto antes de ser submetido a PIC ou ao tribunal para constituir material de prova de levar o parecer do procurador.

ANEXO 3- PROTOCOLO DE ATENDIMENTO MÉDICO

O protocolo de atendimento médico é composto por 3 guiões: o guião de atendimento clínico, o guião de atendimento psicológico e por fim o guião de atendimento médico-legal. De salientar que o guião de atendimento clínico enquadra-se nas “Normas de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência de Género”¹¹ já definidas por lei.

A. GUIÃO DE ATENDIMENTO CLÍNICO

Segundo as **Normas de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência de Género** (2011), “o atendimento às vítimas de violência, no SNS tem sido concentrado principalmente no trauma físico. Este tratamento pode ser suficiente, quando se trata de violência “da rua”. Este tratamento não é geralmente realizado de forma confortável para a pessoa agredida, que é referida sucessivamente de gabinete em gabinete ou de serviço em serviço, o que termina muitas vezes em abandono ao tratamento. Quando se trata de violência doméstica, o tratamento físico exclusivo é absolutamente insuficiente, pois está-se perante um caso em que a violência emocional e psicológica é mais grave que a física, e de duração mais longa. E, como se trata de uma violação de direitos, o profissional de saúde deve fazer um registo pormenorizado das lesões e aconselhamento sobre como a vítima deve gerir o relacionamento com o agressor, com quem a vítima convive (maior parte das vezes diariamente), com base na lei. A este tratamento que envolve as 3 áreas (física, psíquica e legal) se chama de atendimento integrado. Devido ao facto destas vítimas de violência doméstica sofrerem concomitantemente de vários tipos de violência (social, económica, verbal, emocional, psíquica, e sexual para além da física) e não terem sofrido de um único acto isolado de violência, mas viverem numa relação violenta, não tem a possibilidade e a liberdade de se dirigirem à Unidade Sanitária de acordo com a necessidade. **Quanto mais vezes ou dias ela for solicitada a dirigir-se à Unidade Sanitária, maior o risco de interromper/abandonar o tratamento.** As normas que se apresentam a seguir têm o objectivo de organizar o atendimento, tendo em mente os constrangimentos acima referidos.”

O atendimento será realizado pelas unidades sanitárias, a nível do Hospital Central, Hospital Provincial, Rural e Distrital e os Centros de Saúde. Detalhadamente:

i. NO HOSPITAL CENTRAL

Admissão

Dependendo do sexo, idade, tipo de violência e estado clínico da vítima, a sua admissão ao hospital poderá ser feita nos seguintes serviços:

- Departamento de Urgências
- Urgências de Ginecologia
- Urgências de Pediatria
- Medicina Legal

¹¹in Despacho do Ministério da Saúde Boletim da República de 12/01/2011, I Série- Número 2

As vítimas devem receber o pacote completo de serviços, **no mesmo dia, pela mesma equipa ou por inter-consulta (Psicologia, Medicina Legal).**

No entanto, chama-se a atenção para o facto de as vítimas de violência de facto usarem todos os serviços como porta de entrada, tanto em episódios recentes mas principalmente nos crónicos. Alguns exemplos: Consulta de Estomatologia, Oftalmologia, ORL, Medicina, Cirurgia, Ortopedia, Dermatologia, Psiquiatria e Ginecologia/Obstetrícia. Um estudo recentemente realizado concluiu que cerca de 50% das mulheres Moçambicanas são vítimas de violência física e/ou sexual. Desta cifra se pode inferir que uma grande parte das utentes de serviços de Saúde Reprodutiva é ou foi vítima de violência.

Pessoal Necessário

- Profissionais de saúde capacitados no atendimento integrado. Dado que o tratamento físico é do conhecimento geral, a capacitação deve incidir sobre os aspectos emocionais e legais, para que os profissionais estejam em condições de fazer o aconselhamento devido
- Psicólogo ou profissional de Saúde treinado em Psicologia Clínica
- Demais profissionais especialistas (Médico Legista, Pediatra, Gineco-Obstetra).

Em caso de mulheres vítimas de violência sexual ou outro tipo de violência, a presença de **profissionais de saúde do sexo feminino e que falem a mesma língua da vítima** será de grande ajuda para o atendimento.

Protocolos de Atendimento

Se a vítima estiver acompanhada, deve-se pedir para que o acompanhante se retire do gabinete médico para deixar a paciente à vontade.

Fazer o registo demográfico completo da vítima no processo clínico (nome, idade, sexo, morada, estado civil), e o registo dos acontecimentos. Após confirmação da violência, proceder de acordo com as seguintes normas:

Abuso Sexual Infantil

1. Dar apoio emocional/psicológico, acompanhado de explicação sobre os direitos que a vítima tem;
2. Instituir o tratamento físico e mental de acordo com o diagnóstico;
3. Comunicar o evento às autoridades policiais;
4. Se tratar de violação sexual deve-se seguir as instruções da violação sexual descritas abaixo.

Violência Doméstica

1. Instituir o tratamento físico de acordo com o diagnóstico;
2. Encaminhar a vítima com o respectivo processo/livro de registo para o gabinete do psicólogo/a ou psiquiatra;
3. O/A psicólogo/a ou psiquiatra deve fazer uma sessão terapêutica no mesmo dia e decidir com a vítima a(s) próxima(s) sessões;
4. Encorajar a vítima a participar nas sessões terapêuticas e outros serviços de apoio psicológicos ou nas organizações/serviços que prestam apoio à comunidade durante os seis (6) meses seguintes;
5. Aconselhá-la a denunciar o caso às autoridades policiais, pois a agressão é um crime punido por lei;
6. Caso seja uma pessoa menor de idade o/a trabalhador/a de saúde **DEVE** comunicar o facto às autoridades policiais;
7. Elaborar relatório médico-legal destinado às autoridades policiais;
8. Estabelecer comunicação regular com as autoridades para fazer seguimento dos casos.

Violação ou Assalto Sexual

1. Encaminhar urgentemente às Urgências/Serviço de Ginecologia;
2. A vítima não deve lavar-se após o acto da violação, assim como não deve mudar de roupa, antes de ser observada na US (pode cobrir-se com uma capulana ou casaco para se dirigir à US);
3. Fazer aconselhamento e testagem do HIV/SIDA, caso o resultado seja negativo, a vítima deve repetir o teste nos 3 (meses) seguintes;
4. Administrar anti-retrovirais de emergência nas primeiras 24h;
5. Administrar antibióticos para prevenir as ITS;
6. Administrar vacina contra a Hepatite B;
7. Administrar medicamentos para depressão, insónia e/ou ansiedade;
8. Fazer inter-consulta de Medicina Legal e Psicologia
9. Encorajar a vítima a participar nas sessões terapêuticas e outros serviços de apoio psicológicos ou nas organizações/serviços que prestam apoio à comunidade durante os seis (6) meses seguintes;
10. Guardar o processo clínico em local seguro;
11. Informar a vítima sobre como proceder em relação à instauração do processo criminal;
12. Marcar consultas de seguimento;
13. Para as vítimas do sexo feminino, com 11 anos de idade ou mais: Contracepção de emergência: deve ser feita tomando lofemenal/microgenon até 72 h depois da violação. Se ela aparecer depois de 72h mas antes de completar 5 dias, insere-se DIU. Se ela aparecer depois de 5 dias, já não há nada a fazer senão aguardar até o início do período menstrual. Se a menstruação não aparecer até ao dia esperado, deve voltar ao CS para avaliar se está grávida.

Material Necessário nos Locais de Atendimento

Organizar Kits com todo o material e medicação necessários.

Conselhos Gerais

- *Nos gabinetes médicos e policiais deve haver confidencialidade;*
- *Grande sensibilidade e empatia por parte dos profissionais de saúde;*
- *O pessoal de saúde deve testemunhar sempre que chamado ao tribunal;*
- *Educar as vítimas para que denunciem a agressão/violação, pois é um crime que é punido por lei;*
- *Documentar as respostas no processo clínico e guardar em local seguro; Registrar o diagnóstico de Violência para além do diagnóstico biomédico;*
- *Apoiar, isto é, não ser crítico, ser sensível e compreensivo;*
- *Trabalhar em coordenação com outros parceiros envolvidos na assistência das vítimas, tanto do governo como da sociedade civil.*

ii. NO HOSPITAL PROVINCIAL, GERAL, RURAL E DISTRITAL

Admissão

Dependendo do sexo, idade, tipo de violência e estado clínico da vítima, a sua admissão ao hospital poderá ser feita nos seguintes serviços:

- Serviço de Urgências
- Urgências de Ginecologia/Obstetrícia

As vítimas devem receber o pacote completo de serviços, **no mesmo dia, pela mesma equipa ou por inter-consulta (Psicologia).**

No entanto, chama-se a atenção para o facto de as vítimas de violência de facto usarem todos os serviços como porta de entrada, tanto em episódios recentes mas principalmente nos crónicos. Alguns exemplos: Consulta de Estomatologia, Oftalmologia, Medicina, Cirurgia, Ortopedia, Dermatologia, Psiquiatria e Ginecologia/Obstetrícia. Um estudo recentemente realizado concluiu que cerca de 50% das mulheres Moçambicanas são vítimas de violência de género física e/ou sexual. Desta cifra se pode inferir que uma grande parte das utentes de serviços de Saúde Reprodutiva é ou foi vítima de violência.

Pessoal Necessário

- Profissionais de saúde capacitados no atendimento integrado. Dado que o tratamento físico é do conhecimento geral, a capacitação deve incidir sobre os aspectos emocionais e legais, para que os profissionais estejam em condições de fazer o aconselhamento devido
- Psicólogo ou profissional de Saúde treinado em Psicologia Clínica
- Médico ou outro técnico de saúde capacitado em Medicina Legal.

Em caso de mulheres vítimas de violência sexual ou outro tipo de violência, a presença de **profissionais de saúde do sexo feminino e que falem a mesma língua da vítima** será de grande ajuda para o atendimento.

Protocolos de Atendimento

Se a vítima estiver acompanhada, deve-se pedir para que o acompanhante se retire do gabinete médico para deixar a paciente à vontade.

Fazer o registo demográfico completo da vítima no processo clínico (nome, idade, sexo, morada, estado civil), e o registo dos acontecimentos. Após confirmação da violência, proceder de acordo com as seguintes normas:

Abuso Sexual Infantil

1. Encaminhar a vítima à consulta médica;
2. Dar apoio emocional/psicológico, acompanhado de explicação sobre os direitos que a vítima tem;
3. Instituir o tratamento físico e mental de acordo com o diagnóstico;
4. Comunicar o evento às autoridades policiais;
5. Se tratar de violação sexual deve-se seguir as instruções da violação sexual descritas abaixo.

Violência Doméstica

9. Instituir o tratamento físico de acordo com o diagnóstico;
10. Encaminhar a vítima com o respectivo processo/livro de registo para o gabinete do psicólogo/a ou psiquiatra;
11. O/A psicólogo/a ou psiquiatra deve fazer uma sessão terapêutica no mesmo dia e decidir com a vítima a(s) próxima(s) sessões;
12. Encorajar a vítima a participar nas sessões terapêuticas e outros serviços de apoio psicológicos ou nas organizações/serviços que prestam apoio à comunidade durante os seis (6) meses seguintes;
13. Aconselhá-la a denunciar o caso às autoridades policiais, pois a agressão é um crime punido por lei;
14. Caso seja uma pessoa menor de idade o/a trabalhador/a de saúde **DEVE** comunicar o facto às autoridades policiais;
15. Elaborar relatório médico-legal destinado às autoridades policiais;
16. Estabelecer comunicação regular com as autoridades para fazer seguimento dos casos.

Violação ou Assalto Sexual

14. Encaminhar urgentemente às Urgências/Serviço de Ginecologia;
15. A vítima não deve lavar-se após o acto da violação, assim como não deve mudar de roupa, antes de ser observada na US (pode cobrir-se com uma capulana ou casaco para se dirigir à US);
16. Fazer aconselhamento e testagem do HIV/SIDA, caso o resultado seja negativo, a vítima deve repetir o teste nos 3 (meses) seguintes;
17. Administrar anti-retrovirais de emergência nas primeiras 24h;
18. Administrar antibióticos para prevenir as ITS;
19. Administrar vacina contra a Hepatite B;
20. Administrar medicamentos para depressão, insónia e/ou ansiedade;
21. Fazer inter-consulta de Psicologia/Medicina Legal
22. Encorajar a vítima a participar nas sessões terapêuticas e outros serviços de apoio psicológicos ou nas organizações/serviços que prestam apoio à comunidade durante os seis (6) meses seguintes;
23. Guardar o processo clínico em local seguro;
24. Informar a vítima sobre como proceder em relação à instauração do processo criminal;
25. Marcar consultas de seguimento;
26. Para as vítimas do sexo feminino, com 11 anos de idade ou mais: Contracepção de emergência: deve ser feita tomando lofemenal/microgenon até 72 h depois da violação. Se ela aparecer depois de 72h mas antes de completar 5 dias, insere-se DIU. Se ela aparecer depois de 5 dias, já não há nada a fazer senão aguardar até o início do período menstrual. Se a menstruação não aparecer até ao dia esperado, deve voltar ao CS para avaliar se está grávida.

Material Necessário nos Locais de Atendimento

Organizar Kits com todo o material e medicação necessários.

Conselhos Gerais

- *Nos gabinetes médicos e policiais deve haver confidencialidade;*
- *Grande sensibilidade e empatia por parte dos profissionais de saúde;*
- *O pessoal de saúde deve testemunhar sempre que chamado ao tribunal;*
- *Educar as vítimas para que denunciem a agressão/violação, pois é um crime que é punido por lei;*
- *Documentar as respostas no processo clínico e guardar em local seguro e registar o diagnóstico de **Violência**, para além do diagnóstico biomédico;*
- *Apoiar, isto é, não ser crítico, ser sensível e compreensivo;*
- *Trabalhar em coordenação com outros parceiros envolvidos na assistência das vítimas, tanto do governo como da sociedade civil.*

iii. NO CENTRO DE SAÚDE

Admissão

- Serviço de Urgências
- Consulta médica

As vítimas devem receber o pacote completo de serviços, **no mesmo dia, pela mesma equipa.**

No entanto, chama-se a atenção para o facto de as vítimas de violência de facto usarem todos os serviços como porta de entrada, tanto em episódios recentes como nos crónicos. As consultas preventivas de Saúde Materno-Infantil e da Criança são os locais com maior proporção de vítimas de violência de género.

Pessoal Necessário

- Profissionais de saúde capacitados no atendimento integrado. Dado que o tratamento físico é do conhecimento geral, a capacitação deve incidir sobre os aspectos emocionais e legais, para que os profissionais estejam em condições de fazer o aconselhamento devido. Para o efeito deve ser seleccionado um médico ou técnico de saúde para ser capacitado em noções básicas de psicologia e medicina legal.

Em caso de mulheres vítimas de violência sexual ou outro tipo de violência, a presença de **profissionais de saúde do sexo feminino e que falem a mesma língua da vítima** será de grande ajuda para o atendimento.

Protocolos de Atendimento

Se a vítima estiver acompanhada, deve-se pedir para que o acompanhante se retire do gabinete médico para deixar a paciente à vontade.

Fazer o registo demográfico completo da vítima no processo clínico (nome, idade, sexo, morada, estado civil), e o registo dos acontecimentos. Após confirmação da violência, proceder de acordo com as seguintes normas:

Abuso Sexual Infantil

1. Encaminhar a vítima à consulta médica;
2. Dar apoio emocional/psicológico, acompanhado de explicação sobre os direitos que a vítima tem;
3. Instituir o tratamento físico e mental de acordo com o diagnóstico;
4. Comunicar o evento às autoridades policiais;
5. Se tratar de violação sexual deve-se seguir as instruções da violação sexual descritas abaixo.

Violência Doméstica

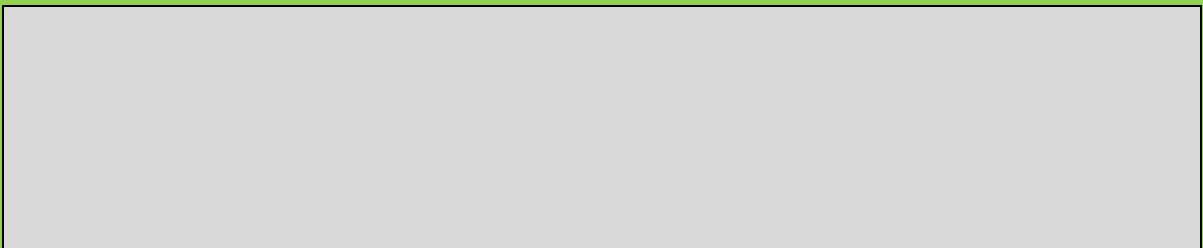
17. Instituir o tratamento físico de acordo com o diagnóstico;
18. Encorajar a vítima a participar nas sessões terapêuticas e outros serviços de apoio psicológicos ou nas organizações/serviços que prestam apoio à comunidade durante os seis (6) meses seguintes;
19. Aconselhá-la a denunciar o caso às autoridades policiais, pois a agressão é um crime punido por lei;
20. Caso seja uma pessoa menor de idade o/a trabalhador/a de saúde **DEVE** comunicar o facto às autoridades policiais,
21. Elaborar relatório médico-legal destinado às autoridades policiais;
22. Estabelecer comunicação regular com as autoridades para fazer seguimento dos casos.
23. Marcar consultas de seguimento.

Violação ou Assalto Sexual

27. Encaminhar urgentemente a vítima à consulta médica;
28. A vítima não deve lavar-se após o acto da violação, assim como não deve mudar de roupa, antes de ser observada na US (pode cobrir-se com uma capulana ou casaco para se dirigir à US);
29. Fazer aconselhamento e testagem do HIV/SIDA, caso o resultado seja negativo, a vítima deve repetir o teste nos 3 (meses) seguintes;
30. Administrar anti-retrovirais de emergência nas primeiras 24h;
31. Administrar antibióticos para prevenir as ITS;
32. Administrar vacina contra a Hepatite B;
33. Administrar medicamentos para depressão, insónia e/ou ansiedade;
34. Encorajar a vítima a participar nas sessões terapêuticas e outros serviços de apoio psicológicos ou nas organizações/serviços que prestam apoio à comunidade durante os seis (6) meses seguintes;
35. Guardar o processo clínico em local seguro;
36. Informar a vítima sobre como proceder em relação à instauração do processo criminal;
37. Marcar consultas de seguimento;
38. Para as vítimas do sexo feminino, com 11 anos de idade ou mais: Contracepção de emergência: deve ser feita tomando lofemenal/microgenon até 72 h depois da violação. Se ela aparecer depois de 72h mas antes de completar 5 dias, insere-se DIU. Se ela aparecer depois de 5 dias, já não há nada a fazer senão aguardar até o início do período menstrual. Se a menstruação não aparecer até ao dia esperado, deve voltar ao CS para avaliar se está grávida.

Material Necessário nos Locais de Atendimento

Organizar Kits com todo o material e medicação necessários.



Conselhos Gerais

- *Nos gabinetes médicos e policiais deve haver confidencialidade;*
- *Grande sensibilidade e empatia por parte dos profissionais de saúde;*
- *O pessoal de saúde deve testemunhar sempre que chamado ao tribunal;*
- *Educar as vítimas para que denunciem a agressão/violação, pois é um crime que é punido por lei;*
- *Documentar as respostas no processo clínico e guardar em local seguro e registar o diagnóstico de **Violência**, para além do diagnóstico biomédico;*
- *Apoiar, isto é, não ser crítico, ser sensível e compreensivo;*
- *Trabalhar em coordenação com outros parceiros envolvidos na assistência das vítimas, tanto do governo como da sociedade civil.*

No caso específico de violação sexual, as seguintes normas de atendimento devem ser aplicadas pelos funcionários de saúde:

NORMAS DE ASSISTÊNCIA ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

O atendimento as vítimas de violação sexual deve ser imediato e deve considerar os aspectos médicos, jurídicos e psicológicos que a condição envolve. Deve-se proceder a documentação e tratamento do trauma físico, das ITS, HIV/SIDA, avaliação do risco de gravidez, colheita de exames de interesse forense e intervenção sobre o processo de crime.

Perante uma queixa de violação sexual é necessário obter da vítima uma boa história clínica e fazer um bom exame físico. Deve-se ter atenção a esta utente não esquecer que é uma vítima e portanto deve ser tratada com carinho e muito cuidado. Considerar os constrangimentos que a situação acarreta.

No âmbito da história clínica e exame físico deve-se tentar obter informações sobre:

- A data e a hora aproximada da agressão
- A história dos contactos sexuais recentes (número de parceiros, uso do preservativo, práticas sexuais)
- Antecedentes de ITS
- Data da última menstruação
- Avaliar a possibilidade de gravidez prévia

O exame físico sempre deve incluir:

- Inspeção da região genital: examinar a genitália externa, afastar os lábios vaginais, visualizar o intróito vaginal, examinar a vagina. Avaliar sinais de penetração e a extensão das lesões. Inspeccionar o períneo e o ânus e avaliar a evidência ou não de penetração

A- Se **não houver sinais de penetração** a vítima de ser orientada para apoio psicológico, médico-legal e jurídico.

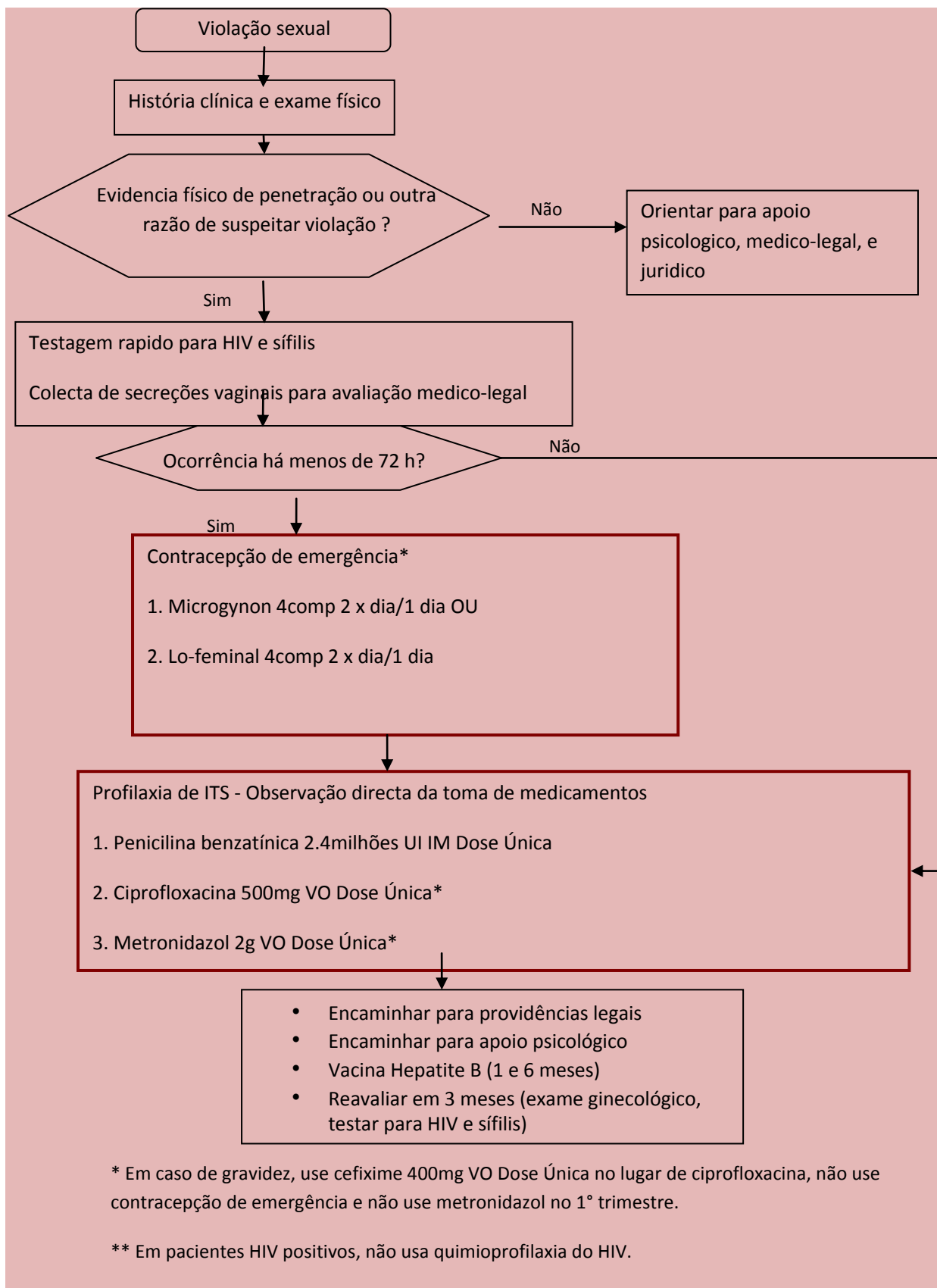
B- Se **houver sinais de penetração** Investigar o tempo decorrido desde a agressão. Se a violação ocorreu a menos de 72h deve-se:

- Deve-se fazer a testagem rápida para o HIV e Sífilis e colheita de secreções vaginais para avaliação médico-legal. Esta colheita deve ser feita na primeira observação e inclui o exame vaginal com espéculo e colheita de material com zaragatoa. Colocar a zaragatoa num frasco para posterior envio ao laboratório análises clínicas, para pesquisa de ITS. A colheita de matéria de biológico do conteúdo vaginal também deve ser realizada para a pesquisa de espermatozóides.
- Providenciar quimioprofilaxia para o HIV por um mês e contracepção de emergência

Se a violação ocorreu a mais de 72h apenas se deverá realizar a profilaxia para as ITS. E testagem rápida para o HIV e Sífilis.

A profilaxia das ITS a quimioprofilaxia do HIV, a contracepção de emergência e a profilaxia da Hepatite B, deverão ser realizadas de acordo com as normas nacionais, que é a abordagem sindrômica.

Algoritmo para os casos de violação sexual



B. PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

As vítimas de violência devem ser encaminhadas para tratamento psicológico pois esta experiência pode deixar marcas psicológicas profundas na sua personalidade e comportamento. É importante ressaltar que a família deve ser também avaliada quanto a pertinência do acompanhamento psicológico, a fim de que a questão seja trabalhada como um todo para que se torne possível quebrar a perpetuação desse problema familiar. Este atendimento psicológico é da responsabilidade do MISAU, mas no seu papel de assistência social, o MMAS também providencia parte deste apoio, sendo essencial que os activistas ligados à assistência social recebam formação contínua em relação a serviços de aconselhamento à vítima, contendo esta formação conteúdos programáticos de fórum psicológico. De salientar que o apoio dos activistas e funcionários da assistência social não substitui o trabalho dos profissionais de psicologia e psiquiatria, apenas o complementa durante o seguimento dos casos.

Normas de Atendimento Psicológico

- Instituir o tratamento físico de acordo com o diagnóstico;
- Explicar à vítima que deve continuar com o tratamento no período de tempo que for necessário;
- Providenciar tratamento psicológico. Referir ao psicólogo ou técnico de psiquiatria (se houver);
- O/A psicólogo/a ou psiquiatra deve fazer uma sessão terapêutica no mesmo dia que se apresenta à Unidade Sanitária, e decidir com sobrevivente a data da próxima sessão;
- Encorajar a vítima a participar nas sessões terapêuticas e outros serviços de apoio psicológico ou nas organizações/serviços que prestam apoio à comunidade durante os seis (6) meses seguintes;
- Aconselhá-la a denunciar o caso às autoridades policiais, pois a agressão é um crime punido por lei;
- Caso seja uma pessoa menor de idade (com menos de 18 anos) o/a trabalhador/a de saúde DEVE comunicar o facto às autoridades policiais;
- Registrar a história, exame físico e diagnóstico no processo clínico assim como um relatório circunstanciado destinado às autoridades policiais;
- Em caso de violência de género sexual (ACIMA ESPECIFICADO), seguir o guião correspondente;
- Estabelecer comunicação regular com as autoridades para fazer o seguimento dos casos.

C. PROTOCOLO DE ATENDIMENTO MEDICO LEGAL

Perícia Médico-legal

- Toda actuação médica/paramédica mediante a qual se presta assessoria a Administração da Justiça em relação a um determinado problema de natureza médico-biológica.
- Pode ser efectuado em qualquer ramo de Direito (Penal, Civil, etc.), no ser vivo, no cadáver, em objectos, animais, etc.
- Estão disciplinadas na Legislação em vigor e devem ser realizadas nas Instituições Médico-Legais, Instituições de Saúde por Peritos Oficiais, Peritos Ocasionais e por outros Profissionais de Saúde.
- Tem como objectivo a produção de uma **prova** (é um elemento demonstrativo de um facto).

Traumatologia Forense

- Estuda as lesões e estados patológicos imediatos ou tardios, produzidos por violência sobre o corpo humano.
 - Estuda o diagnóstico, prognóstico, as implicações legais e socioeconómicas da violência/trauma.

Ofensas Corporais: com base nos art. 359 e seguintes do C.P. médico-legalmente: “a perturbação ilícita da integridade corporal doutrem”.

- Esta definição exclui as lesões traumáticas direccionadas para regiões anatómicas específicas tais como: seios, vulva/vagina, útero, gonadas, etc. que seriam indicativos de *crime contra a honestidade, aborto criminoso e castração*.

Sexologia Forense

Crimes contra a honestidade

Os art. Relacionados com este capítulo vêm contemplados no C.P., Livro 2º- dos crimes em especial, Título 4º dos crimes contra as pessoas, capítulo 4º: dos crimes contra a honestidade:

- **Secção I – Ultraje público ao pudor:** art. 390 ultraje público ao pudor.
- **Secção II – Atentado ao pudor, Estupro e Violação:** art. 391 atentado ao pudor; art. 392 estupro; art. 393 violação e art. 394 violação de menor de 12 anos; art. 395 rapto violento ou fraudulento; art.396 rapto consentido; art. 397 cárcere privado e ocultação de menores; art. 398 agravação especial; art. 399 denúncia prévia; art. 400 dote da ofendida e efeitos especiais do casamento.
- **Secção II – Adultério – revogados.**

– **Secção IV – Lenocínio:** art. 405 lenocínio, art.406 corrupção de menores.

Abordagem Médico-Legal

Cópula: é um tipo de manifestação sexual, provem da expressão Latina, **União** – acto ou efeito de juntar ou ligar uma coisa a outra, acto ou união sexual, ligação carnal.

Do ponto de vista médico-legal a **cópula** pode ser efectuada em qualquer região anatómica ou orifício natural em que é possível a consumação/ligação carnal.

1. *Atentado ao pudor art. 391:* médico-legalmente constitui “atentado ao pudor todos os actos impúdicos praticados em indivíduos de ambos os sexos, exceptuando **estupro ou violação** (entidades bem definidas), exercidas em menores de 16 anos ou com violência depois daquela idade, com o fim de satisfazer um prazer venéreo, lascivo, por curiosidade, depravação, vingança ou por padecer de um distúrbio de instinto sexual.
2. *Estupro art. 392:* médico-legalmente “é a cópula vaginal por meio de sedução com uma mulher virgem menor de 18 e maior de 12 anos”.

1. **Hímen complacente/elástico** é o hímen que permite o coito vaginal sem se lacerar.

3. *Violação art. 393 e 394:* os critérios médico-legais são:

1. Cópula vaginal com uma mulher com idade igual ou inferior a 12 anos, independente do consentimento ou não da vítima.
2. Nas mulheres com idade igual ou inferior a 12 anos não é imprescindível que a penetração do pénis seja completa, basta que seja uma cópula vestibular ou vulvar.
3. Cópula vaginal com uma mulher com idade superior a 12 anos contra a sua vontade, veemente intimidação, violência física ou de qualquer fraude.
4. Cópula com uma mulher que esteja com um quadro de perturbação mental, isto é, com um quadro de **Transtorno Mental Transitório**

Perícia Médico-Legal:

• Constituem uma **Urgência Médico-Legal** porque:

1. Permite efectuar a profilaxia contra **HIV/SIDA** e **ITS** (até 72 horas após o facto).
2. Tratamento médico e psicológico.
3. Colheita de todos os elementos de prova ou indícios (no corpo, vestuário, etc.) na vítima e no perpetrador.
4. Permite evidenciar os sinais de conjunção carnal e outro tipo de lesões na vítima e no perpetrador.
5. Efectuar o teste de **HIV/SIDA** ao perpetrador.

I – Exame da vítima:

- O exame deve ser efectuado num gabinete médico, em ambiente bem recatado para preservar a privacidade da vítima, sempre que possível na presença de um familiar; o perito deve ser auxiliado por uma enfermeira.
- O exame clínico deve ser completo, devendo o perito observar o estado geral de saúde; estado de consciência, de orientação no tempo e espaço; estado psicológico e o desenvolvimento físico de acordo com a idade (púbere ou não).
- A vítima deve estar completamente despida e deve-se descrever as lesões traumáticas extra genitais.

II – Exame do perpetrador: o exame clínico deve ser efectuado o mais cedo possível. O exame deve ser completo dando particular atenção ao Estado Psicológico e de desenvolvimento físico; observação a fim evidenciar lesões de ataque/defesa nos membros, tronco; órgãos genitais, nos dedos/unhas e peças de vestuário para colheita de amostras/manchas/pelos para exame laboratorial.

III– Exame em casos de prática de sexo oral:

- ***Introdução do pénis na cavidade oral:*** os sinais que podemos encontrar são: escoriações ou abrasões nos lábios; equimoses na mucosa labial; tumefacção e/ou equimoses na abóbada palatina.
- A pesquisa de sémen deve ser feita por meio de uma zaragatoa na região alvéolo-gengival ou vestibular, precocemente antes de se completar 1 hora após o acto libidinoso.
- ***Introdução da língua na cavidade vulvo-vaginal:*** é um acto de manifestação libidinoso (mais frequente em adolescentes como crime, aliciados por mulheres adultas) em que os sinais ou lesões apareceram tardiamente como manifestação de uma **ITS**.

IV - Exame em casos de sexo anal:

Sodomia passiva: é a introdução de um pénis ou de um objecto contundente ponte agudo de diversa natureza (dedos, pénis artificial, etc.) no ânus de um individuo.

1. *Sodomia passiva recente (violenta):*

- Contractura dolorosa do esfíncter anal com ou sem hemorragia.
- Feridas ou fissuras com congestão e equimose na mucosa ano-rectal.
- Tenesmo (dor ao defecar).

2. *Sodomia passiva não recente (habitual):*

- Ânus de forma infundibular. (em forma de funil)
- Relaxamento do esfíncter anal.
- Desaparecimento das pregas ano-rectais.

- A pesquisa de sémen deve ser precocemente (máximo até 24 horas) após o acto libidinoso.
- No perpetrador deve-se pesquisar partículas de fezes no pénis/região púbica e roupa.

V - Exame em casos de sexo vaginal:

Hímen virgem: o diagnóstico é feito pela integridade da membrana himenial, isto é, quando não existe nenhuma solução de continuidade entre o bordo livre e o bordo aderente.

1. Sinais de desfloramento recente:

- Solução de continuidade (laceração) com bordos desiguais, equimóticos e edemaciados com/sem exsudado.
- Hemorragia vaginal
- Equimose na região vulvo-vaginal

2. Sinais de desfloramento não recente.

- Solução de continuidade (laceração) com bordos desiguais, coaptáveis sem alteração da cor (idêntica a da membrana himenial).

3. Sinais de cópula vaginal recente:

- Equimoses nas paredes vulvo-vaginal.
- A pesquisa de sémen deve ser efectuada no fundo de saco de Douglas num período que não exceda 48 horas.
- No perpetrador deve-se pesquisar secreção vaginal no pénis, região púbica e roupa.

ANEXO 4- PROTOCOLO DE ATENDIMENTO JURÍDICO

A violência é considerada crime e como tal, é passível de punição legal de acordo com os artigos plasmados no Código Penal e a mais recente lei aprovada contra a Violência Doméstica no. 29/2009 (vide anexo 1). O artigo 21 da Lei 29/2009 especifica que o **crime de violência doméstica é público**. Como tal, é importante ter em conta que independentemente do desejo da vítima em retirar a queixa oficialmente apresentada às autoridades policiais competentes, é dever das autoridades dar seguimento ao caso, pois como crime público, é do interesse geral da nação punir os perpetradores da violência doméstica.

As vítimas de violência têm direito a assistência legal, mesmo que não reúnam condições económicas e/ou financeiras para remunerar esta assistência. A lei n.º 6/94 de 13 de Setembro define o Instituto de Patrocínio e Assistência Jurídica (IPAJ), uma instituição do Estado, subordinada ao Ministério da Justiça, como o Instituto que tem como função garantir a concretização do Direito de defesa proporcionando ao cidadão economicamente carenciado, o patrocínio e Assistência Jurídica de que carece.

a. Portas de entrada para a assistência legal

- i. Esquadras da Polícia e/ou Gabinetes de Atendimento à Mulher e Criança
- ii. Centro de Atendimento Integrado (CAI)
- iii. Serviços de assistência social
- iv. Sistema Nacional de Saúde (serviços de saúde como hospitais (urgências), centros e postos de saúde);

Aquando da tomada de conhecimento de um caso de vitimização por violência de género, os serviços acima citados deverão tomar as seguintes providências, respeitantes a assistência legal:

1. Informar a vítima da: (a) possibilidade de denúncia e dos locais mais próximos existentes para o fazer, (b) direitos humanos inerentes a qualquer indivíduo, que o protegem contra qualquer tipo de violência, (c) necessidade de assistência legal para apresentação e resolução do caso em Tribunal, (d) possibilidade de assistência legal gratuita através do IPAJ mais próximo, caso a vítima não disponha de meios (indisponibilidade devidamente comprovada por meio de um atestado de pobreza) para tal.
2. A vítima de violência doméstica deve ser referida às unidades sanitárias ou serviços de medicina legal que devem elaborar um relatório pormenorizado de avaliação do estado de saúde das vítimas, descrição das lesões causadas, tratamento administrado, indicar as respectivas sequelas e os instrumentos usados na agressão que deve ser remetido ao Ministério Público ou a Polícia. (art. 25, Lei 29/2009)

Medidas da Assistência Legal

Os serviços de assistência legal, independentemente da sua proveniência (juristas particulares ou técnicos do IPAJ), devem garantir que a vítima beneficie do seguinte:

- Informação sobre as medidas punitivas e as multas/subsídios/pensões preconizados por lei no contexto do crime em causa de que a vítima pode beneficiar;
- Informação e apoio nos passos a serem tomados para submissão do caso em Tribunal e do ponto de situação do processo a qualquer momento, por solicitação da vítima;
- Acompanhamento e assistência durante as audiências em Tribunal e até a proclamação da sentença;
- Acompanhamento e assistência na submissão de recurso perante o Tribunal Supremo, se existirem condições legais para tal.

ANEXO 5- PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Em todas as situações de violência, os Serviços Sociais devem trabalhar para apoiar e ajudar as pessoas vulneráveis a tomar as medidas necessárias para se proteger dos abusos que possam resultar em danos significativos para si ou outras pessoas vulneráveis.

O papel do/a assistente social é o de ajudar a vítima a entender o que está acontecendo, como lidar com a recuperação do trauma sofrido, explicar as opções disponíveis para a vítima, para que esta possa tomar uma decisão informada sobre os passos seguintes dadas as circunstâncias. Sendo maior de idade, qualquer decisão que a vítima tomar, permanecendo no meio/relacionamento abusivo ou de sair, deve ser apoiada pelo/a assistente social, prestando assistência para lidar com as consequências que derivam dessa escolha.

A assistência social é da responsabilidade do Ministério da Mulher e Acção Social (MMAS), prestando serviços de aconselhamento, reabilitação (apoio psicossocial) e reintegração das vítimas, e caso a situação o exija, apoio na subsistência, de acordo com os critérios de elegibilidade do Instituto Nacional de Acção Social (INAS) e sua representação a nível provincial, distrital e local.

1. Serviços de aconselhamento, assistência, reabilitação (apoio psicossocial) e reintegração das vítimas

Ao lidar com mulheres vítimas de violência, os seguintes passos devem ser tomados:

i. Em relação à vítima

1. Avaliar as circunstâncias e as necessidades imediatas das vítimas. Isto implica determinar o tipo e a gravidade da violência a que a vítima tenha sido submetida, e do grau de ameaça física, emocional e bem-estar psicológico da vítima, bem como uma avaliação do curso de acção necessário e se a vítima ainda se encontra em perigo;
2. Notificar o caso às autoridades policiais competentes caso a vítima dê entrada no CAI e/ou serviços de Urgência;
3. Encaminhar a vítima à consulta médica-legal / exame;
4. Informar a vítima sobre os serviços oficiais e privados de apoio disponíveis na região;
5. Fazer um registro oficial do caso denunciado;
6. Discutir um plano de acção inicial e, com a participação activa da vítima, desenvolver um plano de resposta: necessidades de abrigo (pode ser encaminhada para um CAI, familiares e/ou amigos e vizinhos), fontes de subsistência (necessidade de beneficiar de apoio do INAS e/ou possibilidade de beneficiar de apoio de alguma organização da sociedade civil se não possuir condições próprias para garantir a sua subsistência), reintegração no lar (possibilidade de reconciliação ou necessidade de mudança de residência);
7. De salientar que os assistentes sociais devem intervir de forma adequada. Qualquer intervenção deve ser baseada na vontade, nas circunstâncias e nas necessidades da vítima. É importante ter em mente que nem todas as vítimas estão preparadas para deixar o ambiente violento e pode haver uma multiplicidade de factores que influenciam a vítima na acção, omissão, decisão ou

indecisão. O/a assistente social deve assistir a vítima na análise desses fatores de modo que a vítima possa fazer uma escolha informada por ela própria.

ii. Em relação à família

A família da vítima (filhos e parentes) constitui um sistema de defesa e proteção da vítima que necessita de ser sensibilizado. Principalmente em casos de violência doméstica, por questões sócio-económicas e culturais, certas famílias procuram encobrir os casos de violência e/ou negativamente influenciar a vítima a “perdoar”, “esquecer” a violência a que esta foi sujeita e até retornar ao ambiente violento onde existem elevadas probabilidades de que episódios de violência voltem a acontecer. Outras famílias preferem não tomar nenhuma atitude em disputas domésticas onde está a decorrer a violência, intervindo quando já é tarde demais.

O/a assistente social deve procurar interagir com a família da vítima sensibilizando sobre a necessidade de apoio que a vítima precisa de obter da família e como esta tem que estar alerta para os sinais de violência e reincidência da violência no ambiente familiar. Ao identificar tais sinais, a família deve ser aconselhada a apoiar e proteger a vítima, retirando-a deste ambiente violento (com o seu consentimento) e aconselhando a vítima a apresentar queixa contra o agressor.

Caso a vítima esteja impossibilitada de prestar a queixa, a família deverá o fazer em seu lugar de forma a salvaguardar a vítima, caso não, deve-se encaminhar o caso aos serviços da Mulher e da Acção social para intervir na resolução do caso em articulação com os outros intervenientes.

A família é um grupo social, natural que governa os membros da família, deste modo, esta deve ser mobilizada a fornecer acolhimento à vítima e prestar o apoio psicossocial, enquanto decorre a resolução do seu caso, e o/a assistente social encarregar-se-á em informar a família sobre a importância deste acolhimento garantindo o bem-estar social da vítima (incluindo filhos se os tiver). Só em caso de esgotadas as possibilidades de acolhimento no meio familiar (incluindo os casos em que a vítima prefere não recorrer a sua família) é que a vítima será encaminhada a um CAI.

A violência à que a vítima foi sujeita tem repercussões sobre a sua família. O/a assistente social deve prestar apoio psicossocial à esta família, apoiando-a a lidar com o trauma de ter um dos seus membros familiares vitimizados.

iii. Na comunidade

1. Advocacia/ mobilização social para denúncia dos casos de violência;
2. Divulgação das leis existentes para a punição dos perpetradores da violência de género;
3. Divulgação dos direitos humanos;
4. Discussões na comunidade sobre a violência baseada no género e importância do respeito pela igualdade e equidade de género;
5. Sensibilização e divulgação dos serviços existentes aos líderes comunitários;
6. Sensibilização das estruturas de governo locais e comunidade e para a criação de um mecanismo

de denúncia dos casos às autoridades competentes.

2. Serviços de apoio na subsistência

O INAS tem por atribuição a prestação da assistência social aos grupos ou indivíduos mais carentes e impedidos de, por meios próprios, conseguir a satisfação das suas necessidades básicas. A mulher vítima de violência não é directamente candidata ao apoio do INAS pela sua condição de vítima. Apenas no caso em que a vítima de violência não possui condições de garantia da sua subsistência, temporária ou permanente, e cumpre com os critérios de elegibilidade dos grupos alvos do INAS é que esta vítima é direccionada a um técnico do INAS para inscrição num dos programas promovidos por esta instituição.

Nos casos em que a mulher vítimas não cumpre com os critérios de elegibilidade do INAS, poderá obter apoio temporário no CAI mais próximo de si.

i. Grupos Alvo

Podem beneficiar-se dos programas do INAS os indivíduos ou grupos de indivíduos mais vulneráveis entre os absolutamente pobres. Estes grupos alvos incluem:

Grupo Alvo	Descrição
Mulheres que chefiam agregados familiares	A mulher nestas condições é vulnerável principalmente devido à sua condição de excluída económica, social e politicamente dados desequilíbrios de género que ainda existem na nossa sociedade.
Pessoas portadoras de deficiência	As pessoas portadoras de deficiência são muitas vezes discriminadas na sociedade, limitando assim o seu acesso às oportunidades de educação e de trabalho o que lhes deixa numa situação de total dependência económica e social apesar do potencial que elas têm quer em termos de aprendizagem, quer em termos de trabalho. Outras pessoas são portadoras de deficiências que não lhes permitem trabalhar normalmente, requerendo adaptações específicas à sua condição e outras ainda não podem simplesmente trabalhar.
Pessoas Idosas	As pessoas idosas tem sido particularmente vulneráveis devido à sua debilidade física resultante quer da idade, quer do seu estado de saúde precário. Muitas vezes estas pessoas não têm nenhuma fonte de sustento, nem amparo, o que acentua ainda mais a sua vulnerabilidade.
Crianças em Situação Dificil (Órfãos, Crianças da Rua, etc.)	Este é um grupo também extremamente vulnerável que torna-se muito especial pois é constituído por pessoas que são o futuro do país. Estas crianças têm o seu futuro inseguro pois não têm acesso à educação, sofrem de insegurança alimentar, são vítimas de todo o tipo de doenças e estão expostas a todas as formas de desvio de comportamento.

Vítimas da Calamidades Naturais	Este é um grupo que enfrenta dificuldades sócio-económicas temporárias como resultado da perda de todos os seus activos e da sua capacidade produtiva, incluindo a perda de auto estima que pode ter consequências graves na vida económica e social.
Pessoas Socialmente Excluídas	Os processos de desenvolvimento geram ao longo do tempo o fenómeno de exclusão social caracterizado essencialmente pela falta de acesso a oportunidades de emprego ou a outras formas de sobrevivência, assim com a falta de participação na vida social e económica.

Dado que um dos princípios do INAS é a integração social dos grupos acima descritos, constituem grupos alvos as famílias e comunidades onde estes grupos se encontram inseridos ou irão ser integrados. O apoio a estes grupos só pode ser sustentável se as comunidades e as famílias participarem activamente e como de um modo geral estes grupos encontram-se em comunidades ou famílias também absolutamente pobres, é necessário apoiar o desenvolvimento sócio-económico dessas comunidades. Caberá ao INAS, em concertação com os seus parceiros, definir os critérios de elegibilidade para cada um dos grupos e a tipologia de assistência que cada grupo específico irá receber.

ii. Critérios de elegibilidade

Os critérios de elegibilidade são os requisitos necessários que o indivíduo deve reunir, para ser integrado nos programas do INAS, e os meios de verificação/fontes de informação que permitem uma selecção criteriosa dos candidatos aos nossos programas. De uma forma geral, as candidaturas são analisadas tendo em conta os: Critério etário; Critério de residência; Critério de rendimento e; Critério Clínico. A aplicação destes critérios obedece a determinados procedimentos que podem variar em função do programa.

iii. Programas

O INAS implementa os seguintes programas: a) Programa Subsídio Social Básico; b) Programa Apoio Social Directo; c) Programa Serviços Sociais de Acção Social; d) Programa Nacional de Acção Social Produtiva. Na implementação dos programas de segurança social básica podem intervir as instituições religiosas e organizações não governamentais através da terciarização.

Formas de acesso- Para o acesso dos beneficiários aos programas preenche-se o *modelo do cartão* e da *caderneta de assistência social*. Os documentos constitutivos do processo de requerimento para o acesso aos programas das alíneas a), b), e c) estão isentos de taxas, contribuições ou impostos.

Breve descrição sobre cada um dos Programas:

Programa	Descrição
Programa Subsídio Social Básico	O Programa Subsídio Social Básico, consiste em transferências monetárias regulares mensais por tempo indeterminado, destinadas a assistência aos Agregados familiares sem nenhum membro com capacidade para o trabalho e chefiados por pessoas idosas, pessoas com deficiência, pessoas com doenças

	crónicas e degenerativas.
Programa Apoio Social Directo (PASD)	<p>O Programa Apoio Social Directo, consiste nas transferências sociais por tempo determinado em espécie ou o pagamento de serviços destinados a fazer face a situações de choques que agravam o grau de vulnerabilidade a pessoas ou agregados familiares em situação de pobreza, designadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Agregado Familiar chefiados por crianças de doze a dezoito anos; b) Agregados Familiares com crianças em fase de recuperação de uma situação de desnutrição aguda; c) Chefes de Agregados Familiares em situação temporária de incapacidade para o trabalho; d) Pessoas idosas e pessoas com doenças crónicas ou degenerativa em situação de acamados; e) Pessoas em processo de reunificação e ou reintegração familiar; f) Pessoas com deficiência necessitando de meios de compensação; g) Pessoas vivendo com HIV e SIDA em tratamento anti-retroviral até seis meses
Programa Serviços Sociais de Acção Social	<p>1. O Programa Serviço Social de Acção Social, consiste na garantia de atendimento institucional em Infantários, Centros de Apoio à Velhice, Centros de Trânsito, Centros de Acolhimento à criança e centros de pessoas com deficiência aguda desamparadas, bem como providenciar a orientação e reunificação familiar dos grupos mais vulneráveis desamparados e vivendo em situação de pobreza.</p> <p>2. O Programa Serviço Social de Acção Social possui duas componentes que são: a) O Atendimento Institucional; b) A Orientação e Reunificação Familiar.</p> <p>3. O Atendimento Institucional, consiste no acolhimento e assistência em unidades sociais à pessoas vulneráveis vivendo em situação de pobreza abandonadas ou marginalizadas, designadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Crianças em situação difícil; b) Pessoas idosas e desamparadas; c) Pessoas com deficiência; d) Repatriados; e) Pessoas vítimas de violência e ou tráfico; f) População vivendo na rua e em processo de reintegração. <p>4. Orientação e Reunificação Familiar, consiste no desenvolvimento de acções direccionadas ao combate à mendicidade e ao fenómeno da criança da e na rua, e a informação e orientação social à pessoas em situação de pobreza e vulnerabilidade.</p>
Programa Nacional de Acção Social Produtiva	<p>O Programa Nacional de Acção Social Produtiva, consiste no desenvolvimento de actividades que visam promover a inclusão sócio-económica de pessoas em situação de pobreza e vulneráveis com capacidade para o trabalho, com prioridade para os Agregados familiares chefiados mulheres, com pessoas deficientes e com crianças com problemas de desnutrição e possui duas componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Os Trabalhos Públicos com o Uso de mão- de-obra Intensiva; b) Apoio e Desenvolvimento de Iniciativas de Geração de Rendimentos.

2. Os Trabalhos Públicos com Uso da mão- de- obra Intensiva, consiste na garantia da protecção dos Agregados Familiares em situação de riscos e de vulnerabilidade através da atribuição de uma transferência monetária em troca de prestação de serviços públicos.

3. A Componente de Apoio e Desenvolvimento de Iniciativas de Geração de Rendimentos, consiste na promoção de oportunidades de auto-sustento por via do auto-emprego para indivíduos vivendo em situação de pobreza com capacidade para o trabalho.

Anexo 6- FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO INTEGRADO - Cenário Pós-Violência

