

Jorge Alexandre Oliveira

# AVALIAÇÃO DO RISCO EM VIOLÊNCIA DOMÉSTICA



ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

**Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica**

Área de Especialização em Terapias Familiares e Sistémicas

COIMBRA, 2025



## **Avaliação do Risco em Violência Doméstica**

**JORGE ALEXANDRE OLIVEIRA**

Dissertação apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia  
Clínica

Ramo de Terapias Familiares e Sistémicas

**Orientadora:** Professora Doutora Inês Pimentel, Professora Auxiliar, ISMT

### **Membros do júri**

**Presidente:** Professora Doutora Gabriela Fonseca

**Arguente:** Professora Doutora Catarina Rosa

---

Coimbra, janeiro de 2025

## **Agradecimentos**

Esta investigação, enquanto construção pessoal e académica, é verdadeiramente um marco importante na minha história como indivíduo, quer no que toca aos conhecimentos adquiridos ao longo do meu percurso académico, quer, numa dimensão mais ampla, ao meu percurso de vida. Esta é fruto da persistência, empenho, dedicação, dos conhecimentos e das aprendizagens adquiridas ao longo da vida, mas também de vários desafios e de alguns momentos de descrença e de cansaço, que apenas foram ultrapassados com perseverança e uma profunda convicção de que tinha algo consistente e importante para apresentar.

Assim, como na nossa própria vida, recheada de altos e baixos, fracassos e vitórias, tudo depende da nossa visão sobre as coisas, do momento em que nos encontramos e sobretudo do apoio e do suporte de quem nos rodeia e que nos vai transformando ao longo do tempo.

Gostaria de agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Inês Pimentel, pelos ensinamentos ao longo deste trajeto académico, pelo apoio e dedicação e, ainda, pelo voto de confiança tanto na elaboração desta investigação como em outros trabalhos complementares e sobretudo pela paciência e resiliência que teve comigo, orientando-me dedicadamente até à concretização desta investigação.

Gostaria também de agradecer à Professora Doutora Margarida Pocinho pela sua disponibilidade e apoio incansável que me deu e ainda pela sua dedicação e foco em me ajudar a lembrar, a ensinar e a aplicar os conteúdos de estatística. Agradeço essencialmente a profunda confiança e entusiasmo que demonstrou ao longo deste tempo que me acompanhou, acreditando no meu potencial e capacidade de desenvolvimento.

Posto isto, e para além dos agradecimentos mencionados anteriormente e não querendo correr o risco de me esquecer de alguém importante, agradeço a todos os que participaram direta ou indiretamente neste meu percurso.

A todos o meu muito obrigado!

“Para tão longo amor, tão curta a vida.”

- **Luís Vaz de Camões** - Poesia

## Resumo

**Objetivo:** A presente investigação tem como objetivo central estudar, analisar e comparar as respostas de vítimas de Violência Doméstica, atendidas numa estrutura de apoio à Vítima, a dois instrumentos de avaliação de risco em utilização em Portugal. Em questão, a Ficha RVD-1L, que é utilizado pelas forças de segurança em Portugal (Guarda Nacional Republicana e Polícia de Segurança Pública) e o *Danger Assessment*, que é utilizado pelas estruturas de apoio à vítima de Violência Doméstica. Para além disso, é feita uma análise de conteúdo comparativa entre as 2 escalas.

**Metodologia:** Participaram nesta investigação 50 indivíduos do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 23 anos e os 75 anos de idade, que foram vítimas de Violência Doméstica por parte do parceiro íntimo, formalizaram queixa junto das autoridades (Guarda Nacional Republicana) e, posteriormente, foram atendidas numa estrutura de apoio à vítima de Violência Doméstica (Núcleo de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica - Baixo Mondego). Estes processos foram consultados e devidamente analisados e as respostas aos instrumentos de avaliação de risco devidamente analisadas e comparadas numa metodologia quantitativa, procurando refletir acerca da validade convergente entre os 2 instrumentos.

**Resultados:** Os sujeitos participantes no presente estudo assinalaram respostas divergentes aos dois instrumentos em causa, nomeadamente, aos fatores de risco relacionados com a violência sexual, a escalada, frequência ou intensidade da violência, a perseguição da vítima e o consumo de substâncias ilícitas. Os dois instrumentos utilizados apresentam uma Consistência interna com valores adequados ainda que baixos. São apresentadas algumas reflexões acerca da análise comparativa entre os 2 instrumentos.

**Conclusão:** Este estudo permite concluir que a avaliação de risco é uma tarefa complexa, cujas respostas dependem de vários factores relacionados com os próprios instrumentos, seus aplicadores e momento da aplicação. Os 2 instrumentos em causa apresentam uma validade convergente significativa, contudo foi possível constatar que a forma como as questões são formuladas e o *timing* da avaliação pode influenciar mudanças nas respostas a itens semelhantes.

**Palavras-chave:** Violência Doméstica; Risco; Avaliação.

## Abstract

**Purpose:** The main objective of this research is to study, analyze and compare the responses of victims of Domestic Violence, assisted by a Victim Support Structure, and who responded to two risk assessment instruments used in Portugal. In question, the RVD-1L, which is used by the security forces in Portugal (National Republican Guard and Public Security Police) and the *Danger Assessment*, which is used by support structures for victims of Domestic Violence. Furthermore, a comparative content analysis is carried out between the 2 scales.

**Methodology:** Fifty female individuals participated in this research, aged between 23 and 75 years old, who were victims of Domestic Violence by an intimate partner, formalized a complaint with the authorities (National Republican Guard) and, subsequently, were assisted in a support structure victim of Domestic Violence (Support Center for Victims of Domestic Violence - Baixo Mondego). These processes were consulted and duly analyzed and the responses to the risk assessment instruments were duly analyzed and compared using a quantitative methodology, seeking to reflect on the convergent validity between the 2 instruments.

**Results:** The subjects participating in the present study indicated divergent responses to the two instruments in question, namely, to the risk factors related to sexual violence, the escalation, frequency or intensity of violence, the persecution of the victim and the use of illicit substances. The two instruments used present internal consistency with adequate values, even if low. Some reflections are presented on the comparative content analysis between the 2 instruments.

**Conclusion:** This study allows us to conclude that risk assessment is a complex task, the answers to which depend on several factors related to the instruments themselves, their applicators and the time of application. The two instruments in question present significant convergent validity, however it was possible to verify that the way in which the questions are formulated and the timing of the assessment can influence changes in the responses to similar items.

**Keywords:** Domestic violence; Risk; Assessment.

## Índice

<b>Introdução</b> .....	1
<b>A Natureza do Risco</b> .....	3
<b>Metodologias de Avaliação do Risco de Violência Doméstica</b> .....	4
<b>Avaliação clínica não estruturada</b> .....	4
<b>Avaliação atuarial</b> .....	5
<b>Avaliação clínica estruturada</b> .....	10
<b>Fiabilidade e validade dos instrumentos de avaliação do risco de segunda e terceira geração</b> .....	10
<b>Aplicação prática da Avaliação do Risco de Violência Doméstica</b> .....	11
<b>Metodologia:</b> .....	14
<b>Objetivos e Tipo de Estudo</b> .....	14
<b>Participantes</b> .....	14
<b>Procedimentos</b> .....	15
<b>Instrumentos</b> .....	15
<b>Análise Estatística</b> .....	17
<b>Resultados:</b> .....	17
<b>Discussão:</b> .....	24
<b>Considerações Finais</b> .....	26
<b>Referências bibliográficas</b> .....	27

## Introdução

A Violência Doméstica inclui atos de agressão física, sexual, abuso emocional e outros comportamentos controladores perpetrados por cônjuge, parceiro(a), namorado(a) da vítima ou progenitor(a) de filho comum (Heise & Garcia-Moreno, 2002). Pode ocorrer durante uma relação, independentemente da sua duração, ou após o seu *terminus* (Harvey, Garcia-Moreno & Butchart, 2007).

Esta forma de violência acontece à escala mundial, abrangendo uma grande variedade de países e culturas (Archer, 2006; Garcia-Moreno e col., 2006; Straus, 2008). Uma pesquisa multinacional realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), através de uma entrevista efetuada a 24.097 mulheres em onze países diferentes, incluindo Bangladesh, Brasil, Etiópia, Japão, Namíbia, Perú, Samoa, Sérvia, Montenegro, Tailândia e Tanzânia, evidenciou taxas de prevalência de vitimização de mulheres entre 15% e 71% (Garcia-Moreno e col., 2006).

Nas últimas duas décadas, têm-se verificado grandes mudanças na resposta à Violência Doméstica, quer pelo público em geral, quer a nível dos serviços judiciais, judiciais, sociais e de prestação de cuidados de saúde (Campbell, 2005; Klein e col, 1997). O aumento da utilização destes serviços pelas vítimas de Violência Doméstica levou ao desenvolvimento de estratégias para identificar os casos que necessitam de maior atenção e de intervenções dirigidas, dado que as necessidades excedem largamente a oferta (Crowell & Burgess, 1996). Além disso, as estratégias e os recursos precisam de ser adaptados ao nível de perigosidade na relação violenta, a fim de minimizar a perturbação na vida das suas vítimas e das crianças expostas, bem como controlar a por vezes desnecessária restrição da liberdade dos agressores. De facto, sabemos que o resultado mais grave da Violência Doméstica é o homicídio de um dos intervenientes, e os profissionais que trabalham no domínio da Violência Doméstica devem ter a permanente preocupação quanto ao risco de homicídio ou de homicídio seguido de suicídio, tomando sempre todas as medidas possíveis para evitar tal resultado.

É nesse sentido que mais recentemente se tem verificado uma solicitação crescente de métodos para a avaliação precisa do risco em matéria de Violência Doméstica.

A avaliação deste risco iniciou-se em Portugal a 1 de janeiro de 2006 na sequência do disposto na Resolução do Conselho de Ministros n.º 21/2005, de 28 de janeiro, a qual teve como objetivo fundamentar a eventual promoção de medida de coação ao agressor e proteger a vítima nos casos em que do preenchimento do Auto de Notícia Padrão resultasse que esta corria perigo intenso. Nessa data, juntamente com a implementação desse Auto, a ser utilizado pela Polícia de Segurança Pública e Guarda Nacional Republicana nos casos de Violência Doméstica, foi também aprovado o Auto de Avaliação de Risco – a ser preenchido em duas circunstâncias: (1) nos casos de perigo intenso para a vítima, presumido aquando da elaboração do Auto de Notícia Padronizado, tendo em vista a fundamentação de eventual promoção de medida de coação a impor ao agressor para proteção da vítima e cessação da atividade criminosa; (2) a pedido da autoridade judiciária, no decurso do inquérito e tendo em vista a aferição da premência na promoção de medida de coação a aplicar ao arguido para cessar a prossecução da atividade criminosa. Os elementos recolhidos e que constam do Auto de Avaliação de Risco são elementos entendidos como indicadores de risco, designadamente, e entre outros: (1) história da agressão/violência; (2) caracterização da vítima e do agressor; (3) dependência económica da vítima ou do denunciado; (4) comportamentos violentos e obsessivos do agressor; (5) posse e/ou utilização de armas por parte do agressor; (6) tentativas de asfixiar a vítima; (7) agressões presenciadas por crianças e jovens; (8) motivos invocados pela vítima para a não apresentação de queixas anteriores; (9) apoios institucionais recebidos pela vítima; (10) registo prévio de intervenções policiais por ocorrências da autoria do mesmo suspeito; e (11) informações complementares acerca dos dependentes do agregado familiar. O Auto de Avaliação de Risco termina com a apresentação de uma lista de medidas de proteção/coação a aplicar de acordo com a avaliação efetuada, sem, contudo, permitir determinar o nível do risco do caso em análise. Este instrumento, que teoricamente se poderia revelar fundamental na proteção da vítima, acaba, contudo, por não ter grande utilização no âmbito dos inquéritos, dado que: (1) não são seguidos os critérios estabelecidos para o seu preenchimento (ora são elaborados indiscriminadamente em todas as situações ora, nas situações verdadeiramente graves, não são sequer preenchidos); (2) a fonte da informação é restringida à própria vítima, não sendo possível em muitos casos uma comprovação do relato; (3) alguns magistrados desconhecem a sua existência.

Quanto à investigação desenvolvida em Portugal sobre a avaliação do risco nas relações de intimidade importa realçar o trabalho financiado pelo Programa *Daphne* da

Comissão Europeia (Ref. 2004-2-044-W – SARA Travels – S-Risk Assessment for Spousal Assessment in Europe), no qual colaboraram a Escola da Polícia Judiciária, a Guarda Nacional Republicana e a Polícia de Segurança Pública, com o objetivo de adaptar a *checklist* “Avaliação de Risco de Violência Conjugal: Versão para Polícias” (SARA: PV) à população portuguesa (Almeida & Soeiro, 2010).

Assim, dada a relevância desta problemática e o muito que em Portugal ainda há a fazer neste sentido, designadamente ao nível da intervenção dos serviços médico-legais e forenses, tendo em vista promover cada vez mais a proteção das vítimas de Violência Doméstica, apresenta-se uma revisão crítica da literatura sobre a matéria.

### **A Natureza do Risco**

O conceito de risco não é consensual na literatura teórica e empírica sobre o que se pretende concretizar quando é feita referência ao risco de Violência Doméstica (Kropp, 2004).

Mais comumente, os estudos que analisam o risco de recidiva de Violência Doméstica definem risco como a probabilidade de um incidente de violência ocorrer no futuro, embora os estudos variem consideravelmente na sua operacionalização quanto ao significado de "futuro", incluindo períodos de acompanhamento que vão de meses a anos. Esta conceitualização do risco coloca a tónica na previsão de comportamentos sem considerar o contexto individual envolvido.

Na prática, o conceito de risco é multifacetado e não inclui apenas a probabilidade de que um indivíduo seja ou não violento no futuro, mas, também, considera a natureza do risco em questão (por exemplo, o tipo de violência, a sua gravidade e iminência), bem como as circunstâncias em que esse risco pode ser acrescido ou reduzido (Douglas & Kropp, 2002).

No entanto, a definição de risco é suscetível de variar com a abordagem que é feita quanto à sua avaliação. Por exemplo, os defensores da abordagem atuarial definem o risco como a probabilidade estatística de um indivíduo ser processado por um delito de Violência Doméstica durante um período de tempo definido (Hilton e col., 2010). Em contraste, os indivíduos que adotam abordagens clínicas tendem a usar uma definição de risco que reflete sua natureza multidimensional.

## **Metodologias de Avaliação do Risco de Violência Doméstica**

As abordagens para a avaliação do risco de Violência Doméstica refletem as tendências gerais no desenvolvimento da avaliação de risco em geral, agrupando-se em três categorias: Avaliação clínica não estruturada, Avaliação atuarial e profissional estruturada (Douglas e col., 1999; Moore, 1996; Quinsey e col., 2006).

### **Avaliação clínica não estruturada**

Kropp (2004) considera que das três abordagens ou "gerações" de avaliação do risco, a avaliação clínica não estruturada continua a ser a mais amplamente utilizada, em parte devido à falta de instrumentos de avaliação disponíveis para os profissionais.

A avaliação clínica não estruturada para a avaliação do risco consiste numa forma intuitiva de tomada de decisão (Hilton e col., 2010), ou seja, recorre a procedimentos intuitivos ou informais para identificar informações relevantes a partir das quais resulta uma apreciação sobre a probabilidade de recidiva. Esta abordagem exige que o médico tome decisões relativas à avaliação do risco através da avaliação idiossincrática de informações consideradas relevantes para cada caso individual, decisões essas que podem, em última análise, refletir a experiência pessoal, as observações clínicas e intuições (Hilton e col., 2010). Consequentemente, a natureza e o alcance das informações analisadas variam de forma não sistematizada entre os casos (Doyle & Dolan, 2008).

No âmbito da avaliação do risco de violência mais alargada e da literatura sobre a avaliação clínica, esta abordagem tem recebido duras críticas devido à falta de validade e fiabilidade (Grove & Meehl, 1996). Além disso, a evidência empírica sobre a validade desta abordagem pelos médicos, por exemplo, sugere que as previsões clínicas de risco estão apenas um pouco acima das avaliações ao acaso, e que a competência nesta área varia significativamente entre esses profissionais (Monahan, 1981). Há diversas razões que justificam o motivo pelo qual a predição clínica é fraca. Foram identificadas uma série de estratégias de processamento de informação heurísticas ou tendenciosas que são adotadas pelos médicos com vista à tomada de decisões complexas. Estes vieses incluem a assunção de correlações ilusórias entre dois fatores que não existem empiricamente, por exemplo, esquizofrenia e alto risco de crime violento (Elbogen, 2002). Enviesamentos adicionais também podem ocorrer se os médicos não tiverem em consideração os índices de base da violência, levando à sobrevalorização ou subvalorização do risco (Borum, 1996). Também tem sido sugerido que características

idiossincráticas ou altamente evidentes podem falsear as percepções de risco, independentemente da existência de evidências empíricas para documentar uma associação com a violência (Quinsey, 1995).

Entretanto, têm sido documentados outros viés, tais como o viés de confirmação (que se foca na evidência que confirma uma opinião, ignorando evidências contrárias), o viés retrospectivo (pela hipervalorização de um resultado após a sua ocorrência), e o excesso de confiança na memória (Borum e col., 1993). Fatores adicionais associados à precisão incluem a confiança do médico (McNeil e col., 1998), o enquadramento do risco (Monahan, 1996), bem como o sexo do médico e da vítima (Coontz e col., 1994; Lidz e col., 1993; McNeil & Binder, 1995).

### **Avaliação atuarial**

A abordagem atuarial, ou de "segunda geração" da avaliação de risco, depende da utilização de métodos estatísticos para prever o comportamento futuro (Douglas e col., 1999). O foco situa-se na previsão de um comportamento específico dentro de um dado período (Kropp, 2004). Na avaliação atuarial do risco de violência, os itens preditores (fatores de risco) baseiam-se em estudos de *follow-up* bem concebidos, que permitem identificar os itens que estão prospectivamente associados ao resultado (Hilton e col., 2010). Ao adotar este método, a seleção ideal de itens considera a validade incremental - ou seja, os preditores mais fortes são escolhidos, mas apenas os fatores que aumentam significativamente a capacidade preditiva do modelo são incluídos. Tais abordagens podem usar equações estatísticas (previsão estatística), tabelas atuariais e/ou programas algorítmicos (Grove e col., 2000).

O termo atuarial também é usado para referir a seleção de variáveis preditoras com base no peso da evidência empírica que suporta a sua associação estatística com resultados violentos em amostras representativas (Hilton e col., 2004).

Kropp (2004) considera que os objetivos da previsão atuarial são prever a violência, num sentido relativo, através da comparação do indivíduo com as normas da população e prever a violência, num sentido absoluto, identificando uma estimativa probabilística precisa da probabilidade da ocorrência de violência no futuro.

Mas o debate sobre a superioridade preditiva dos métodos atuariais relativamente à avaliação clínica persiste. Provas relativas à precisão da avaliação da primeira e da segunda geração das abordagens de avaliação do risco inclinam-se para as avaliações da segunda geração como as mais fiáveis, embora ao contrário da opinião expressa dos

proponentes da abordagem de segunda geração (e.g., Hilton e col., 2010) as evidências não sejam completamente conclusivas. Por exemplo, na sua meta-análise de estudos que empregaram, tanto a abordagem clínica como a “mecânica” (estatística, atuarial e algorítmica) para prever o comportamento humano, fazer diagnósticos ou prognósticos médicos, ou avaliar estados e traços, Grove e colaboradores (2000) encontraram evidências mistas; nos 136 estudos incluídos na análise verificou-se, na generalidade, que a predição dos métodos mecânicos excedia a dos métodos clínicos em cerca de 10%, em média. No entanto, em aproximadamente metade dos estudos a previsão dos métodos clínicos foi tão precisa quanto a dos mecânicos e em 6-16% dos casos até substancialmente superior.

Numa meta-análise limitada à comparação da avaliação clínica de profissionais da saúde mental com as abordagens atuariais, Ægisdottir e colaboradores (2006) constataram a existência de uma eficácia de 13% superior dos métodos atuariais relativamente às abordagens clínicas. Noutra análise de 48 estudos, pouco mais de metade (52%) deu preferência à previsão estatística, 38% consideraram não haver diferença entre as duas abordagens e 10% preferiu o método clínico.

Apesar desta evidência, muitos clínicos continuam relutantes em aceitar este facto e os autores advertem contra o método atuarial, visto como uma panaceia (Grubin, 1997). Na verdade, a abordagem atuarial tem as suas próprias limitações. Douglas e colaboradores (1999) argumentam que a abordagem atuarial é limitada devido ao seu foco na previsão de um comportamento futuro, tendo em consideração que a avaliação do risco de violência é suposto ser um processo contínuo de revisão da avaliação e reavaliação através do qual, à luz de uma previsão de violência no futuro, se consideram cursos de ação passíveis de serem empreendidos para evitar novos episódios de violência (Douglas & Kropp, 2002; Hart, 1998).

Consequentemente, embora possa ser útil conhecer a probabilidade estatística de recidiva, a fim de determinar o grau de supervisão necessário (por exemplo, se devem ser aplicadas penas restritivas de liberdade), a abordagem tem pouco a dizer sobre a natureza da supervisão e das estratégias de gestão de risco que possam provar ser mais benéficas.

Várias outras preocupações relativas às abordagens atuariais foram levantadas por Grubin (1997) e Hart (1998). Estas centram-se sobre o uso de apenas um número limitado de variáveis a partir das quais os instrumentos atuariais são construídos e que, consequentemente, podem não ter em consideração a natureza idiossincrática do risco

individual. Além disso, tem sido considerado que a aplicação de dados agregados aos casos individuais se baseia na falsa lógica referida como a "falácia ecológica" que leva a suposições errôneas sobre os indivíduos com base nas características dos grupos a que pertencem (Hilton e col., 2010).

Outra questão é saber até que ponto uma avaliação atuarial é válida quando usada com uma amostra ou num ambiente para o qual não houve validação do instrumento. Em 2004, Kropp referiu que o desenvolvimento de um instrumento atuarial para a Violência Doméstica que estabelece valores de *cut-off* que permitem que marcadores de decisão em sentido absoluto determinem categorias de risco para a Violência Doméstica, poderá nunca ser possível de obter. Isto baseia-se na crença de que o risco de Violência Doméstica não é simplesmente uma função linear do número de fatores de risco presente (o pressuposto atuarial fundamental) mas é, até certa medida, idiossincrática e dependente do contexto.

É interessante notar que, apesar de todas estas preocupações, foram já criados vários instrumentos de avaliação atuarial de risco. Entre eles, o (Domestic Violence Screening Instrument [Williams & Houghton, 2004], Ontario Domestic Assault Risk Assessment [Hilton e col., 2004] e Domestic Violence Risk Appraisal Guide [Hilton e col., 2008]), sendo que podemos-nos debruçar num outro na perspetiva da avaliação feita pela própria vítima, o *Danger Assessment Scale*.

Mas a inclusão nestas avaliações de dados relativos à vítima nas avaliações de risco e à perigosidade deve ser também regularmente colhidas na avaliação de agressores nas relações de intimidade, tendo em vista obter uma estimativa mais válida do risco (Kropp, 2007). De facto, alguns estudos que têm investigado sobre a capacidade das mulheres vítimas de Violência Doméstica preverem com precisão a probabilidade da sua própria vitimização futura, em comparação com a avaliação clínica e a avaliação de risco estruturada, têm sugerido que, na medida em que estas mulheres vivem as suas vidas diárias avaliando o risco "minuto a minuto", devem ter uma visão única do comportamento do parceiro, o que as torna de certo modo "especialistas" em avaliação do risco dentro do seu próprio contexto interpessoal (Dutton, 1996). De facto, mesmo os relatos inocentes da perceção probabilística de vitimização futura apresentam estimativas de precisão preditiva a par das alcançadas por muitos dos instrumentos de avaliação do risco. A precisão das avaliações das vítimas parece ser sistematicamente influenciada por uma série de fatores, incluindo a experiência passada de "stalking" e a sintomatologia de Perturbação de Stress Pós-Traumático, fornecendo uma base para

contextualizar e ampliar a competência das avaliações da vítima ao incorporar tais avaliações na avaliação do risco (Bowen, 2011).

Apesar disso, também tem sido argumentado que, devido à contínua exposição ao abuso e trauma psicológico resultante, as vítimas do sexo feminino serão menos propensas a ser capazes de perceber com precisão o seu próprio risco (Campbell, 1995), e que a sua recordação dos episódios particularmente graves pode ser especificamente incapacitante (Browne, 1987). Além disso, os efeitos do abuso psicológico persistente, os insultos e a difamação também podem tornar uma vítima menos confiante quanto à validade das suas percepções e capacidade crítica (Dutton & Dionne, 1991).

Como pode ser constatado, os itens do *Ontario Domestic Assault Risk Assessment* e do *Domestic Violence Risk Appraisal*, bem como as instruções para o *Spousal Assault Risk Assessment*, integram as percepções e as experiências das vítimas na avaliação do risco de forma mais ou menos explícita. Aliás, evidências de um estudo usando o *Spousal Assault Risk Assessment* reforçam esta recomendação; quando a informação prestada pela vítima foi incorporada nas avaliações verificou-se um aumento na percepção do risco em comparação com as avaliações baseadas apenas no agressor e na informação arquivada (Whittemore & Kropp, 2002). Este facto sugere que as vítimas fornecem informações importantes e clinicamente relevantes, no entanto, apenas um instrumento foi concebido baseando-se exclusivamente em tais informações, a *Danger Assessment Scale* (Campbell, 1995).

A *Danger Assessment Scale* é um instrumento de avaliação atuarial na medida em que se baseia num conjunto de evidências empíricas retrospectivas relativas a fatores de risco de agressão grave ou de homicídio no contexto das relações de intimidade. Foi criada principalmente para avaliar o risco das vítimas de Violência Doméstica serem seriamente feridas e/ou assassinadas por um parceiro atual ou anterior e para avaliar o risco das mulheres matarem o seu parceiro abusivo (Campbell e col., 2009). O instrumento, composto por 20 itens, é dividido em 2 seções; a primeira requer que as mulheres completem um calendário retrospectivo detalhando as suas experiências de Violência Doméstica durante o ano transato; a segunda, composta pelos 20 itens, avalia a presença de uma variada gama de fatores de risco. Cada item tem pontuação dicotómica (sim/ não), e a pontuação é baseada na soma do número total de respostas "sim", considerando-se que o aumento do risco é proporcional ao das respostas positivas.

Baseados num algoritmo de pontuação ponderada concebido a partir de uma análise multivariada de casos de homicídio de mulheres nas relações de intimidade (em contraste com controles de mulheres agredidas nas relações de intimidade) Campbell e colaboradores (2009) identificaram 4 níveis de perigo que integravam as pontuações da *Danger Assessment Scale*. Assim, as pontuações de 0 a 7 foram classificadas como de perigo variável, de 8 a 13 como de perigo aumentado, de 14 a 17 como de perigo severo e pontuação igual ou superior a 18 como de perigo extremo. Com o objetivo de determinar a validade preditiva dos 20 itens da *Danger Assessment Scale*, foi efetuado um estudo retrospectivo a partir de tentativas de homicídio de mulheres no contexto das relações de intimidade (n=194), bem como de controlos da comunidade (mulheres agredidas no contexto das relações de intimidade - n=414); quando os níveis de perigo da *Danger Assessment Scale* foram comparados com os homicídios tentados e o grupo de controlo da comunidade a AUC para a curva ROC indicou uma validade preditiva excelente (0.916). Também se verificou que 5 itens da *Danger Assessment Scale* podem ser usados como instrumento de rastreio de violência futura, por exemplo na população de um serviço de urgência. Snider e colaboradores (2009) descobriram que usando itens relacionados com a escalada da violência (e.g., uso de arma, percepção do agressor como capaz de matar, violência durante a gravidez e ciúme violento), garantem um bom grau de precisão na previsão com 3 respostas “sim” (AUC=.79), isto através de um estudo que inclui uma amostra de 400 mulheres acompanhadas durante um período de 9 meses.

A principal dificuldade concetual em torno da validação de cada versão da *Danger Assessment Scale*, tem sido a dependência de uma abordagem retrospectiva, pelo que as vítimas conhecidas de Violência Doméstica grave ou as que conheciam a vítima o suficiente bem para prestar informações sobre a violência por ela sofrida (no caso de homicídio) identificam a presença de um fator de risco após o resultado (Violência Doméstica grave ou homicídio). No entanto, é possível, como Campbell e colaboradores (2009) reconhecem, que tal abordagem possa aumentar a probabilidade de um indivíduo identificar a presença de um fator de risco com base numa correlação ilusória, isto é, se não se tivesse conhecido o resultado, o fator de risco não teria sido reportado com tendo existido; tal fenómeno resultaria numa associação inflacionada entre preditor e variáveis critério.

**Avaliação clínica estruturada**

A “terceira geração”, a avaliação clínica estruturada ou a “tomada de decisão empiricamente validada” (Douglas e col., 1999) facilita a avaliação sistemática de uma série de fatores de risco específicos, através do fornecimento de diretrizes, mas exige que o profissional - que pode ou não ter formação clínica (Kropp, 2004) -, fundamente clinicamente a sua apreciação sobre a natureza do risco criado por um indivíduo (Douglas & Kropp, 2002).

O conjunto de fatores de risco identificados é considerado como o requisito mínimo no qual uma avaliação de risco se deve basear. Por conseguinte, esta abordagem beneficia de uma flexibilidade que não é evidente nas avaliações puramente atuariais, mas tem mais rigidez do que as avaliações clínicas não-estruturadas; muda-se a ênfase de uma predição de risco para uma de gestão de risco (Doyle & Dolan, 2008).

Foram desenvolvidos, pela mesma equipa de investigadores dos instrumentos anteriormente referidos, dois instrumentos sobre o modelo subjacente de risco neste tipo de avaliação, o *Spousal Assault Risk Assessment* e o *Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk*.

**Fiabilidade e validade dos instrumentos de avaliação do risco de segunda e terceira geração**

A fiabilidade de uma medida refere-se à consistência com que um instrumento mede um determinado aspeto durante múltiplas utilizações num dado período. Geralmente recorre-se à fiabilidade inter-observadores, que é avaliada quando o mesmo instrumento é utilizado por múltiplos avaliadores para um mesmo indivíduo.

A validade refere-se mais especificamente à precisão da medida, ou seja, em que medida é que o que está a ser avaliado é o que se pretende efetivamente avaliar. A validade preditiva é da maior importância quando se examina a precisão de instrumentos projetados para prever a recidiva (Quinsey e col., 2006) e refere-se à medida com que indivíduos que reincidem são identificados como potencialmente reincidentes antes de reincidir; é calculada geralmente com recurso à análise “ROC AUC” em que a especificidade de um instrumento (a medida em que os indivíduos que reincidem são previstos como reincidentes ou verdadeiros positivos) é traçada face à sensibilidade do instrumento (a medida em que aqueles que não reincidem são incorretamente identificados como reincidentes ou falsos positivos). A validade de critério é uma medida proxy desta, realizada para determinar a capacidade de um

instrumento discriminar entre dois grupos conhecidos ao invés de esperar por um desfecho potencial.

### **Aplicação prática da Avaliação do Risco de Violência Doméstica**

Em termos práticos a avaliação do risco de Violência Doméstica parece ser relevante, sobretudo na perspectiva da proteção das vítimas, mas, talvez pela complexidade que encerra, o facto é que desde 2000, quando Dutton e Kropp publicaram a sua revisão sobre dois instrumentos para a avaliação específica deste risco, o progresso nesta área continua ainda muito aquém daquele verificado, por exemplo, para os agressores sexuais e para os infratores violentos em geral, relativamente aos quais Hanson e colaboradores identificaram, em 2007, pelo menos 79 estudos para agressores sexuais e 88 (pós-1980) para a recidiva de violência.

A revisão da literatura demonstra que os instrumentos de avaliação do risco revelam ainda um nível modesto de precisão em termos da sua capacidade de previsão desse risco. Além disso, a evidência sugere que os instrumentos atuariais superam os baseados nas abordagens clínicas estruturadas, e que é particularmente problemática a fiabilidade dos aspetos que tipificam diagnósticos clínicos nos instrumentos resultantes da avaliação clínica estruturada (e.g., a identificação de itens críticos) (Kropp & Hart, 2000).

Portanto, há ainda que evoluir em relação à fiabilidade e validade destes instrumentos, apesar de existirem evidências que questionam a utilidade de desenvolver instrumentos de avaliação de risco específico de Violência Doméstica. Por exemplo, Hilton e colaboradores (2001) descobriram que o *Domestic Violence Risk Appraisal Guide* supera as melhores estimativas da validade preditiva do *Spousal Assault Risk Assessment* ; numa meta-análise recente envolvendo 33 estudos sobre a precisão da previsão de métodos de avaliação do risco de Violência Doméstica, Hanson e colaboradores (2007) encontraram evidências de que avaliações de risco estruturadas para a violência em geral superaram marginalmente instrumentos de avaliação de risco específicos de Violência Doméstica, que as mulheres efetuavam avaliações de risco quase tão bem quanto os instrumentos de avaliação de risco específico de Violência Doméstica, e que as avaliações clínicas estruturadas e as avaliações das mulheres vítimas não apresentavam diferenças significativas.

Por outro lado, existem uma série de áreas que requerem atenção e investigação adicionais nesta matéria, designadamente no que se refere à validação dos instrumentos

existentes para diferentes grupos sócio económicos e culturais, a partir da sua aplicação num maior número de países. Além disso, apesar do reconhecimento recente da violência contra os homens infligida por parceiras íntimas e a violência nas relações entre pessoas do mesmo sexo, existe uma grande carência de literatura sobre os fatores de risco da violência nesses contextos, havendo apenas um estudo sobre uma tentativa de modificar um método de avaliação de risco existente para avaliação do risco de violência nas relações lésbicas (Glass e col., 2008). Esta lacuna é compreensível dado o facto de a maioria dos casos que entram em contato com a justiça criminal serem resultantes de violência exercida contra as mulheres em relações heterossexuais. Acresce que a pesquisa conduzida até agora forneceu informações úteis sobre os fatores que podem influenciar a precisão das previsões das sobreviventes de Violência Doméstica quanto à sua futura vitimização; mas é necessário aprofundar mais o conhecimento quanto ao processo através do qual as vítimas chegam às suas avaliações e, até que ponto, esses processos diferem em função das características clínicas identificadas como relevantes para a precisão da previsão. Gondolf e Heckert (2003) perguntaram às sobreviventes como chegaram à sua decisão sobre o seu nível de risco, verificando que as perceções das mulheres se basearam na avaliação do comportamento do seu parceiro e na relação atual, ou seja, em alguns dos fatores de risco que são normalmente integrados nos instrumentos de avaliação de risco. No entanto, o facto das previsões das mulheres poderem contribuir significativamente para a precisão da previsão dos instrumentos sugere que devem existir outros fatores contextuais que influenciam as suas avaliações, os quais necessitam de ser estudados com mais profundidade para se determinar se os instrumentos existentes devem ser adaptados tendo em vista aumentar a sua precisão preditiva geral. Talvez ainda mais importante, seria determinar os fatores que preveem a precisão das mulheres na identificação da cessação do abuso e, em particular, os fatores de proteção potenciais que estão notoriamente ausentes nos instrumentos padrão (Rogers, 2000), admitindo-se que a inclusão de fatores de proteção possa contribuir para aumentar a validade preditiva dos instrumentos. São, pois, necessárias mais pesquisas para determinar como é que as perceções do risco pelas mulheres são formuladas e como é que essas perceções afetam o seu comportamento no que se refere à busca de ajuda e de segurança (Heckert & Gondolf, 2004). Por exemplo, será que em circunstâncias de perceção de alto risco, as vítimas alterarem o seu comportamento para reduzir a probabilidade de vitimização

futura? Sob tais circunstâncias, haverá fatores que reduzem a probabilidade de as mulheres procurarem segurança?

De qualquer forma, importará ter sempre presente que nenhuma forma de previsão do risco será perfeita; no caso das percepções das mulheres, por exemplo, cerca de um terço delas teve uma estimativa de risco incorreta (Bell e col., 2008; Bennett Cattaneo e col., 2007). Daí ser também necessária mais investigação para identificar os fatores que levam a percepções incorretas do risco e para perceber de que forma os profissionais podem ajudar os sobreviventes a apreciar o nível de risco que enfrentam.

## **Metodologia:**

### **Objetivos e Tipo de Estudo**

A presente investigação tem como objetivo central a análise e a posterior comparação de respostas de vítimas de Violência Doméstica, atendidas numa estrutura de apoio à Vítima, a dois instrumentos de avaliação de risco em utilização em Portugal. Em questão, a Ficha RVD-1L, que é utilizado pelas forças de segurança em Portugal (Guarda Nacional Republicana e Polícia de Segurança Pública) e o *Danger Assessment*, que é utilizado pelas estruturas de apoio à vítima de Violência Doméstica.

Os objetivos específicos desta investigação são:

- 1) Análise de conteúdo comparativa dos 2 instrumentos;
- 2) Analisar as diferenças nas respostas a determinadas perguntas dos instrumentos analisados, onde consideramos existir equivalência no fator de risco avaliado, tentando perceber a validade convergente entre os 2 instrumentos;
- 3) Verificar o nível de Fidedignidade dos instrumentos através da análise da sua Consistência Interna.

O tipo de estudo efetuado é de abordagem quantitativa, com um desenho descritivo e inferencial, uma vez que não se pretende intervir ou modificar qualquer característica da população estudada, procurando estabelecer uma relação entre as variáveis e não apenas descrever as suas características (Pocinho, 2012). É um estudo transversal, pois, é realizado através da utilização de inquéritos e escalas na população alvo num momento isolado (Aragão, 2011). A amostragem é não-probabilística e por conveniência e os dados foram recolhidos nos processos em suporte de papel (Marotti et al., 2008).

### **Participantes**

Foram definidos como critérios de inclusão: ser do sexo feminino, ter pelo menos 18 anos de idade, ter sido vítima de Violência Doméstica por parte do parceiro íntimo e, em consequência disso, ter formalizado queixa junto das autoridades policiais e, posteriormente, ter sido realizado, pelo menos, um atendimento na estrutura de apoio à vítima de Violência Doméstica, neste caso no Núcleo de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica em Cantanhede).

Participaram neste estudo 50 indivíduos do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 23 e os 75 anos de idade (Mínimo = 23; Máximo = 75; M =

48,42 e DP = 15,41). Quanto à nacionalidade, é maioritariamente Portuguesa (n = 47; 94%).

Quanto ao estado civil, é possível verificar que 15 indivíduos são solteiros (30%), 18 casados ou em união de facto (36%), 15 divorciados (30%) e 2 viúvos (4%). Em relação à escolaridade é possível verificar que 28 (56%) têm o 3º ciclo de escolaridade, 16 (32%) o ensino secundário e 6 (12%) ensino superior. Relativamente à situação profissional, é possível verificar que 30 (60%) estão empregados, 11 (22%) estão desempregados e 9 (18%) estão reformados.

### **Procedimentos**

Os dados foram recolhidos junto dos processos individuais numa estrutura de atendimento e apoio a Vítimas de Violência Doméstica (Núcleo de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica do Baixo Mondego).

Inicialmente foi pedido parecer à Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga. Posteriormente, os indivíduos deram o seu consentimento informado no momento da 1ª entrevista de recolha de informação no serviço de atendimento, o qual não me foi permitido incluir na presente investigação. E, por fim, foi pedida autorização superior à Associação Fernão Mendes Pinto, tendo esta última conhecimento dos objetivos da investigação, dos critérios de inclusão e informações relativas ao anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos, bem como, a sua utilização apenas para fins previstos nesta investigação - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, no Instituto Superior Miguel Torga. A recolha de dados teve início a 5 de janeiro e terminou a 28 de junho de 2024.

### **Instrumentos**

O protocolo deste estudo é constituído pelos seguintes instrumentos:

1) *Ficha RVD-IL*: É aplicada à (s) vítima(s) ou outro denunciante (caso não seja a vítima) aquando da **participação** de Violência Doméstica, quando é elaborado um **Auto de notícia ou denúncia** de Violência Doméstica ou aquando de um aditamento a um **Auto de notícia ou denúncia** por um agente ou militar da Forças de Segurança (Guarda Nacional Republicana e Polícia de Segurança Pública). É aplicável a todas as tipologias de Violência Doméstica (art.º 152.º do Código Penal). É composta por 20 itens organizados da seguinte forma: 8 itens dizem respeito à caracterização da violência e à perceção da vítima; 8 itens dizem respeito ao contexto e aos

comportamentos do/a ofensor/a e, por último, 4 itens dizem respeito aos fatores de vulnerabilidade da vítima.

É obrigatória a indicação das fontes utilizadas (vítima, terceiros, agressor/a, informação técnica...), o nível de risco proposto e calculado de: Baixo; Médio ou Elevado, a existência de outros fatores de risco (com indicação de diversos exemplos) e o nível de risco atribuído (informação recolhida mais a experiência profissional) classificado em Baixo; Médio ou Elevado, sendo que é obrigatório justificar, caso não coincida com o risco calculado (Quaresma, 2014)

2) A *Danger Assessment Scale* é um instrumento de autorresposta e tem como finalidade ajudar a determinar o nível de perigo que uma vítima de violência corre junto do seu parceiro íntimo. O instrumento foi originalmente desenvolvido por Jacquelyn Campbell (1986) com consulta e apoio de validade de conteúdo de mulheres vítimas de Violência Doméstica, trabalhadores de abrigos, agentes de autoridade e outros especialistas clínicos. O instrumento contém duas partes: um calendário e um inquérito composto por 20 perguntas (Campbell, 2009).

O inquérito utiliza um sistema ponderado para pontuar as respostas em Sim ou Não a diversos fatores de risco. Entre eles, o risco de homicídio por parte do parceiro íntimo, a existência de ameaças de morte anteriores, a situação profissional do parceiro e o acesso ou posse de armas pelo parceiro íntimo (Campbell, 2009). O instrumento aplicado para este estudo foi o *Danger Assessment*, traduzido e adaptado com a autorização da autora por Fonseca, Manita, Saavedra, & Magalhães em 2013. Este instrumento é composto por 20 questões dicotômicas que avaliam o risco de homicídio em mulheres vítimas de violência doméstica. Estas questões avaliam fatores de risco específicos que após análise irão determinar o resultado. Assim, neste instrumento são avaliados os seguintes fatores de risco: aumento da gravidade e da frequência das agressões ; posse e/ou uso de armas; separação física; desemprego; ameaças de morte; evitamento por parte do agressor de ação judicial ; existência de filhos de relacionamentos anteriores; violência sexual; tentativas de estrangulamento; dependência e/ou consumo de substâncias; controlo exercido sobre a vítima; ciúme possessivo; agressões durante a gravidez; tentativas ou ameaças de suicídio do ofensor ou da vítima; ameaças proferidas aos filhos; percepção da vítima sobre o risco de homicídio e risco de perseguição. A análise das respostas é realizada tendo em conta os critérios de cotação da escala e o nível de risco é determinado consoante a pontuação obtida. Os critérios de cotação dizem que deve ser atribuído um ponto por cada resposta

“Sim” do item 1 até ao item 19, posteriormente devem ser somados adicionalmente quatro pontos se a resposta ao item 2 for “Sim”, devem ser somados três pontos por cada resposta “Sim” dada nos itens 3 e 4, devem ser somados dois pontos por cada resposta “Sim” nos itens 5, 6 e 7, deve ser somado um ponto se a resposta aos itens 8 e 9 for “Sim” e, por último, devem ser subtraídos três pontos se a alínea a) do item 3 tiver sido selecionada. Assim, consideramos que: o risco é variável se a pontuação total for inferior a 8; o risco é aumentado se a pontuação obtida for entre 8 e 13, o risco é severo se a pontuação obtida for entre 14 e 17, o risco é extremo se a pontuação obtida for superior a 18 (Campbell, 2009).

### **Análise Estatística**

Para o tratamento e análise estatística dos dados recolhidos foi utilizado o programa informático *Statistical Package for Social Sciences* – IBM SPSS, versão 24 para Windows, 2016.

As respostas às perguntas, previamente selecionadas de acordo com o fator de risco, dos instrumentos RVD-1L e *Danger Assessment* foram submetidas ao Teste de *McNemar* no sentido de avaliar a validade convergente ou divergente dos itens equivalentes.

Na presente investigação, uma vez que dispunha das respostas a todas as perguntas dos instrumentos utilizados (RVD-1L e *Danger Assessment*), foi possível proceder à análise estatística da Fidedignidade através da análise da Consistência Interna medida pelo *Alfa de Cronbach*, uma vez que o SPSS não tem o algoritmo de *Kuder-Richardson*.

### **Resultados:**

Como principais resultados aponta-se:

1) A análise de conteúdo permitiu-nos perceber que existem diferentes fatores de risco avaliados ainda que de forma semelhante na Ficha RVD-1L e no *Danger Assessment Scale*, conforme ilustrado na tabela 3, mas com ligeiras diferenças. Nomeadamente e, em relação ao fator de risco da **tentativa de estrangulamento**, a Ficha RVD-1L é o único instrumento que questiona de forma mais detalhada a vítima sobre as diferentes formas de violência física grave; já para o fator de risco relacionado com a **violência sexual**, a Ficha RVD-1L incide a questão na vítima ou outros familiares com um sentido mais lato de violência sexual, que pode não ser apenas pelo uso da força física; para o fator de risco relativo à **escalada, frequência ou intensidade**

**da violência**, o *Danger Assessment* avalia a escalada da violência pressupondo que seja violência física e num espaço temporal diferente da Ficha RVD-1L. A Ficha RVD-1L coloca a tónica no último mês e o *Danger Assessment* no último ano. Em relação ao fator de risco de **ameaça e posse de armas**, a Ficha RVD-1L avalia-o apenas numa questão e de uma forma um pouco imprecisa em relação ao acesso, ameaça e uso contra a vítima ou outros familiares, já o *Danger Assessment* avalia este fator de risco em duas questões diferentes mais precisas, ou seja, separando a questão da posse da do uso de arma de fogo ou de outras armas letais. Quanto ao fator de risco da **percepção da vítima sobre o risco de homicídio**, os instrumentos analisados apresentam perguntas semelhantes, sendo que a Ficha RVD-1L acrescenta a expressão “mandar matar”. Para o fator de risco de **ameaça de homicídio**, os instrumentos analisados utilizam tempos verbais diferentes, nomeadamente, a Ficha RVD-1L privilegia o passado e o *Danger Assessment* o momento presente. Quanto ao fator de risco relativo à **perseguição, ciúme e controlo**, a Ficha RVD-1L sintetiza tudo numa única pergunta, porquanto, o *Danger Assessment* subdivide em três perguntas que avaliam a perseguição, controlo e o ciúme possessivo de uma forma particular. Relativamente à **ameaça de suicídio por parte do ofensor**, as perguntas colocadas são semelhantes. Quanto ao **consumo de álcool e outras substâncias**, a Ficha RVD-1L sintetiza tudo numa única pergunta que se refere ao último ano, por outro lado, o *Danger Assessment* subdivide em duas perguntas num tempo mais indefinido. Relativamente ao fator de risco de **desemprego ou instabilidade económica e laboral**, a Ficha RVD-1L questiona de forma genérica em relação ao último ano, ao contrário do *Danger Assessment*, onde este item é mais factual e relativo ao momento presente, tornando mais difícil a sua correlação com o risco de violência. Para o fator de risco de **separação física**, a Ficha RVD-1L contempla um período de seis meses e, ainda, a ameaça de separação, por outro lado, o *Danger Assessment* contempla o período de um ano e não engloba a ameaça de separação. Por último, no fator de risco de **gravidez ou filho pequeno**, a Ficha RVD-1L identifica a gravidez no presente, como sendo um fator dinâmico, mas sem questionar sobre uma violência física prévia no passado, enquanto fator estático.

Em contrapartida, os fatores de risco relacionados com **violência física prévia, violência física contra terceiros, impacto da violência, necessidade de cuidados médicos, gravidade das lesões, problemas de saúde mental, queixas criminais anteriores, violação de ordem judicial, conflito interparental** e as **necessidades especiais** ou **vulnerabilidade da vítima**, são avaliados apenas em questões da Ficha

RVD-1L. Já os fatores de risco relacionados com a **inexistência de processo judicial por ação ou coação do ofensor**, a **existência de filhos de relacionamento anterior**, as **ameaças de violência contra os filhos** ou a **ameaça de suicídio por parte da vítima**, são avaliados apenas em questões do *Danger Assessment*.

Tabela 3

Fator de Risco	RVD-1L	Danger Assessment
<b>Tentativa de estrangulamento</b>	3. O/A ofensor/a já tentou estrangular (apertar o pescoço), sufocar, afogar a vítima ou outro familiar? (incluir atos de “tortura física” - ex.: queimar, atirar ácido)	10. Ele alguma vez tentou estrangulá-la?
<b>Violência Sexual</b>	4. O/A ofensor/a já exerceu violência sexual sobre a vítima ou outro familiar? (ex.: abuso, violação ou tentativas)	9. Alguma vez ele a forçou a ter relações sexuais contra a sua vontade?
<b>Escalada; Frequência e Intensidade</b>	6. O número de episódios violentos e/ou a sua gravidade tem vindo a aumentar no último mês?	1. A violência física aumentou de gravidade ou frequência no último ano?
<b>Ameaça e Posse de armas</b>	7. O/A ofensor/a já utilizou/ameaçou usar algum tipo de arma contra a vítima ou outro familiar ou tem acesso fácil a arma de fogo?	2. Ele tem uma arma de fogo? 5. Ele já usou uma arma contra si ou já a ameaçou com uma arma letal (que pode matar)? Se sim, a arma era uma arma de fogo?
<b>Perceção da vítima sobre o risco de homicídio</b>	8. Acredita que o/a ofensor/a seja capaz de a/o matar ou mandar matar (está convicta de que ele/a seja mesmo capaz)?	18. Acredita que ele é capaz de a matar?
<b>Ameaça de homicídio</b>	9. O/A ofensor/a já tentou ou ameaçou matar a vítima ou outro familiar?	6. Ele ameaça matá-la?
<b>Perseguição, Ciúme e Controlo</b>	10. O/A ofensor/a persegue a vítima, intimidando-a intencionalmente, demonstra ciúmes excessivos e tenta controlar tudo o que a vítima faz? (ex.: através de SMS; entrando na residência/trabalho da vítima e/ou familiares sem consentimento destes)	13. Ele controla a maioria ou todas as suas atividades diárias? Por exemplo: ele diz de quem deve ser amiga, quando pode ver a sua família, quanto dinheiro pode gastar ou quando pode usar o carro? (Se ele tenta controlar, mas você não deixa, assinale aqui) 14. Ele é ciumento de uma forma violenta e constante? (Por exemplo, ele diz: "Se não fores minha não serás de mais ninguém") 19. Ele segue-a ou espia-a, deixa bilhetes ou mensagens ameaçadoras, destrói a sua propriedade ou telefona quando você não quer falar com ele?
<b>Ameaça de suicídio ofensor</b>	12. O/A ofensor/a já tentou ou ameaçou suicidar-se?	16. Ele já ameaçou ou tentou cometer o suicídio?
<b>Consumo de álcool e substâncias</b>	13. O/A ofensor/a tem problemas relacionados com o consumo de álcool, ou outras drogas (incluindo as que impliquem receita médica), dificultando uma vida diária normal (no último ano)?	11. Ele consome alguma droga ilegal? (Por drogas entenda-se: cannabis, heroína, anfetaminas e outras); 12. Ele é alcoólico ou tem problemas com o álcool?
<b>Desemprego e Instabilidade económica e laboral</b>	16. O/A ofensor/a tem problemas financeiros significativos ou dificuldade em manter um emprego (no último ano)?	4. Ele está desempregado?
<b>Separação física</b>	18. A vítima separou-se do/a ofensor/a, tentou/manifestou intenção de o fazer (nos últimos/próximos 6 meses)?	3. Separou-se dele depois de terem vivido juntos no último ano? 3a. Se nunca viveram juntos, assinale aqui
<b>Gravidez ou Filho pequeno</b>	20. A vítima está grávida ou teve um bebé nos últimos 18 meses?	15. Alguma vez foi agredida fisicamente por ele quando estava grávida? (Se nunca esteve grávida dele, assinale aqui)

2) Não há diferenças estatisticamente significativas nas respostas às perguntas selecionadas da Ficha RVD-1L e da *Danger Assessment Scale* para a presente investigação, onde há equivalência no fator de risco, conforme ilustrado pela tabela 4 e 5, mas encontramos diferenças nalgumas respostas. Na pergunta relativa à **violência sexual**, 11 dos casos analisados mudaram a resposta inicial de Não para Sim e apenas 1 caso de Sim para Não. Contudo, na pergunta relativa à **escalada, frequência ou intensidade da violência**, 23 dos casos analisados mudaram a resposta inicial de Sim para Não e apenas 5 de Não para Sim. Relativamente à pergunta que incide na **perseguição da vítima**, 17 dos casos analisados mudaram a resposta inicial de Sim para Não e somente 4 mudaram a resposta de Não para Sim. Por último, na pergunta relativa ao **consumo de substâncias ilícitas**, 18 dos casos analisados mudaram a resposta inicial de Sim para Não e apenas 1 caso mudou a resposta de Não para Sim.

**Tabela 4**

<b>Testes qui-quadrado</b>	
	Valor
Teste de <i>McNemar</i>	,774 <sup>a</sup>
Nº de Casos Válidos	50

a. Distribuição binomial usada.

**Tabela 5**

Estatísticas de teste <sup>a</sup>		
RVD3 & DA10	N	50
	Sig exata (bilateral)	,774 <sup>b</sup>
RVD4 & DA9	N	50
	Sig exata (bilateral)	<b>,006<sup>b</sup></b>
RVD6 & DA1	N	50
	Qui-quadrado <sup>c</sup>	12,893
	Significância Assint.	<b>,000</b>
RVD7 & DA2	N	50
	Sig exata (bilateral)	1,000 <sup>b</sup>
RVD7 & DA5	N	50
	Sig exata (bilateral)	,607 <sup>b</sup>
RVD8 & DA18	N	50
	Sig exata (bilateral)	,481 <sup>b</sup>
RVD9 & DA6	N	50
	Sig exata (bilateral)	,791 <sup>b</sup>
RVD10 & DA13	N	50
	Sig exata (bilateral)	,424 <sup>b</sup>
RVD10 & DA14	N	50
	Sig exata (bilateral)	,454 <sup>b</sup>
RVD10 & DA19	N	50
	Sig exata (bilateral)	<b>,007<sup>b</sup></b>
RVD12 & DA16	N	50
	Sig exata (bilateral)	,754 <sup>b</sup>
RVD13 & DA11	N	50
	Sig exata (bilateral)	<b>,000<sup>b</sup></b>
RVD13 & DA12	N	50
	Sig exata (bilateral)	1,000 <sup>b</sup>
RVD16 & DA4	N	50
	Sig exata (bilateral)	1,000 <sup>b</sup>
RVD18 & DA3	N	50
	Sig exata (bilateral)	,167 <sup>b</sup>
RVD20 & DA15	N	50
	Sig exata (bilateral)	,125 <sup>b</sup>

a. Teste, de *McNemar*

b. Distribuição binomial usada.

c. Continuidade Corrigida

3) Esta investigação não tinha como objetivo único a validação da Ficha RVD-1L ou da *Danger Assessment Scale*, ao invés o de perceber qual a Fidedignidade de cada um dos instrumentos numa amostra desta dimensão. Regra geral, são necessários 10 indivíduos por cada item do instrumento em causa. Tal, não se verifica na presente investigação. A Fidedignidade do instrumento original, intitulado de *Danger Assessment* de Jacquelyn Campbell em 1986, era composta por 15 itens e foi comprovada pelo *Alfa de Cronbach* de 0.71, o que revela uma consistência interna substancial (0.61 – 0.80) (Campbell, 1986). Mais tarde houve uma atualização da escala e foram adicionados novos fatores de risco, passando assim a um total de 20 itens (Campbell, 2009). Para esta última versão foi usado o coeficiente de correlação interclasse para validar a força da escala e foi obtido o valor de 0.83, o que corresponde a um valor de Bom (0.75 – 0.90) (Campbell, 2009). Quanto à Ficha RVD-1L, o seu manual de aplicação refere que “os resultados obtidos e ainda a posterior monitorização através de entrevistas de *follow-up* a vítimas, permitiu identificar boas propriedades de consistência interna do instrumento e, sobretudo, a sua validade associada à medida do construto em causa – a violência doméstica” (Quaresma, 2014). Os valores do *Alfa de Cronbach* dos instrumentos analisados, conforme ilustrado pelas tabelas 6 e 7, apresentam valores tidos por adequados com algumas carências, segundo Prieto (2000). Tal pode dever-se ao tamanho da amostra e não a cada um dos instrumentos em si.

### Ficha RVD-1L

**Tabela 6**

Estatísticas de confiabilidade	
Alfa de <i>Cronbach</i>	N de itens
,603	20

### *Danger Assessment*

**Tabela 7**

Estatísticas de confiabilidade	
Alfa de <i>Cronbach</i>	N de itens
,607	20

**Discussão:**

A presente investigação teve como objetivo central a análise de conteúdo e a posterior comparação de respostas de vítimas de Violência Doméstica, atendidas numa estrutura de apoio à Vítima, a dois instrumentos de avaliação de risco em utilização em Portugal, no sentido de perceber a sua validade convergente. Em questão, a Ficha RVD-1L, que é utilizado pelas forças de segurança em Portugal (Guarda Nacional Republicana e Polícia de Segurança Pública) e o *Danger Assessment*, que é utilizado pelas estruturas de apoio à vítima de Violência Doméstica, E, por último, verificar qual o nível de Fidedignidade dos instrumentos utilizados, na presente amostra, através da análise da Consistência Interna.

Os dados comparativos das respostas e os resultados relativos à fidedignidade dos instrumentos de avaliação do risco analisados são insuficientes para orientar o recurso a um tipo de medida em detrimento de outra. Consequentemente, os profissionais envolvidos na avaliação do risco de Violência Doméstica devem seleccionar a metodologia a aplicar tendo em conta a finalidade, o contexto e as exigências colocadas pela entidade que solicita a avaliação do risco.

Tal facto pode dever-se, em primeiro lugar, ao momento aplicação e de avaliação de cada um dos instrumentos. A Ficha RVD-1L é aplicado após a vivência de um ou vários episódios recentes de grande tensão e violência do ofensor para com a vítima ou seus familiares, o avaliador é um elemento das forças de segurança (Guarda Nacional Republicana) e a vítima é atendida num ambiente policial, porquanto o *Danger Assessment* é aplicado e avaliado num momento posterior à apresentação de queixa-crime por um técnico com formação específica de Técnico de Apoio à Vítima, num ambiente mais acolhedor ,de menor tensão e, em grande medida, já de afastamento do ofensor. Em segundo lugar, e como já foi referido, a formulação das perguntas na Ficha RVD-1L é diferente da formulação das perguntas no *Danger Assessment*, o que conduz a respostas diferentes aos dois instrumentos.

No entanto, as avaliações de risco com base em informações de arquivo ou numa bateria de fatores de risco, devem ser usadas com cautela, devido ao baixo grau de precisão da previsão (Heckert & Gondolf, 2004).

Será prudente adotar instrumentos atuariais quando existam dados relevantes e suficientes relativos à sua validade, para garantia das conclusões sobre o potencial de recidiva dos indivíduos a partir de uma amostra normativa adequada. De facto, como acontece com o uso de qualquer instrumento atuarial, fazer avaliações individuais com

base nos dados de recidiva de um grupo exige que o indivíduo partilhe muitas características relevantes com o grupo normativo, caso contrário, quaisquer previsões estatísticas tendem a ser de validade limitada (Craig & Beech, 2010).

Por outro lado, está provado que a inclusão da avaliação da vítima a respeito do próprio risco fornece um suporte adicional positivo à intervenção adequada. No entanto, não se deve usar simplesmente as informações da vítima para validar o relato do agressor, devendo ser dada especial atenção à forma como a vítima se sente e em que medida acredita na probabilidade de ser vítima no futuro. Qualquer alegação de um sobrevivente de violência sobre sentimentos de insegurança ou crença de que está em grande risco deve ser levada a sério (Weisz e col., 2000), mesmo que os fatores de risco não indiquem que o risco está presente (Gondolf & Heckert, 2003). É provável que as vítimas sejam sensíveis a um maior número de características idiossincráticas do seu relacionamento e do seu agressor do que as que podem ser identificadas apenas através de avaliações de risco padrão; conseqüentemente, isso explica a razão por que as avaliações feitas pelas vítimas aumentam a precisão da previsão dos instrumentos de avaliação de risco padrão (Bennett Cattaneo e col., 2007).

Em última análise, a fim de garantir as boas práticas e, portanto, a efetiva proteção da vítima e a prevenção da revitimização, e independentemente dos instrumentos que sejam utilizados, torna-se necessário um trabalho articulado das várias entidades e profissionais envolvidos, a partir de protocolos claros sobre a partilha de informação, de forma a que os avaliadores do risco possam considerar todos os dados obtidos, quer através de registos, quer dos alegados agressores e vítimas, quer de outras pessoas que conhecem o caso.

Relativamente à situação portuguesa, segundo informação disponibilizada no site da Direção Geral da Administração Interna, está em curso um processo de revisão/atualização da grelha utilizada pelas Forças de Segurança para efeitos de avaliação de risco para vítimas de Violência Doméstica. Esta grelha constitui um anexo do Auto de Notícia/Denúncia Padrão de Violência Doméstica, em uso na Guarda Nacional Republicana e Polícia de Segurança Pública, desde 2006. O Auto foi alvo de um trabalho de revisão através do Ministério da Administração Interna, em 2008, e em 2009 foram implementadas as alterações consideradas prioritárias tendo em vista a otimização da qualidade dos dados recolhidos. Atualmente, continua em curso esse processo de revisão incidindo sobre a ficha de avaliação de risco, de modo a dotar as

forças de segurança de um instrumento técnico-policial mais eficaz tendo em vista a prevenção da revitimização.

### **Considerações Finais**

De um modo geral, todos os instrumentos de avaliação do risco de Violência Doméstica, aqui discutidos, apresentam algum grau de precisão (pelo menos moderado) quanto à sua capacidade de previsão desse risco.

Os dados analisados são mais favoráveis à utilização dos instrumentos atuariais por garantirem resultados mais válidos e fiáveis do que a avaliação clínica estruturada. Mas na prática a diferença de desempenho dos diferentes instrumentos não parece ser grande, apesar do escasso número de estudos prospetivos de validação em larga escala publicados e do restrito número de países de onde eles foram efetuados.

Acresce que são evidentes as vantagens da integração das perceções fornecidas pelas vítimas no processo de avaliação de risco, embora seja necessária também mais investigação nesta matéria, a fim de se entender quais os fatores que devem ser mais claramente atendidos. O que é evidente, é que as vítimas têm acesso a uma gama de informações relevantes para a avaliação do seu risco pessoal, pelo que os profissionais devem prestar toda a atenção às suas alegações, tendo em vista a redução da recidiva de Violência Doméstica.

Por tudo isto, será ainda prematuro recomendar um determinado instrumento de avaliação de risco em detrimento dos restantes, sendo que o importante na decisão sobre o instrumento a utilizar é o contexto da avaliação de risco e as exigências colocadas ao avaliador (Bowen, 2011).

De qualquer forma, só uma articulação adequada poderá permitir colaborar, efetivamente, na proteção da vítima (através do diagnóstico da Violência Doméstica, diagnóstico do risco associado, orientação do caso, prevenção da revitimização e promoção da reabilitação) e na investigação criminal (através da denúncia do caso e preservação de evidências), bem como evitar a vitimação secundária (através de abordagens corretas e sem repetições desnecessárias). Para que esta articulação funcione, importa que cada profissional envolvido conheça o processo de vitimação nas relações de intimidade, as técnicas de abordagem das vítimas, o papel e competências de cada ator neste processo e os recursos disponíveis na sua comunidade para a intervenção nestes casos, designadamente para a avaliação do risco.

Este estudo permitiu concluir que se afigura necessário um maior investimento e uma investigação alargada relativamente à Avaliação do Risco de Violência Doméstica em Portugal.

As limitações a apontar a este estudo prendem-se com as lacunas de estudos e de literatura científica relacionada com a Avaliação do Risco de Violência Doméstica.

Por outro lado, o reduzido número de participantes e o tipo de amostragem por conveniência limita alguma generalização dos resultados. Outro aspeto a ter em consideração, diz respeito ao valor de *Alfa de Cronbach* obtido em ambos os instrumentos, o que implica alguma cautela na leitura destes dados.

Como sugestão para investigações futuras, posso apontar a realização de um estudo longitudinal, onde os sujeitos são avaliados num longo período e a inclusão de outros instrumentos de Avaliação de Risco.

O trabalho apresentado procurou estudar uma temática atual e de grande relevância sobre a qual ainda poucos conhecimentos foram produzidos.

### **Referências bibliográficas**

- ACPO (2004), Guidance on investigating domestic violence. Centrex, London: National Centre for Policing Excellence, 12 e 18.
- Ægisdottir, S., White, M. J., Spengler, P. M., Maugherman, A. S., Anderson, L. A., Cook, R. S., e col. (2006). The meta-analysis of clinical judgment project: Fifty-six years of accumulated research on clinical versus statistical prediction. *The Counselling Psychologist*, 34, 341–382.
- Almeida, I. & Soeiro, C. (2010). *Análise Psicológica*, 1 (XXVIII): 179-192.
- Archer, J. (2006). Cross-cultural differences in physical aggression between partners: a social-role analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 133-153.
- Bell, M. E., Bennett Cattaneo, L., Goodman, L. A., & Dutton, M. A. (2008). Assessing the risk of future psychological abuse: Predicting the accuracy of battered women's predictions. *Journal of Family Violence*, 23, 69–80.
- Bennett Cattaneo, L., Bell, M. E., Goodman, L. A., & Dutton, M. A. (2007). Intimate partner violence victims' accuracy in assessing their risk of reabuse. *Journal of Family Violence*, 22, 429–440.

- Borum, R. (1996). Improving the clinical practice of violence risk assessment: Technology, guidelines and training. *The American Psychologist*, 51, 945–956.
- Borum, R., Otto, R., & Golding, S. (1993). Improving clinical judgment and decision making in forensic evaluation. *Journal of Psychiatry and Law*, 21, 35–76.
- Bowen, E. (2011). An overview of partner violence risk assessment and the potential role of female victim risk appraisals. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 214–226.
- Brookman, F; Maguire M (2003), Reducing homicide: a review of the possibilities. Home Office Online Report. London: Home Office; 01/03.
- Browne, A. (1987). *Battered women who kill*. New York: Free Press.
- Campbell, J. C. (1995). Prediction of homicide of and by battered women. In J. Campbell (Ed.), *Assessing Dangerousness: Violence by Sexual Offenders, Batterers, and Child Abusers* (pp. 96–113). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Campbell, J. C. (2005). Assessing dangerousness in domestic violence cases: History, challenges, and opportunities. *Criminology and Public Policy*, 4(4), 653–672.
- Campbell, J. C., Webster, D. W., & Glass, N. (2009). The Danger Assessment: Validation of a lethality risk assessment instrument for intimate partner femicide. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 653–673.
- Castanho, A & Quaresma, C. (2014). RVD – Manual de Aplicação da Ficha de Avaliação de Risco [Risk Assessment Form Application Manual]. (1ª ed.). Lisboa: Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna.
- Coontz, P. D., Lidz, C. W., & Mulvey, E. P. (1994). Gender and the assessment of dangerousness in the psychiatric emergency room. *International Journal of Law and Psychiatry*, 17, 369–376.
- Craig, L. A., & Beech, A. R. (2010). Towards a guide to best practice in conducting actuarial risk assessments with sex offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 15, 278–293.
- Crowell, N. A., & Burgess, A. W. (1996). *Understanding violence against women*. Washington, DC: National Research Council. Direção Geral da Administração

Interna. [https://intranet.mai.pt/sites/dgai/VD/Pages/default\\_VD.aspx](https://intranet.mai.pt/sites/dgai/VD/Pages/default_VD.aspx)

- Danger Assessment Scale* (DAS): desenvolvida por Campbell, J. C. (2019). Versão traduzida e adaptada por Fonseca, R. M., Manita, C. Saavedra, R. & Magalhães.
- Douglas, K. C., Cox, D. N., & Webster, C. D. (1999). Violence risk assessment: Science and practice. *Legal and Criminological Psychology*, 4, 149–184.
- Douglas, K. S., & Kropp, P. R. (2002). A prevention-based paradigm for violence risk assessment: Clinical and research applications. *Criminal Justice and Behavior*, 29, 617–658.
- Doyle, M., & Dolan, M. (2008). Understanding and managing risk. In K. Soothill, P. Rogers, & M. Dolan (Eds.), *Handbook of Forensic Mental Health*. Uffculme, Devon, UK: Willan Publishing.
- Dutton, M. A. (1996). Battered women's strategic response to violence: the role of context. In J. Edleson, & Z. Eisikovitz (Eds.), *Future Interventions with Battered Women and their Families* (pp. 105–124). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dutton, M. A., & Dionne, D. (1991). Counseling and shelter for battered women. In M. Steinman (Ed.), *Woman Battering: Policy Responses* (pp. 113–130). Cincinnati, OH: Anderson.
- Dutton, D. G., & Kropp, P. R. (2000). A review of domestic violence risk instruments. *Trauma, Violence & Abuse*, 1, 171 – 181.
- Elbogen, E. B. (2002). The process of violence risk assessment: A review of descriptive research. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 591–604.
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H.A.F.M., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts. C. (2006). Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*, 368: 1260-69.
- Glass, N., Perrin, N., Hanson, G., Bloom, T., Gardner, E., & Campbell, J. C. (2008). Risk for reassault in abusive female same-sex relationships. *American Journal of Public Health*, 98, 1021–1027.
- Gondolf, E. W., & Heckert, D. A. (2003). Determinants of women's perceptions of risk in battering relationships. *Violence and Victims*, 18, 371–386.

- Grove, W. M., & Meehl, P. (1996). Comparative efficiency of informal (subjective, impressionistic) and formal (mechanical, algorithmic) prediction procedures: the clinical–statistical controversy. *Psychology, Public Policy & Law*, 2, 293–323.
- Grove, W. M., Zald, D. H., Lebow, B. S., Snitz, B. E., & Nelson, C. (2000). Clinical versus mechanical prediction: A meta-analysis. *Psychological Assessment*, 12, 19–30.
- Grubin, D. (1997). Inferring predictors of risk: sex offenders. *International Review of Psychiatry*, 9, 225–232.
- Hanson, R. K., Helmus, L., & Bourgon, G. (2007). The validity of risk assessments for intimate partner violence: A meta-analysis. Ontario, CA: Public Safety Canada.
- Hart, S. D. (1998). The role of psychopathy in assessing risk for violence: Conceptual and methodological issues. *Legal and Criminological Psychology*, 3, 121–137.
- Harvey, A., Garcia-Moreno, C. & Butchart, A. (2007). Primary prevention of intimate-partner violence and sexual violence: Background paper for WHO expert Meeting. Geneva, World Health Organization.
- Heckert, D. A., & Gondolf, E. W. (2004). Battered women's perceptions of risk versus risk factors and instruments in predicting repeat reassault. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 778–800.
- Heise, L. & Garcia-Moreno, C. (2002). Intimate partner violence. *World Report on Violence & Health*. Geneva, World Health Organization (pp. 87-121).
- Hilton, N. A., Harris, G. T., & Rice, M. E. (2001). Predicting violence by serious wife assaulters. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 408–423.
- Hilton, N. Z., Harris, G. T., & Rice, M. E. (2010). Risk assessment for domestically violent men. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hilton, N. Z., Harris, G. T., Rice, M. E., Houghton, R. E., & Eke, A. W. (2008). An indepth actuarial assessment for wife assault recidivism: The Domestic Violence Risk Appraisal Guide. *Law and Human Behavior*, 32, 150–163.
- Hilton, N. Z., Harris, G. T., Rice, M. E., Lang, C., Cormier, C. A., & Lines, K. J. (2004). A brief actuarial assessment for the prediction of wife assault recidivism:

The Ontario Domestic Assault Risk Assessment. *Psychological Assessment*, 16, 267–275.

- Klein, E., Campbell, J, Soler, E., & Ghez, M. (1997). *Ending domestic violence: Changing public perceptions*. Newbury Park, CA: Sage.
- Kropp, P. R. (2004). Some questions regarding spousal assault risk assessment. *Violence Against Women*, 10, 676–697.
- Kropp, P. R. (2007). Spousal assaulters. In C. D. Webster, & S. J. Hucker (Eds.), *Violence Risk Assessment and Management* (pp. 123–132). Chichester: Wiley.
- Kropp, P. R., & Hart, S. D. (2000). The Spousal Assault Risk Assessment (SARA) Guide: Reliability and validity in adult male offenders. *Law and Human Behavior*, 24, 101–118.
- Lidz, C., Mulvey, E., & Gardner, W. (1993). The accuracy of predictions of violence to others. *JAMA, the Journal of the American Medical Association*, 269, 1007–1011.
- Mares, S (2009), “Intimate partner violence (IPV)”, *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Vol. 17, pp. 2-7.
- Marotti, J., Galhardo, A. P. M., Furuyama, R. J., Pigozzo, M. N., Campos, N. T. & Laganá, D. C. (2008). Amostragem em Pesquisa Clínica: Tamanho da Amostra [Clinical Research Sampling: Sample Size]. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 20(2), 186–194. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication>
- McNeil, D. E., & Binder, R. L. (1995). Correlates of accuracy in assessment of psychiatric inpatients risk of violence. *The American Journal of Psychiatry*, 148, 1317–1321.
- McNeil, D. E., Sanburg, D. A., & Binder, R. L. (1998). The relationship between confidence and accuracy in clinical assessment of psychiatric patient's potential for violence. *Law and Human Behavior*, 22, 655–667.
- Monahan, J. (1981). *The clinical prediction of violent behaviour*. Rockville, MD: National Institute of Mental Health.
- Monahan, J. (1996). *Violence prediction: The past twenty and the next twenty years*.

Criminal Justice and Behavior, 23, 107–120.

- Moore, B. (1996). Risk assessment: A practitioner's guide to predicting harmful behavior. London: Whiting & Birch, Ltd.
- Pocinho, M. (2012). *Metodologia de investigação e comunicação do conhecimento científico* [Research methodology and communication of scientific knowledge]. (1<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Lidel – edições técnicas, lda.
- Quaresma, C. (2014) *RVD – Manual de Aplicação da Ficha de Avaliação de Risco*. Lisboa: Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna
- Quinsey, V. L. (1995). The prediction and explanation of criminal violence. *International Journal of Law and Psychiatry*, 18, 117–127.
- Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E., & Cormier, C. A. (2006). *Violent offending: Appraising and managing risk* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Aragão, J. (2011). Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas [Introduction to quantitative studies used in scientific research]. *Revista Praxis*, 3(6), 59–62. <https://doi.org/10.25119/praxis-3-6-566>
- Rogers, R. (2000). The uncritical acceptance of risk assessment in forensic practice. *Law and Human Behavior*, 24, 595–605.
- Snider, C., Webster, D., O'Sullivan, C. S., & Campbell, J. C. (2009). Intimate partner violence: Development of a brief risk assessment for the emergency department. *Academic Emergency Medicine*, 16, 1208–1216.
- Straus, M., A., (2008). Dominance and symmetry in partner violence by male and female university students in 32 nations. *Children and Youth Services review*, 30, 252-275.
- Weisz, A. N., Tolman, R. M., & Saunders, D. G. (2000). Assessing the risk of severe domestic violence: The importance of survivor's predictions. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 75–90.
- Whittemore, K. E., & Kropp, P. R. (2002). Spousal assault risk assessment: A guide for clinicians. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 2, 53–64.

Williams, K. R., & Houghton, A. B. (2004). Assessing the risk of domestic violence reoffending: A validation study. *Law and Human Behavior*, 28, 437–455.

## **ANEXOS**

**Anexo I – Autorização de recolha e tratamento de dados sensíveis**

## AUTORIZAÇÃO DE RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS SENSÍVEIS



**JORGE ALEXANDRE OLIVEIRA**, portador do cartão de cidadão nº 11483353, aluno do 2º ano do 2º ciclo de Psicologia Clínica ministrado pelo Instituto Superior Miguel Torga e de ora em diante designado por **ESTAGIÁRIO**, vem por este meio solicitar à **ASSOCIAÇÃO FERNÃO MENDES PINTO**, representada neste ato por Carlos Manuel da Silva Rodrigues, na qualidade de Presidente da Direção, de ora em diante designada por **INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO**, autorização para a recolha e tratamento de dados/informações pessoais relativas a vítimas de Violência Doméstica acompanhadas pelo Núcleo de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica do Baixo Mondego, de acordo com o código de ética e princípios presentes no Protocolo de Estágio Curricular estabelecido entre o estagiário, a Associação Fernão Mendes Pinto e o Instituto Superior Miguel Torga e assinado a 9 de Outubro de 2023.

### **Objetivo da Recolha de Dados:**

- A recolha e tratamento de dados tem como objetivo a realização de um estudo académico que será parte integrante da Dissertação de Mestrado do **ESTAGIÁRIO**.

### **Compromissos Éticos:**

Ao realizar a recolha e tratamento de dados, o **ESTAGIÁRIO** compromete-se a:

#### 1. **Respeitar a Privacidade:**

- Garantir que todas as informações recolhidas serão tratadas com o mais alto nível de confidencialidade.
- Tomar todas as medidas necessárias para proteger a privacidade e o anonimato das vítimas, evitando qualquer divulgação não autorizada.

#### 2. **Conformidade com a Legislação Vigente:**

- Seguir todas as leis e regulamentações relacionadas com a salvaguarda da privacidade no tratamento de dados.

3. **Finalidade Limitada:**

- Utilizar os dados exclusivamente para o propósito declarado na presente autorização.

4. **Responsabilidade Legal:**

- Aceitar que, ao obter a autorização para recolher e tratar dados, assume total responsabilidade pela utilização ética e legal da informação recolhida, estando ciente das implicações legais de qualquer violação dessas diretrizes.

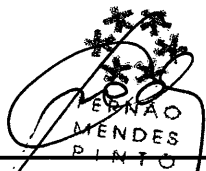
5. **Prazo e Forma de Comunicação:**

- Anuir que a referente autorização tenha aplicação imediata e validade apenas durante a duração do estágio curricular acordado com a **INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO**, ou até que as regas impostas no presente acordo deixem de se verificar. O **ESTAGIÁRIO** compromete-se também a fornecer relatórios regulares sobre o progresso da recolha de dados.

Ao assinar o presente documento, a **INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO** compromete-se a autorizar a recolha e tratamento de dados por parte do **ESTAGIÁRIO**, nos termos acima referidos.

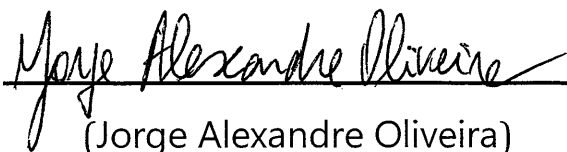
Cantanhede, 19 de janeiro de 2024

O PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO  
FERNÃO MENDES PINTO



(Carlos Manuel da Silva Rodrigues)

O Estagiário



(Jorge Alexandre Oliveira)

**Anexo II – *Danger Assessment Scale***

# AVALIAÇÃO DE RISCO

Jacquelyn C. Campbell, Ph.D., R.N.

Copyright 2003; [www.dangerassessment.com](http://www.dangerassessment.com)

Versão traduzida e adaptada com autorização da autora por Fonseca, Manita, Saavedra, & Magalhães (2013)  
Núcleo de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica do Baixo Mondego – Associação Fernão Mendes Pinto

Vários fatores de risco têm sido associados ao aumento de risco de homicídio num relacionamento violento. Nós não podemos prever o que pode acontecer no seu caso, mas gostaríamos que tivesse consciência do perigo de homicídio em situações de agressão e que percebesse quantos fatores de risco se aplicam à sua situação.

Responda “SIM” ou “NÃO” para cada uma das afirmações (“ele” refere-se ao seu marido, companheiro, ex-marido, ex-companheiro, ou quem a estiver a maltratar fisicamente).

1. A violência física aumentou de gravidade ou frequência no último ano?
2. Ele tem uma arma de fogo?
3. Separou-se dele depois de terem vivido juntos no último ano?  
3a. Se nunca viveram juntos, assinale aqui (\_\_\_\_)
4. Ele está desempregado?
5. Ele já usou uma arma contra si ou já a ameaçou com uma arma letal (que pode matar)?  
(Se sim, a arma era uma arma de fogo? \_\_\_\_)
6. Ele ameaça matá-la?
7. Ele tem conseguido evitar a ação policial por violência doméstica? (por exemplo, impediu-a de apresentar queixa; quando as autoridades policiais foram chamadas ao local ele convenceu-as que estava tudo bem e que nada acontecera; ele fugiu antes da polícia chegar)
8. Tem algum(a) filho(a) que não seja dele?
9. Alguma vez ele a forçou a ter relações sexuais contra a sua vontade?
10. Ele alguma vez tentou estrangulá-la?
11. Ele consome alguma droga ilegal? (Por drogas entenda-se: cannabis, heroína, anfetaminas, e outras)
12. Ele é alcoólico ou tem problemas com o álcool?
13. Ele controla a maioria ou todas as suas atividades diárias? Por exemplo: ele diz de quem deve ser amiga, quando pode ver a sua família, quanto dinheiro pode gastar ou quando pode usar o carro? (Se ele tenta controlar, mas você não deixa, assinale aqui: \_\_\_\_)
14. Ele é ciumento de uma forma violenta e constante? (Por exemplo, ele diz: “Se não fores minha não serás de mais ninguém”)
15. Alguma vez foi agredida fisicamente por ele quando estava grávida? (Se nunca esteve grávida dele, assinale aqui: \_\_\_\_)
16. Ele já ameaçou ou tentou cometer o suicídio?
17. Ele ameaça fazer mal aos seus filhos?
18. Acredita que ele é capaz de amatar?
19. Ele segue-a ou espia-a, deixa bilhetes ou mensagens ameaçadoras, destrói a sua propriedade ou telefona quando você não quer falar com ele?
20. Já alguma vez você ameaçou que se ia matar ou tentou cometer o suicídio?

## Esquema de cotação:

- Nº total de respostas “SIM”: 1 a 19 (item 20 não é cotado) \_\_\_\_\_
- Somar 4 pontos para um SIM no item 2 \_\_\_\_\_
- Somar 3 pontos por cada SIM nos itens 3 e 4 \_\_\_\_\_
- Somar 2 pontos por cada SIM nos itens 5, 6 e 7 \_\_\_\_\_
- Somar 1 ponto por cada SIM nos itens 8 e 9 \_\_\_\_\_
- Subtrair 3 pontos se a resposta 3a for assinalada \_\_\_\_\_
- TOTAL** \_\_\_\_\_

<b>Níveis de Risco</b>			
Menos de 8	8 -13	14 – 17	Mais de 18
Risco Variável	Risco Aumentado	Risco Severo	Risco Extremo

Nº do Processo: \_\_\_\_\_ Identificação do TAV: \_\_\_\_\_

**Anexo III – Ficha RVD1-L**

## **Ficha RVD - 1L**

### **Avaliação de risco para situações de violência doméstica**

*A presente ficha de avaliação de risco (RVD-1L) pretende apoiar a intervenção dos elementos das Forças de Segurança na análise do nível de risco existente nas situações de violência doméstica (VD), fator essencial para a promoção da segurança das vítimas.*

*Trata-se de um instrumento para ser aplicado **aquando da elaboração do Auto de VD ou Aditamento a Auto**, sendo preenchido mediante as informações então disponíveis (sejam provenientes da vítima, de terceiros, de informações técnicas...).*

*Os resultados deste instrumento não constituem uma avaliação definitiva do risco, a sua reavaliação é essencial, assim como a experiência do elemento policial que pode identificar outros fatores de risco que não estejam aqui contemplados.*

### **Instruções**

*Para cada um dos 20 itens assinale a opção que melhor corresponde à situação de violência doméstica que está a ser participada. Para cada item assinale apenas uma opção: Sim ou Não.*

*Para a correta aplicação deste instrumento é fundamental que **coloque todas as questões** que constam da Ficha, tal como são apresentadas (mediante eventuais adaptações/introduções que considere úteis). **Todas as respostas são de preenchimento obrigatório.***

***Caso** a questão não se aplique (**NA**) ou a resposta seja Desconhecida (**D**) utilize a opção existente para o efeito.*

*Para informação mais detalhada consulte o Manual de Apoio à aplicação desta Ficha de Avaliação.*

## Ficha RVD- 1L<sup>1</sup>

I. Local de aplicação: <input type="checkbox"/> Local da ocorrência <input type="checkbox"/> No posto/esquadra <input type="checkbox"/> Outro local (qual?): _____
II. Contexto: <input type="checkbox"/> Participação-Auto <input type="checkbox"/> Participação-Aditamento
III. NUIPC: _____ IV. Nº de registo/NPP: _____ V. Data atual: _____

	SIM	NÃO	NA/D <sup>2</sup>
1. <b>O/A ofensor/a alguma vez usou violência física contra a vítima?</b> <i>Especifique:</i> Há quantos anos ocorreu o 1º episódio: _____			
2. <b>O/A ofensor/a alguma vez usou violência física contra outros do agregado doméstico?</b> <i>Contra quem?</i> 2.1 Crianças <input type="checkbox"/> 2.2 Outros familiares <input type="checkbox"/> 2.3 Animais domésticos <input type="checkbox"/>			
3. <b>O/A ofensor/a já tentou estrangular (apertar o pescoço), sufocar, afogar a vítima ou outro familiar?</b> (incluir atos de "tortura física"- ex: queimar, atirar ácido)			
4. <b>O/A ofensor/a já exerceu violência sexual sobre a vítima ou outro familiar?</b> (ex: abuso, violação ou tentativas)			
5. <b>Foi necessária atenção médica após alguma agressão e/ou as lesões comprometeram as atividades normais diárias da vítima ou as de outros familiares?</b> (ex: trabalho/escola/tarefas domésticas)			
6. <b>O número de episódios violentos e/ou a sua gravidade tem vindo a aumentar no último mês?</b>			
7. <b>O/A ofensor/a já utilizou/ameaçou usar algum tipo de arma<sup>3</sup> contra a vítima ou outro familiar ou tem acesso fácil a arma de fogo?</b> <i>Especifique:</i> 7.1 Utilizou <input type="checkbox"/> 7.2 Ameaçou utilizar <input type="checkbox"/> 7.3 Acesso fácil (arma de fogo) <input type="checkbox"/>			
8. <b>Acredita que o/a ofensor/a seja capaz de a/o matar ou mandar matar (está convicta de que ele/a seja mesmo capaz)?</b> (Colocar esta pergunta apenas à vítima)			
9. <b>O/A ofensor/a já tentou ou ameaçou matar a vítima ou outro familiar?</b> <i>Especifique:</i> Indique quem foi alvo dessa(s) tentativa(s) ou ameaça(s) de morte: _____			
10. <b>O/A ofensor/a persegue a vítima, intimidando-a intencionalmente, demonstra ciúmes excessivos e tenta controlar tudo o que a vítima faz?</b> (ex.: através de SMS; entrando na residência/trabalho da vítima e/ou familiares sem consentimento destes)			
11. <b>O/A ofensor/a revela instabilidade emocional/psicológica e não está a ser acompanhado/a por profissional de saúde ou não toma a medicação que lhe tenha sido receitada?</b>			
12. <b>O/A ofensor/a já tentou ou ameaçou suicidar-se?</b>			
13. <b>O/A ofensor/a tem problemas relacionados com o consumo de álcool, ou outras drogas (incluindo as que impliquem receita médica), dificultando uma vida diária normal (no último ano)?</b>			
14. <b>O/A ofensor/a já foi alvo de queixas criminais anteriores?</b> (ex: detenção de arma proibida, entrada em lugar vedado ao público, ameaças/agressões a terceiros ...)			
15. <b>O/A ofensor violou ordem do tribunal destinada a proteger a vítima?</b> (ex: proibição de contactos/afastamento da residência da vítima...)			
16. <b>O/A ofensor/a tem problemas financeiros significativos ou dificuldade em manter um emprego (no último ano)?</b>			
17. <b>Existe algum conflito relacionado com a guarda/contacto dos filhos?</b>			
18. <b>A vítima separou-se do/a ofensor/a, tentou/manifestou intenção de o fazer (nos últimos/próximos 6 meses)?</b> <i>Especifique:</i> 18.1 Separou-se <input type="checkbox"/> 18.2 Tentou <input type="checkbox"/> 18.3 Manifestou intenção de o fazer <input type="checkbox"/>			
19. <b>A vítima ou alguém do agregado familiar tem necessidades especiais (ex: em função de doença física ou mental, idade avançada, deficiência, dependência de álcool/drogas...) e/ou não tem apoio de terceiros (família, amigos, vizinhos, colegas, instituição de apoio...)?</b> <i>Especifique:</i> 19.1 Necessidades especiais <input type="checkbox"/> 19.2 Sem apoio de terceiros <input type="checkbox"/>			
20. <b>A vítima está grávida ou teve um bebé nos últimos 18 meses?</b>			
<b>Total</b>			

<sup>1</sup> Sempre que a ficha é aplicada à vítima, substituir na formulação das questões a palavra "vítima" pelo nome da mesma.

<sup>2</sup> NA= Não se aplica; D= Desconhecido

<sup>3</sup> Previstos no regime jurídico das armas e suas munições.

**FONTES**

21. Assinale a (s) fonte (s) de informação utilizada para realizar esta avaliação de risco:

- Vítima** - Informação fornecida pela vítima
- Terceiro (s)** - Informação fornecida por testemunha (s), familiar(es), vizinho/a(s), conhecido/a(s)
- Agressor/a** - Informação fornecida pelo/a alegado/a agressor/a
- Informação técnica** - Observação/Constatação do elemento policial, declaração/informação de entidade (ex.: declaração médica)

21.1 Se assinalou alguma fonte de informação para além da vítima, indique qual e em que item(ns) \_\_\_\_\_

**COTAÇÃO FINAL (Baixo-Médio-Elevado)**

		Nº de itens assinalados com "NA/D"												
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11-20	
Nº de itens assinalados com "SIM"	0-2	B											M	
	3	B	B	B	B	B	B	B	B	M	M	M		
	4	B	B	B	B	M	M	M	M	M	M	M		
	5	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	E		
	6	M	M	M	M	M	M	M	M	E	E	E		
	7	M	M	M	M	M	M	E	E	E	E	E		
	8	M	M	M	M	E	E	E	E	E	E	E		
	9	M	M	E	E	E	E	E	E	E	E	E		
	10-20	E												

Legenda: B= Baixo; M= Médio; E = Elevado

**Indicações para cotação:** 1) Se NA/D >10 = Médio até nova avaliação; 2) Se Sim ≥ 50% das respostas válidas = Elevado; 3) Se Sim ≥ 25% e <50% das respostas válidas = Médio; 4) Se Sim <25% das respostas válidas = Baixo. Respostas válidas = Total de Sims e Nãos.

22. Utilize este espaço para registar outros fatores que considere de especial risco nesta situação

**concreta** (ex.: vítima tem novo companheiro/a ou pretende reconciliar-se com ofensor/a; data do julgamento/leitura da sentença marcada; ofensor/a: referiu ter a "honra manchada", parece ter como único "objetivo de vida" voltar a viver com a vítima, impede vítima de contactar com outras pessoas, já sequestrou a vítima, tem posição privilegiada/poder na comunidade que possa condicionar a vítima/terceiros, depende economicamente da vítima, conhece nova morada da vítima; presença de violência emocional/psicológica "intensa"; eventuais sinais de "desespero/saturação" na vítima que indiciem que esta pode vir a assassinar ofensor/a ou suicidar-se; questões culturais/religiosas; criança sinalizada na CPCJ por anterior situação de violência; idoso/a com roupa desadequada para a época do ano, falta de higiene, má nutrição...) **e para detalhar algumas das respostas** (ex.: se indicou "sim" nos itens 4, 9, 11, 12 e 14 introduza alguma informação adicional).

23. Tendo em conta a informação recolhida e a sua experiência profissional, que nível de risco atribui a este caso?

- Baixo                       Médio                       Elevado

24. Caso o nível de risco atribuído não corresponda às indicações fornecidas (1 a 4), por favor, explicito o que determinou a sua opção por outro nível de risco:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**AVALIADOR/A:**

*Indique os seguintes dados:*

25. Comando: \_\_\_\_\_ 26. Destacamento/Divisão: \_\_\_\_\_  
27. Posto/Esquadra: \_\_\_\_\_ 28. Matrícula: \_\_\_\_\_

**DESPACHO****29. Medidas a adotar:**

- Propor ao MP medida de coação ao/à ofensor/a
- Verificar se se encontram reunidos os pressupostos para detenção do agressor/a fora de flagrante delito
- Reforçar junto da vítima a importância de considerar a hipótese de se afastar do ofensor/a, recorrendo por exemplo a uma casa-abrigo, casa de familiar/amigo/collega da sua confiança nos primeiros dias (quando o ofensor/a não tenha sido detido)
- Reforçar junto da vítima orientações de proteção pessoal (plano de segurança)
- Sinalizar a vítima para Programa de Teleassistência
- Referenciar vítima para estrutura de apoio que encaminhe para casa-abrigo
- Reforçar junto da vítima a transmissão de informação sobre recursos de apoio
- Providenciar a apreensão de armas (caso existam e ainda não tenham sido apreendidas)
- Remeter a Ficha de avaliação de risco RVD-1L e Auto/aditamento para a investigação criminal
- Sinalizar criança(s) à CPCJ
- Promover a retirada da(s) criança(s) (art.º 91.º da Lei 147/1999, de 1 de setembro)
- Remeter a Ficha de avaliação de risco RVD-1L e Auto/aditamento para as equipas de policiamento de proximidade
- Estabelecer contactos periódicos com a vítima
- Reforçar o patrulhamento junto do local da ocorrência/ residência da vítima/local de trabalho
- Providenciar de modo a acompanhar a vítima para retirar bens de casa
- Providenciar no sentido de acompanhar a vítima, quando solicitado, a locais como por ex. tribunal, hospital, seg. social.
- Reavaliar o nível de risco até \_\_\_\_\_ dias após a presente avaliação  
(Elevado: até 3/7 dias; Médio: até 30 dias; Baixo: até 60 dias)

**30. Outra(s) medidas/ Orientações específicas:**

---

---

---

**31. Superior hierárquico**

31.1 Matrícula: \_\_\_\_\_ 31.2 Categoria: \_\_\_\_\_