

# NORMAS MÍNIMAS INTERAGÊNCIAS

para a Programação sobre Violência  
Baseada no Gênero em Emergências



Gender-Based Violence AoR  
Global Protection Cluster



NORMAS MÍNIMAS  
**INTERAGÊNCIAS**

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●  
para a Programação sobre Violência  
Baseada no Género em Emergências



Gender-Based Violence AoR  
Global Protection Cluster

Copyright UNFPA, 2019.

# ÍNDICE

|                      |       |
|----------------------|-------|
| INTRODUÇÃO .....     | v     |
| AGRADECIMENTOS ..... | xviii |

## PARTE UM NORMAS FUNDAMENTAIS

|  |    |
|--|----|
| NORMA 1: Princípios Orientadores para a VBG .....  | 2  |
| Nota de Orientação 1: Mulheres e raparigas em risco acrescido de VBG devido a discriminação e outras barreiras ao acesso ..... | 6  |
| Nota de Orientação 2: Crianças sobreviventes de abuso sexual .....   | 7  |
| Nota de Orientação 3: Rapazes adolescentes e homens adultos sobreviventes de violência sexual .....                            | 8  |
| NORMA 2: Participação e empoderamento das mulheres e raparigas .....   | 10 |
| Nota de Orientação 1: Superar as limitações à participação das mulheres e raparigas ..   | 13 |
| Nota de Orientação 2: Assegurar a participação de todas as mulheres e raparigas ....   | 14 |
| Nota de Orientação 3: Envolver os homens e rapazes no apoio à participação e ao empoderamento das mulheres e raparigas .....   | 15 |
| Nota de Orientação 4: Monitorizar o empoderamento e a participação das mulheres e raparigas .....                              | 16 |
| NORMA 3: Assistência e apoio ao pessoal .....  | 18 |
| Nota de Orientação 1: Contextualizar as competências nucleares em matéria de VBG ..  | 20 |
| Nota de Orientação 2: Melhorar a qualidade dos programas através do apoio à segurança e ao cuidado do pessoal .....            | 22 |
| Nota de Orientação 3: Prevenir a exploração e o abuso sexuais .....  | 22 |

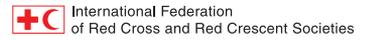
## PARTE DOIS NORMAS PROGRAMÁTICAS

|  |    |
|--|----|
| NORMA 4: Cuidados de saúde para sobreviventes de VBG .....   | 26 |
| Nota de Orientação 1: Controlo clínico de sobreviventes de violação .....  | 31 |
| Nota de Orientação 2: Pacote de Serviços Iniciais Mínimos .....  | 32 |
| Nota de Orientação 3: Serviços especializados para satisfação de necessidades específicas das pessoas sobreviventes .....  | 32 |
| NORMA 5: Apoio psicossocial .....  | 36 |
| Nota de Orientação 1: Saúde mental e apoio psicossocial: a Pirâmide de Intervenções do IASC .....                          | 41 |
| Nota de Orientação 2: Apoio psicossocial individual e grupal .....   | 42 |
| NORMA 6: Gestão de casos de VBG .....  | 44 |
| Nota de Orientação 1: Serviços comuns que as pessoas sobreviventes de VBG têm o direito de receber .....                   | 48 |
| Nota de Orientação 2: Denúncia obrigatória .....   | 49 |
| Nota de Orientação 3: Cuidados para crianças sobreviventes de abuso sexual .....   | 49 |
| NORMA 7: Sistemas de encaminhamento .....  | 52 |
| Nota de Orientação 1: Sistemas de encaminhamento e Princípios Orientadores para a VBG .....                                | 55 |
| Nota de Orientação 2: Elementos de um sistema de encaminhamento funcional .....  | 56 |
| Nota de Orientação 3: Envolvimento e consciencialização das comunidades .....  | 57 |
| NORMA 8: Espaços seguros para mulheres e raparigas .....   | 60 |
| Nota de Orientação 1: Abordagens aos espaços seguros para mulheres e raparigas ..  | 62 |
| Nota de Orientação 2: Considerações orientadoras para o estabelecimento de espaços seguros para mulheres e raparigas ..... | 64 |

|   |     |
|---|-----|
| Nota de Orientação 3: Atividades em espaços seguros para mulheres e raparigas . . . .   | 65  |
| Nota de Orientação 4: Funções e desenvolvimento da capacidade do pessoal<br>nos espaços seguros para mulheres e raparigas . . . . . | 66  |
| NORMA 9: Segurança e atenuação dos riscos . . . . .   | 68  |
| Nota de Orientação 1: Categorias de risco para as mulheres e raparigas<br>e estratégias de atenuação . . . . .                      | 72  |
| Nota de Orientação 2: Aferição e monitorização dos riscos para as mulheres<br>e raparigas . . . . .                                 | 74  |
| Nota de Orientação 3: Proteção contra a exploração e o abuso sexual . . . . .   | 74  |
| NORMA 10: Justiça e apoio jurídico . . . . .  | 76  |
| Nota de Orientação 1: Acesso à justiça . . . . .  | 79  |
| Nota de Orientação 2: Apoio jurídico . . . . .  | 81  |
| Nota de Orientação 3: Mecanismos informais de justiça e mecanismos alternativos<br>de contencioso . . . . .                         | 81  |
| Nota de Orientação 4: Proteção . . . . .  | 82  |
| NORMA 11: Kits de dignidade, assistência em dinheiro e cupões . . . . .   | 84  |
| Nota de Orientação 1: Conteúdo e distribuição dos <i>kits</i> de dignidade . . . . .  | 87  |
| Nota de Orientação 2: Distribuição dos <i>kits</i> de dignidade e segurança das mulheres<br>e raparigas . . . . .                   | 89  |
| Nota de Orientação 3: Assistência em dinheiro e cupões . . . . .  | 89  |
| NORMA 12: Empoderamento económico e meios de subsistência . . . . .   | 92  |
| Nota de Orientação 1: Programação de meios de subsistência em emergências . . . . .   | 95  |
| NORMA 13: Transformação de sistemas e normas sociais . . . . .  | 98  |
| Nota de Orientação 1: Trabalho de prevenção da VBG . . . . .  | 101 |
| Nota de Orientação 2: Responsabilização perante as mulheres e raparigas . . . . .   | 102 |
| Nota de Orientação 3: Comunicação para a mudança social e comportamental . . . . .  | 103 |

## **PARTETRÊS**    **NORMAS SOBRE PROCESSOS**

|  |     |
|--|-----|
| NORMA 14: Recolha e utilização de dados de sobreviventes . . . . .   | 106 |
| Nota de Orientação 1: O GBVIMS e outros sistemas . . . . .   | 110 |
| Nota de Orientação 2: Protocolo de partilha de informações . . . . .   | 111 |
| Nota de Orientação 3: Sistemas nacionais de dados sobre VBG . . . . .  | 112 |
| Nota de Orientação 4: Relatórios e comunicações sobre VBG . . . . .  | 112 |
| NORMA 15: Coordenação para a VBG . . . . .   | 114 |
| Nota de Orientação 1: Funções nucleares de um subagrupamento/sector ou<br>grupo de trabalho para a VBG . . . . .               | 117 |
| Nota de Orientação 2: Participação na coordenação para a VBG . . . . .   | 119 |
| Nota de Orientação 3: A Área de Responsabilidade da VBG . . . . .  | 119 |
| NORMA 16: Aferição, monitorização e avaliação . . . . .  | 122 |
| Nota de Orientação 1: Aferições . . . . .  | 126 |
| Nota de Orientação 2: Responsabilização na ação: abordagens participativas . . . . .   | 126 |
| Nota de Orientação 3: Considerações éticas para as atividades de investigação,<br>avaliação e aprendizagem sobre VBG . . . . . | 128 |
| Nota de Orientação 4: Aprendizagem através da investigação . . . . .   | 129 |
| NOTAS FINAIS . . . . .   | 131 |
| BIBLIOGRAFIA . . . . .   | 140 |



Irish Consortium  
on Gender Based  
Violence



Research, Reform, Resolve





# INTRODUÇÃO

A violência baseada no gênero (VBG) é uma realidade terrível e uma violação dos direitos humanos para mulheres e raparigas de todo o mundo. Em situações de emergência, o risco de violência, exploração e abuso intensifica-se.<sup>1</sup> Ao mesmo tempo, os sistemas nacionais, incluindo sistemas de saúde e ordenamentos jurídicos, e as redes de apoio comunitário e social enfraquecem. Esta desagregação dos sistemas pode reduzir o acesso aos serviços de saúde, incluindo os de saúde sexual e reprodutiva, e aos serviços jurídicos, conduzindo a um ambiente de impunidade no qual os agressores não são responsabilizados. Quando os sistemas e serviços são danificados ou destruídos, as mulheres e raparigas enfrentam um risco ainda maior de violações dos direitos humanos, tais como violência sexual, violência entre parceiros íntimos, exploração e abuso, casamento infantil, negação de recursos e práticas tradicionais nocivas. A VBG tem impactos significativos e duradouros na saúde e no bem-estar psicossocial e económico das mulheres e raparigas, bem como das suas famílias e comunidades.<sup>2</sup>

“Violência baseada no género” é uma designação abrangente para qualquer ato nocivo perpetrado contra a vontade de uma pessoa e que se baseia em diferenças socialmente atribuídas (ou seja, de género) entre pessoas dos sexos masculino e feminino. Inclui atos que infligem sofrimento ou danos físicos, sexuais ou mentais, ameaças de tais atos, coerção e outras privações de liberdade. Os atos mencionados podem ocorrer em público ou em privado.<sup>3</sup> A expressão “VBG” é sobretudo usada para sublinhar o modo como a desigualdade sistémica entre pessoas dos sexos masculino e feminino, que existe em todas as sociedades do mundo, funciona como característica unificadora e fundamental da maioria das formas de violência perpetrada contra mulheres e raparigas.<sup>4</sup> A designação “violência baseada no género” inclui também a violência sexual cometida com a finalidade explícita de reforçar as normas desiguais de género da masculinidade e da feminilidade.<sup>5</sup>

Nos termos da legislação internacional sobre direitos humanos, os atos de VBG são considerados violações, conforme articulado em convenções internacionais, particularmente a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.<sup>6</sup> Além disso, a Declaração das Nações Unidas para a Eliminação da Violência contra as Mulheres define a violência contra as mulheres como “qualquer ato de violência baseada no género que resulte ou tenda a resultar em sofrimento ou danos físicos, sexuais ou psicológicos para as mulheres.”<sup>7</sup> A Declaração sublinha que a violência é “uma manifestação de relações de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres, que levaram ao domínio e à discriminação das mulheres por parte dos homens e ao impedimento do pleno progresso das mulheres.”<sup>8</sup>

## AVBG é uma violação dos direitos humanos

AVBG viola a legislação internacional sobre direitos humanos, o direito humanitário e os princípios da igualdade de gênero.<sup>9</sup> O direito humanitário internacional estabelece proteções para os civis, incluindo as mulheres e raparigas, em tempos de conflito.<sup>10</sup> Sucessivas resoluções do Conselho de Segurança da ONU têm proibido especificamente o uso da violência sexual como arma de guerra.<sup>11</sup> O pleno exercício dos direitos humanos e das liberdades fundamentais pelas mulheres e raparigas é um pré-requisito para o desenvolvimento sustentável e a paz.<sup>12</sup> Os atores humanitários têm o imperativo ético de prevenir a VBG e fazer-lhe face. É moralmente inaceitável que falhemos no nosso dever de prevenir e fazer face a essa violência ou, pior ainda, que prestemos apoio humanitário de formas que aumentem o risco.<sup>13</sup>

A prevenção e a atenuação da VBG, bem como a resposta à mesma, são classificadas como intervenções que salvam vidas em ambientes humanitários.<sup>14</sup> Todas as entidades envolvidas na resposta humanitária têm a responsabilidade de proteger as pessoas afetadas pela VBG. Tal inclui a implementação de intervenções programáticas para reduzir o risco de VBG, a conceção de iniciativas para promover a resiliência das comunidades à VBG, o apoio às sobreviventes e a outras mulheres e raparigas em risco no acesso a serviços de cuidados e apoio e o reforço das capacidades locais e nacionais (governo, outras autoridades e sociedade civil) para estabelecimento de sistemas de prevenção e resposta contra a VBG de uma maneira sustentável.

## Qual é a finalidade destas Normas Mínimas?

Este recurso apresenta 16 Normas Mínimas para a programação de prevenção e resposta contra a VBG em emergências. No seu todo, as 16 Normas Mínimas definem o que as entidades que trabalham na programação especializada em VBG têm de alcançar para prevenir e responder à VBG, e para prestar serviços multisectoriais.

*“Qualidade adequada” significa que*  
*(1) reflete boas práticas e*  
*(2) não causa danos.*

As Normas Mínimas têm como objetivo estabelecer um entendimento comum do que constitui o **mínimo** em termos de programação de prevenção e resposta contra a VBG em emergências. “Mínimo” significa “de qualidade adequada”; para efeitos deste recurso, **qualidade adequada** significa que (1) reflete boas práticas e (2) não causa danos. Como tal, cada Norma deste recurso representa um acordo comum sobre o que tem de ser alcançado para que esse elemento programático específico seja de qualidade adequada. Quando um ator de um programa contra a VBG decide implementar um elemento programático descrito nas Normas, tal intervenção tem de ser implementada segundo um nível mínimo da Norma.

As medidas descritas nestas Normas Mínimas aplicam-se aos atores que trabalham na prestação de serviços de programação e coordenação especializadas na área da VBG em diferentes crises humanitárias. As normas são universais e são relevantes para todos os contextos de emergência, embora tenham de ser contextualizadas (consulte “Aplicar as Normas Mínimas segundo o contexto” abaixo). Poderá haver momentos em que se atribua prioridade a certas normas em detrimento de outras. A definição de prioridades **não** significa que algumas Normas Mínimas sejam inerentemente mais importantes do que outras; antes significa que pode ser necessário um enfoque estratégico com base no estudo do contexto, incluindo o potencial para danos ou insuficiências na qualidade de certos serviços. A definição de prioridades implica igualmente a implementação segura dos serviços de VBG, em harmonia com os Princípios Orientadores para a VBG (consulte a Norma 1) e o princípio de “não causar danos.”<sup>15</sup>

Segundo os critérios de salvamento de vidas do Fundo Central de Resposta de Emergência das Nações Unidas (CERF, ou Central Emergency Response Fund), as primeiras prioridades consistem em apoiar os prestadores de cuidados de saúde e assegurar o estabelecimento e a acessibilidade de um leque de intervenções psicossociais adequadas.<sup>16</sup>

As 16 Normas Mínimas visam aumentar a responsabilização dos intervenientes especializados em VBG, melhorar a qualidade dos programas e proteger contra práticas que possam causar danos (por exemplo, pôr sobreviventes ou outras pessoas em risco). Através das normas, a Área de Responsabilidade da VBG global visa providenciar aos atores dos programas contra a VBG a orientação prática para assegurar uma ação eficaz na prevenção e resposta contra a VBG em contextos humanitários. As normas sublinham que as mulheres e raparigas são elementos fulcrais para a sua própria proteção e têm de ser parceiras ativas na identificação dos riscos e soluções em matéria de proteção ao longo do ciclo dos programas. O envolvimento das mulheres e raparigas é crucial para estabelecer serviços de resposta à VBG com qualidade. Como tal, a participação das mulheres e raparigas desde o início de uma emergência resultará em efeitos humanitários melhores.

Este recurso foi concebido para ser útil a todos os profissionais da área da VBG, incluindo os que sejam pouco experientes na implementação de programação contra a VBG. Para mais informações sobre a estrutura do recurso, consulte a secção abaixo intitulada “Aplicar as Normas Mínimas segundo o contexto”.

## Aplicar uma abordagem interseccional à programação contra a VBG

A interseccionalidade<sup>17</sup> é um quadro para compreender que as pessoas estão sujeitas a formas sobrepostas (ou seja, interseccionais) de opressão, discriminação e marginalização com base nas suas identidades coexistentes (por exemplo, a desigualdade baseada no género e/ou na etnia). A programação eficaz e responsável contra a VBG tem de prestar atenção às formas diversas e interseccionais de opressão, discriminação e desigualdade estruturais a que as mulheres e raparigas são submetidas num dado contexto.

Embora todas as mulheres e raparigas enfrentem discriminação no contexto da patriarquia global, nem todas as mulheres e raparigas sofrem opressão e desigualdade da mesma forma. As várias desigualdades podem moldar os seus riscos e experiências de VBG. Entre as mulheres e raparigas que enfrentam desigualdades interseccionais contam-se as mulheres e raparigas com deficiência, as adolescentes, as mulheres mais velhas, as mulheres e raparigas com diferentes orientações sexuais e identidades de género, as mulheres e raparigas que vivem com o VIH e a SIDA e as mulheres e raparigas de minorias étnicas e religiosas. Outras formas de discriminação que conduzem a um risco acrescido de VBG abrangem a situação socioeconómica, o país de nascimento e a situação legal, incluindo o estatuto de asilo.

Em termos práticos, a aplicação de uma ótica interseccional pressupõe o envolvimento dos membros das comunidades e, em particular, de mulheres e raparigas diversas, desde o início de uma crise, a fim de identificar, examinar e determinar estratégias para abordar formas interseccionais de opressão estrutural que agravam o risco de VBG e criam barreiras ao acesso a serviços de resposta à VBG, bem como à inclusão e à participação significativas e seguras.<sup>18</sup>

## Centrar as mulheres e raparigas na prevenção e resposta contra a VBG

A programação especializada em VBG centra-se nas mulheres e raparigas devido à desigualdade e à discriminação estruturais e sistémicas no que toca ao género, que conduzem a um risco mais elevado e documentado de VBG, bem como à carência de acesso seguro e equitativo a

assistência humanitária.<sup>19</sup> As mulheres e raparigas sofrem variadas formas de violência baseada no género e enfrentam muitas barreiras adicionais no acesso aos serviços e na recuperação de situações de VBG, devido à desigualdade de género sistémica e a outras formas de discriminação interseccional. Por esse motivo, as Normas Mínimas usam pronomes femininos, exceto nas secções que se aplicam especificamente a homens e rapazes.

As Normas Mínimas também dedicam atenção especial a assegurar que as crianças e os adolescentes, de ambos os sexos, sobreviventes de violência sexual acedam a serviços de resposta adequados e sensíveis à idade, em colaboração estreita com os atores da proteção da criança e em harmonia com a orientação existente.<sup>20</sup>

Alguns atores usam a expressão “violência baseada no género” para descrever a violência perpetrada contra mulheres, raparigas, homens e rapazes com orientações sexuais e identidades de género diversas, bem como contra pessoas não binárias, por ser “motivada pelo desejo de punir aqueles que se considera desafiarem as normas de género.”<sup>21</sup> Os atores da programação contra a VBG devem abordar as barreiras e os riscos específicos enfrentados pelas mulheres e raparigas com orientações sexuais e identidades de género diversas.

Os homens e rapazes também são sujeitos a violência sexual. Estas Normas Mínimas, destinadas sobretudo a prevenção, atenuação e resposta à violência contra as mulheres e raparigas, facultam orientação para apoiar o acesso oportuno dos sobreviventes masculinos a serviços que satisfazem as suas necessidades. Os homens e rapazes podem ser alvo de abusos devido à falta de poder e estatuto por motivo de idade, deficiência, orientação sexual, identidade de género e outras desigualdades interseccionais. A homofobia, a bifobia e a transfobia aumentam o risco de violência, incluindo a violência sexual. Os homens e rapazes com deficiência também enfrentam um risco acrescido de violência, incluindo a violência sexual.<sup>22</sup>

As normas de género podem igualmente contribuir para certos tipos de violência sexual contra os homens em contextos de conflito. Nesses casos, os homens podem ser alvo de “emasculação”, de tal modo que as normas desiguais em termos de género relacionadas com a masculinidade e a feminilidade aumentam a sua exposição a algumas formas de violência sexual; essa violência contra os homens baseia-se em ideias construídas socialmente sobre o que significa ser um homem e exercer o poder masculino.<sup>23</sup>

Embora a programação contra a VBG se centre sobretudo na violência contra as mulheres e raparigas, os atores dos programas contra a VBG devem estabelecer coordenação com outros atores, inclusive nas áreas dos cuidados de saúde, da proteção da criança e da proteção em geral, a fim de assegurar o acesso a apoio para salvamento de vidas destinado a sobreviventes masculinos de violência e abuso sexuais.

## Igualdade de género e empoderamento das mulheres e raparigas

A desigualdade de género aos níveis individual, comunitário e societal manifesta-se como VBG. As mulheres e raparigas de todos os lugares estão em desvantagem no que toca a poder e influência sociais, controlo dos recursos, controlo do seu corpo e participação na vida pública, tudo isto como resultado de papéis de género determinados socialmente e da desigualdade sistémica.<sup>24</sup> A violência baseada no género tem lugar no contexto deste desequilíbrio. A desigualdade de género manifesta-se em quase todas as esferas da vida. Tais desigualdades estruturais resultam nos abusos de poder a que as mulheres são sujeitas sob a forma de violência perpetrada por pessoas, famílias, comunidades e Estado.

O combate à desigualdade de género é um aspeto fundamental da programação contra a VBG e de toda a programação humanitária. A incorporação da igualdade de género na ação

humanitária melhora o impacto das estratégias e intervenções humanitárias.<sup>25</sup> É crucial que todos os profissionais, entidades e programas da área humanitária combatam a desigualdade de género e utilizem dados desagregados por sexo e idade para fundamentar a programação em emergências humanitárias. O *Manual sobre o Género na Ação Humanitária* destaca a responsabilidade e a responsabilização dos atores humanitários no sentido de assegurar a defesa dos direitos das mulheres e raparigas a serviços básicos, proteção e oportunidades.<sup>26</sup>

A programação para a igualdade de género é essencial a quaisquer esforços de longo prazo para combater a VBG e deve ser iniciada a partir do começo de qualquer intervenção humanitária. É importante que todos os atores, incluindo os dos programas contra a VBG, compreendam que a programação para a igualdade de género e a programação contra a VBG são complementares, não permutáveis. A igualdade de género e o empoderamento das mulheres são questões transversais que devem ser integradas em todos os aspetos da programação contra a VBG. A integração eficaz da programação para a igualdade de género e o empoderamento das mulheres e raparigas no trabalho sectorial melhora os esforços de prevenção e resposta contra a VBG.

As condições relacionadas com as emergências humanitárias podem agravar o risco de muitas formas de VBG existentes antes do início de uma emergência; porém, as causas subjacentes da violência estão associadas a atitudes, crenças, normas e estruturas que promovem e/ou admitem a discriminação baseada no género e o poder desigual, seja durante emergências ou em períodos de maior estabilidade.<sup>27</sup> A associação da VBG às suas raízes na discriminação e na desigualdade de género requer não apenas que se trabalhe para satisfazer as necessidades imediatas das populações afetadas, mas também que sejam implementadas estratégias, tão cedo quanto possível na ação humanitária, para promover a mudança social e cultural de longo prazo com vista à igualdade de género. Um aspeto essencial da resposta à violência contra as mulheres e raparigas e da manutenção da sua segurança e do seu bem-estar passa pelo entendimento da natureza de género da violência, bem como das suas causas e consequências, e pela prestação de serviços num ambiente propício ao empoderamento das mulheres.

## Fortalecer os sistemas nacionais

Os Estados detêm a responsabilidade primária pela proteção dos seus cidadãos e devem tomar medidas para tal; em situações de emergência, contudo, os órgãos das Nações Unidas mandatados agem no sentido de apoiar as autoridades nacionais no cumprimento das suas responsabilidades de prestação de proteção e assistência humanitária às populações afetadas.<sup>28</sup> O fortalecimento dos sistemas nacionais através do envolvimento de parceiros nacionais e organizações locais é parte integrante de uma resposta eficaz à VBG e particularmente importante durante as emergências. Um “sistema nacional” refere-se principalmente

**Refugiados** são pessoas que estão fora do seu país de origem devido a um receio justificado de perseguição ou por causa de um conflito, violência generalizada ou outras circunstâncias que tenham perturbado seriamente a ordem pública. Tais pessoas, em consequência, necessitam de proteção internacional.

**Requerentes de asilo** são pessoas cujo estatuto de refugiado ainda não foi determinado pelas autoridades, mas cujo pedido de asilo lhes confere o direito de proteção com base no pressuposto de poderem ser refugiados.

**Repatriados** são ex-refugiados que regressaram ao seu país de origem, mas ainda não foram plenamente (re) integrados.

**Pessoas deslocadas internamente** são pessoas ou grupos de pessoas que foram forçadas ou obrigadas a fugir ou a deixar as suas casas ou os seus lugares de residência habitual, em particular como resultado ou para evitar os efeitos de conflitos armados, situações de violência generalizada, violações dos direitos humanos ou desastres naturais ou de origem humana, e que não atravessaram uma fronteira nacional reconhecida internacionalmente.

aos sistemas governamentais (a nível nacional, subnacional e local) e pode incluir outras partes interessadas, tais como organizações não governamentais, comunitárias e da sociedade civil, que contribuem para o funcionamento dos sistemas sanitários, jurídicos e de proteção. A advocacia direta e o trabalho em parceria com as autoridades nacionais podem assegurar que as medidas para proteção das mulheres e raparigas sejam privilegiadas no planeamento, nos programas e nos orçamentos nacionais de resposta a emergências e que as intervenções reflitam as melhores práticas internacionais.

As 16 Normas Mínimas podem ser utilizadas para ajudar no envolvimento e no reforço de capacidades dos parceiros nacionais, incluindo os movimentos femininos locais, para desenvolver, prolongar e/ou expandir os programas existentes e assegurar a continuidade dos serviços pós-emergência. Em alguns casos, as autoridades nacionais podem não aderir aos princípios humanitários e podem obstruir a proteção ou perpetuar o abuso. Tendo em conta este leque de contextos, é importante que a abordagem específica para trabalhar com os sistemas nacionais se baseie numa compreensão aprofundada do contexto, a fim de assegurar que a assistência seja prestada em harmonia com os princípios humanitários e com uma abordagem do tipo “não causar danos”.

Os parceiros locais também desempenham um papel vital nos contextos humanitários, incluindo medidas para prevenir e atenuar a VBG, bem como para lhe dar resposta. As Normas Mínimas destacam esse papel, em consonância com a Nova Forma de Trabalho, que exige o estabelecimento de parcerias com atores locais e nacionais e o reforço das capacidades nacionais e locais existentes. A Cimeira Humanitária Mundial de 2016 reconheceu que a localização é fundamental para a concretização de uma resposta humanitária digna e eficaz e, especificamente, que a ação humanitária deve ser “tão local quanto possível e tão internacional quanto necessário”.<sup>29</sup> O Grande Acordo, ou Grand Bargain, associado salientou a necessidade de envidar esforços mais deliberados e explícitos para um melhor envolvimento com o trabalho dos atores locais, bem como para o seu empoderamento e promoção.

Para os atores da prevenção e resposta contra a VBG, as parcerias com movimentos femininos locais, organizações da sociedade civil chefiadas por mulheres e redes de direitos das mulheres oferecem uma oportunidade para apoiar e sustentar ações localizadas a fim de combater a VBG contra as mulheres e raparigas em ações humanitárias.

## Coordenação

Para assegurar uma boa coordenação quando ocorrem emergências, o Comité Permanente Interagências (IASC, ou Inter-agency Standing Committee), mecanismo principal de coordenação da assistência humanitária, estabeleceu a abordagem agrupada. Os agrupamentos são conjuntos de organizações humanitárias, tanto entidades da ONU como alheias à ONU, em cada um dos principais sectores da ação humanitária, como a água, a saúde e a logística. Ao nível global, a coordenação da VBG é conduzida pela Área de Responsabilidade da VBG, chefiada pelo UNFPA, no âmbito do Global Protection Cluster. A Área de Responsabilidade da VBG, através da elaboração destas Normas Mínimas, visa promover uma abordagem coerente, abrangente e coordenada à VBG ao nível do trabalho no terreno, incluindo a resposta, os cuidados e a recuperação para as pessoas sobreviventes, a prevenção e a responsabilização dos agressores. Em contextos de refugiados, o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) tem o mandato de chefiar e coordenar a resposta aos refugiados e de coordenar a proteção internacional, a assistência e as soluções aos níveis nacional, regional e global. O Modelo de Coordenação para os Refugiados inclui uma estrutura de coordenação clara que abrange áreas temáticas e sectores de resposta.<sup>30</sup> Dependendo do contexto e da capacidade, outras entidades, parceiros ou o governo podem chefiar conjuntamente o subgrupo de trabalho para a VBG em coordenação com o ACNUR.

## O que é uma “emergência”?

Uma emergência é qualquer situação em que a vida ou o bem-estar de civis afetados por um desastre natural, conflito ou ameaça à saúde pública tenham estado ou venham a estar em risco, a menos que sejam tomadas medidas imediatas e adequadas, e que exija uma resposta extraordinária e medidas excepcionais.<sup>31</sup>

## Princípios Orientadores para a VBG e suas abordagens

Os princípios orientadores e abordagens seguintes estão subjacentes a todas as Normas Mínimas e são referenciados ao longo das mesmas como “Princípios Orientadores para a VBG”:

- **Abordagem centrada na pessoa sobrevivente:** uma abordagem centrada na pessoa sobrevivente cria um ambiente de apoio no qual os direitos e desejos dessa pessoa são respeitados, a sua segurança é salvaguardada e tal pessoa é tratada com dignidade e respeito. Uma abordagem centrada na pessoa sobrevivente baseia-se nos princípios orientadores seguintes:
  - **Segurança:** a segurança e a proteção das pessoas sobreviventes e dos seus filhos são as principais considerações.
  - **Confidencialidade:** as pessoas sobreviventes têm o direito de escolher a quem irão ou não contar a sua história, e qualquer informação sobre as mesmas só deve ser partilhada com o seu consentimento informado.
  - **Respeito:** todas as medidas tomadas devem ser orientadas com base no respeito pelos desejos, escolhas, direitos e dignidade da pessoa sobrevivente. Os ajudantes têm por função facilitar a recuperação e providenciar recursos para ajudar a pessoa sobrevivente.
  - **Não discriminação:** as pessoas sobreviventes devem receber tratamento igual e justo independentemente de idade, deficiência, identidade de género, religião, nacionalidade, etnia, orientação sexual ou qualquer outra característica.
- **Abordagem baseada nos direitos:** uma abordagem baseada nos direitos procura examinar e combater as causas profundas da discriminação e da desigualdade, a fim de assegurar que todos tenham o direito de viver com liberdade e dignidade, protegidos da violência, da exploração e do abuso, de acordo com os princípios da legislação sobre os direitos humanos.
- **Abordagem baseada na comunidade:** uma abordagem baseada na comunidade assegura que as populações afetadas sejam ativamente envolvidas como parceiros no desenvolvimento de estratégias relacionadas com a sua proteção e a prestação de assistência humanitária. Esta abordagem pressupõe o envolvimento direto das mulheres, raparigas e outros grupos de risco em todas as fases da resposta humanitária, a fim de identificar os riscos e soluções de proteção e aprofundar os mecanismos de proteção comunitários já existentes.
- **Princípios humanitários:** os princípios humanitários de humanidade, de imparcialidade, de independência e de neutralidade devem sustentar a implementação das Normas Mínimas e são essenciais para manter o acesso às populações afetadas e assegurar uma resposta humanitária eficaz.
- **Abordagem do tipo “não causar danos”:** uma abordagem do tipo “não causar danos” implica tomar todas as medidas necessárias para evitar expor as pessoas a danos adicionais em consequência dos procedimentos dos atores humanitários.
- **Princípios das parcerias:** os princípios das parcerias constituem um quadro para todos os atores do espaço humanitário seguirem princípios de igualdade, transparência, abordagem orientada para os resultados, responsabilidade e complementaridade. Os princípios tentam destacar o papel da capacidade de resposta humanitária local e nacional e aumentar a eficácia da ação humanitária baseada na responsabilização perante as populações afetadas.<sup>32</sup>
- **Melhor interesse da criança:** as crianças e os adolescentes de ambos os sexos sobreviventes de abuso sexual têm o direito de ver o seu melhor interesse aferido, determinado e tomado como consideração principal em todas as decisões que as afetem.<sup>33</sup>

Os princípios e abordagens acima mencionados estão ligados à responsabilidade humanitária abrangente de fornecer proteção e assistência às pessoas afetadas pela crise. Servem de base para todos os atores humanitários no planeamento e na implementação da programação relacionada com a VBG. É importante sublinhar que:

- A VBG inclui um vasto leque de violações dos direitos humanos. A prevenção e a atenuação da VBG envolvem a promoção da igualdade de género e de crenças e normas que são respeitosas e não violentas.
- A segurança, o respeito, a confidencialidade e a não-discriminação em relação às pessoas sobreviventes e às pessoas em risco são considerações vitais em todos os momentos.
- As intervenções relacionadas com a VBG devem ser específicas do contexto a fim de melhorar os efeitos e “não causar danos”.
- A participação e as parcerias são pedras angulares da eficácia na prevenção e resposta contra a VBG.<sup>34</sup>

## Quem deve utilizar estas Normas Mínimas?

As Normas Mínimas destinam-se a atores e entidades que implementem programas especializados em VBG. Os atores dos programas contra a VBG são elementos que receberam formação específica sobre VBG e/ou têm experiência profissional na programação contra a VBG; uma entidade que trabalhe com a VBG implementa programas direcionados para a prevenção e resposta contra a VBG.<sup>35</sup>

As Normas Mínimas podem ser utilizadas das seguintes formas:

- Para estabelecer um acordo comum e expectativas mensuráveis no que respeita à qualidade mínima da programação contra a VBG em emergências.
- Para melhorar a programação de qualidade e monitorizar a eficácia das intervenções.
- Para aumentar a responsabilização entre todas as partes interessadas.
- Para formar elementos do pessoal ou dos parceiros.
- Para fazer advocacia.

Os atores dos programas contra a VBG podem também utilizar as Normas Mínimas como uma ferramenta para concretizar os compromissos assumidos no âmbito do Apelo à Ação para a Proteção contra a Violência Baseada no Género em Emergências, Efeito 5, que exige “serviços especializados de prevenção e resposta contra a VBG implementados em cada fase de uma emergência, desde a preparação e início da crise, passando pela transição, até ao desenvolvimento”.<sup>36</sup>

*Os Princípios Orientadores para a VBG e suas abordagens servem de base para todos os atores humanitários no planeamento e na implementação da programação relacionada com a VBG.*

## O que contém cada Norma Mínima?

As 16 Normas Mínimas representam os vários elementos necessários para uma satisfação eficaz das necessidades das pessoas sobreviventes e/ou em risco de VBG. As Normas Mínimas estão inter-relacionadas e são interdependentes; por conseguinte, foram concebidas para serem entendidas como um conjunto **abrangente** de intervenções. Estão agrupadas em três partes, sendo elas normas fundamentais, normas programáticas e normas operacionais:

|   |  |
|---|--|
| <b>NORMAS FUNDAMENTAIS</b><br>As três <b>normas fundamentais</b> são cruciais do ponto de vista individual e também fulcrais para a implementação de <b>todas</b> as Normas Mínimas; têm de estar subjacentes a todos os elementos e medidas dos programas. | Princípios Orientadores para a VBG                         |
|   | Participação e empoderamento das mulheres e raparigas      |
|   | Assistência e apoio ao pessoal                             |
| <b>NORMAS PROGRAMÁTICAS</b><br>As dez <b>normas programáticas</b> providenciam orientação para a resposta, a atenuação e a prevenção da VBG em emergências. Refletem os elementos programáticos nucleares para a VBG.                                       | Cuidados de saúde para sobreviventes de VBG                |
|   | Apoio psicossocial   |
|   | Gestão de casos de VBG                                     |
|   | Sistemas de encaminhamento                                 |
|   | Espaços seguros para mulheres e raparigas                  |
|   | Segurança e atenuação dos riscos                           |
|   | Justiça e apoio jurídico                                   |
|   | <i>Kits</i> de dignidade, assistência em dinheiro e cupões |
|   | Empoderamento económico e meios de subsistência            |
|   | Transformação de sistemas e normas sociais                 |
| <b>NORMAS OPERACIONAIS</b><br>As três <b>normas operacionais</b> facultam orientação sobre processos cruciais para a implementação dos elementos da programação contra a VBG.   | Recolha e utilização de dados de sobreviventes de VBG      |
|   | Coordenação para a VBG                                     |
|   | Aferição, monitorização e avaliação                        |

Cada norma contém os seguintes elementos: texto introdutório, medidas essenciais, indicadores, notas de orientação e ferramentas e recursos. O texto que se segue à própria norma define conceitos fulcrais e os motivos pelos quais a norma é importante.

Embora exista sobreposição entre a prevenção e a atenuação da VBG, a prevenção refere-se geralmente à adoção de medidas para impedir a primeira ocorrência de VBG (por exemplo, a expansão de atividades de promoção da igualdade de gênero ou o trabalho com as comunidades para combater práticas que contribuem para a VBG). A atenuação refere-se à redução do risco de exposição à VBG (por exemplo, assegurando que os relatórios sobre pontos críticos tenham consequências imediatas por meio de estratégias de redução do risco). O IASC definiu responsabilidades no sentido de que todos os atores humanitários tomem medidas para combater a VBG nas *Diretrizes para Integração de Intervenções contra a Violência Baseada no Gênero na Ação Humanitária: Reduzir o risco, promover a resiliência e ajudar na recuperação* (Diretrizes do IASC sobre a VBG).<sup>37</sup>

**Norma:** a declaração da norma no início de cada Norma Mínima define o que as entidades que trabalham na programação especializada em VBG têm de fazer para a prevenir e lhe fazer face e para prestar serviços multissetoriais às pessoas sobreviventes em contextos humanitários. As Normas Mínimas são universais e devem ser aplicadas em **todos** os contextos.

**Medidas essenciais:** as ações-chave são atividades para concretizar a norma e também um meio para contextualizar a implementação. Embora a norma se aplique em todos os contextos, algumas medidas podem não se aplicar a todos os contextos ou a todas as fases de uma resposta humanitária. Além disso, a implementação eficaz de uma medida essencial específica pode variar ligeiramente de um contexto para outro. As medidas essenciais incluem sugestões para a fase de uma emergência em que é mais provável que sejam tomadas: preparação, resposta ou recuperação. Embora algumas medidas sejam específicas de uma fase, na sua maioria são aplicadas em todos os momentos.

- **Preparação:** dada a frequência acrescida de emergências complexas e a sua capacidade de desestabilizar as sociedades, a preparação é crucial para assegurar que a resposta seja rápida e funcional em todos os contextos. Muitas medidas essenciais têm de ser realizadas de forma coordenada desde as primeiras fases da preparação para emergências. Os esforços de preparação para emergências devem centrar-se na assegurar de capacidade e conhecimento adequados, sem deixar de robustecer a aptidão para antever as situações de emergência, dar-lhes resposta e recuperar do seu impacto.
- **Resposta:** a resposta a emergências envolve a prestação de serviços de emergência e de assistência pública durante ou imediatamente após uma crise humanitária para salvar vidas, reduzir os impactos na saúde, salvaguardar a segurança e a proteção públicas e satisfazer as necessidades básicas de mulheres, raparigas, rapazes e homens na população afetada.<sup>38</sup> Esta fase pode durar de alguns dias ou semanas a muitos meses e até anos, particularmente em contextos de insegurança e deslocamento prolongados.<sup>39</sup>
- **Recuperação:** a recuperação é o processo que se segue à assistência e apoio a transição para a reconstrução e o desenvolvimento de longo prazo. As medidas de recuperação são mais eficazes se antevistas e facilitadas desde o começo de uma resposta humanitária.<sup>40</sup> A recuperação envolve o restauro e o melhoramento de instalações, meios de subsistência e condições de vida das comunidades afetadas pela crise, incluindo esforços para reduzir os riscos decorrentes da crise.

**Indicadores:** os indicadores facultados neste recurso são exemplos que podem ser adaptados pelos profissionais ao seu contexto específico. Os indicadores são sinais que demonstram se uma norma foi ou não cumprida e se tem uma qualidade adequada.

**Notas de Orientação:** as Notas de Orientação facultam informações e conselhos adicionais sobre questões prioritárias relacionadas com a norma ou sugestões práticas sobre como ultrapassar desafios específicos (ou tirar partido de oportunidades específicas) que surgem habitualmente. Também oferecem boas práticas e indicações.

**Ferramentas e recursos:** esta secção faculta ferramentas práticas e recursos adicionais para cumprir a norma.

## Como estão associadas estas normas a outras diretrizes e normas?

As Normas Mínimas baseiam-se nas melhores práticas internacionais e integram as normas técnicas e de orientação globais existentes, incluindo o projeto Esfera (Sphere Project) e a sua *Carta Humanitária e Normas Mínimas na Resposta Humanitária*,<sup>41</sup> as Normas Mínimas para a Proteção da Criança na Ação Humanitária desenvolvidas pela Aliança para a Proteção da Criança na Ação Humanitária,<sup>42</sup> as *Normas Mínimas para a Prevenção e a Resposta à Violência Baseada no Género em Emergências do UNFPA e as Diretrizes do IASC sobre a VBG*.<sup>43</sup> As Normas Mínimas têm por base e complementam as ferramentas existentes e destinam-se a ser utilizadas com outras normas e diretrizes (por exemplo, *Cuidados para Crianças Sobreviventes de Abuso Sexual: Diretrizes para prestadores de serviços sanitários e psicossociais em contextos humanitários*).

## Como foram elaboradas as Normas Mínimas?

A participação de profissionais da área da VBG aos níveis global e do terreno foi crucial para a elaboração das Normas Mínimas, no sentido de assegurar que o recurso seja uma ferramenta relevante, fundamentada no trabalho de campo e baseada em dados concretos e nas melhores práticas estabelecidas ou emergentes. As consultas realizadas em 14 países (Bangladesh, Camarões, Fiji, Filipinas, Iémen, Jordânia, Mali, Nigéria, República Democrática do Congo, Sérvia, Síria, Somália, Sudão e Sudão do Sul) entre novembro de 2018 e janeiro de 2019 providenciaram retroinformação estruturada. Um vasto leque de atores com experiência especializada na programação contra a VBG (parceiros locais, incluindo parceiros governamentais sempre que aplicável, organizações não governamentais internacionais e locais, organizações das Nações Unidas e doadores) participou e providenciou retroinformação substantiva. Tais esforços serviram para aperfeiçoar cada norma e registar os dados concretos mais incisivos e atuais.

## Aplicar as Normas Mínimas segundo o contexto

A contextualização das Normas Mínimas é importante porque: (1) a adaptação das Normas Mínimas a um contexto específico dará origem a uma programação contra a VBG relevante, centrada na pessoa sobrevivente, com qualidade adequada e reativa às necessidades evolutivas das pessoas sobreviventes de VBG; e (2) enquanto processo, a contextualização ajuda a criar uma comunidade robusta de profissionais empenhados no desenvolvimento e na prestação de serviços de prevenção e resposta contra a VBG com qualidade e responsabilidade.

Se um ator de um programa contra a VBG se comprometer a implementar um elemento programático das Normas Mínimas, esse ator tem de implementar o elemento programático de acordo com a norma. Todas as normas contêm uma lista não exaustiva de medidas essenciais para: (1) cumprir a norma e (2) contextualizar a implementação. Embora as normas sejam aplicáveis em todos os contextos, é possível que nem todas as medidas essenciais se apliquem a todos os contextos ou a todas as fases de uma resposta humanitária.

A implementação eficaz de cada norma pode exigir flexibilidade e/ou adaptação das suas medidas essenciais. Porém, a declaração principal de cada norma, a primeira frase a negrito, não deve ser alterada. Para cumprir cada norma, poderá ser útil definir a prioridade das medidas essenciais ou fazer acréscimos que se ajustem ao contexto.

Conforme explicado acima, as 16 Normas Mínimas representam vários elementos programáticos necessários para apoiar eficazmente as pessoas sobreviventes de VBG e as mulheres e raparigas em risco de VBG. Os atores da VBG individuais não são responsáveis pela implementação de todas as 16 normas. A maioria dos elementos programáticos exigirá coordenação com outros parceiros. No entanto, poderá haver situações em que seja necessário que os parceiros que trabalham na área da VBG considerem sequenciar algumas intervenções antes de outras. Por exemplo, na fase aguda de uma emergência, recomenda-se privilegiar os elementos programáticos que se considere salvarem vidas, como os serviços de resposta à VBG e as atividades de atenuação de riscos. Numa crise prolongada em que existam serviços multisectoriais, as Normas Mínimas podem ser utilizadas para atingir ou manter uma qualidade adequada. Em qualquer ponto de um contexto humanitário, têm de ser estabelecidos serviços de resposta antes da implementação de atividades de prevenção.

O processo de identificação coletiva do que tem de ser iniciado, sustentado, fortalecido ou melhor coordenado está no cerne da contextualização. Durante esse processo, os atores dos programas contra a VBG podem identificar intervenções que devem ser privilegiadas; estas podem exigir esforço e apoio concertados e, potencialmente, também financiamento. A definição de prioridades não significa que algumas normas sejam inerentemente mais importantes do que outras, mas antes que o foco deve incidir na redução do risco de danos e na atenção aos elementos programáticos que não estejam a ser aplicados ou não tenham a qualidade adequada. Definir prioridades significa também assegurar a conclusão de uma aferição de risco antes da implementação de elementos programáticos específicos. Aqueles que planeiam e orçamentam a programação contra a VBG em contextos humanitários também são incentivados a aferir e desenvolver a capacidade organizacional para implementar os serviços de VBG em segurança e de harmonia com os Princípios Orientadores para a VBG.

# AS 16 NORMAS MÍNIMAS

## 1 PRINCÍPIOS ORIENTADORES PARA A VBG

Todos os aspetos da programação contra a VBG são centrados na pessoa sobrevivente para preservar e promover a confidencialidade, a segurança, a não-discriminação e o respeito pelas escolhas, pelos direitos e pela dignidade das mulheres e raparigas, incluindo as sobreviventes de VBG.

## 2 PARTICIPAÇÃO E EMPODERAMENTO DAS MULHERES E RAPARIGAS

As mulheres e raparigas envolvem-se como parceiras e líderes ativas para influenciar o sector humanitário na prevenção da VBG e apoiar o acesso das pessoas sobreviventes a serviços de qualidade.

## 3 ASSISTÊNCIA E APOIO AO PESSOAL

O pessoal da área da VBG é recrutado e formado para cumprir as competências essenciais e os seus bem-estar e segurança são promovidos.

## 4 CUIDADOS DE SAÚDE PARA SOBREVIVENTES DE VBG

As pessoas sobreviventes de VBG têm acesso a cuidados de saúde de qualidade centrados na pessoa sobrevivente, incluindo serviços de saúde para violência sexual e entre parceiros íntimos e outras formas de VBG, e a encaminhamentos para prevenir e/ou reduzir os efeitos da violência.

## 5 APOIO PSICOSSOCIAL

As mulheres e raparigas têm acesso seguro a apoio psicossocial de qualidade centrado na pessoa sobrevivente e orientado para a cura, o empoderamento e a recuperação.

## 6 GESTÃO DE CASOS DE VBG

As pessoas sobreviventes de VBG acedem a serviços de gestão de casos adequados e com qualidade, incluindo cuidados coordenados e apoio à navegação pelos serviços disponíveis.

## 7 SISTEMAS DE ENCAMINHAMENTO

Existem sistemas de encaminhamento para ligar as pessoas sobreviventes de VBG a serviços multisectoriais adequados e com qualidade de forma atempada, segura e confidencial.

## 8 ESPAÇOS SEGUROS PARA MULHERES E RAPARIGAS

Estão disponíveis e acessíveis espaços seguros para mulheres e raparigas que providenciam serviços de qualidade, informações e atividades que promovem a cura, o bem-estar e o empoderamento.

## 9 SEGURANÇA E ATENUAÇÃO DOS RISCOS

Os atores da VBG defendem e apoiam a integração da atenuação de riscos e do apoio a pessoas sobreviventes de VBG em todos os sectores humanitários.

## 10 JUSTIÇA E APOIO JURÍDICO

Os atores jurídicos e judiciais apoiam as pessoas sobreviventes de VBG no acesso a serviços jurídicos seguros e centrados na pessoa sobrevivente que protejam os seus direitos e promovam o seu acesso à justiça.

## 11 KITS DE DIGNIDADE, ASSISTÊNCIA EM DINHEIRO E CUPÕES

As mulheres e raparigas recebem kits de dignidade e/ou dinheiro e cupões para reduzir o risco de VBG e promover a segurança e a dignidade.

## 12 EMPODERAMENTO ECONÓMICO E MEIOS DE SUBSISTÊNCIA

As mulheres e raparigas adolescentes têm acesso a apoio económico como parte de uma resposta multisectorial à VBG.

## 13 TRANSFORMAÇÃO DE SISTEMAS E NORMAS SOCIAIS

A programação contra a VBG combate as normas sociais nocivas e a desigualdade de género sistémica de uma forma responsável para com as mulheres e raparigas.

## 14 RECOLHA E UTILIZAÇÃO DE DADOS DE SOBREVIVENTES

Os dados de sobreviventes são geridos com o seu pleno consentimento para fins de melhoria da prestação de serviços e são recolhidos, armazenados, analisados e partilhados com segurança e ética.

## 15 COORDENAÇÃO PARA A VBG

A coordenação resulta em ação atempada e concreta para atenuar os riscos, prevenir a VBG e dar-lhe resposta.

## 16 AFERIÇÃO, MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

As informações recolhidas de forma ética e segura são utilizadas para melhorar a qualidade dos programas contra a VBG e a responsabilização para com as mulheres e raparigas.

## Agradecimentos

Este recurso é o produto da colaboração entre entidades e da consulta extensiva de peritos de VBG baseados no terreno e não se teria tornado realidade sem o tempo e os contributos substantivos concedidos por atores de programas contra a VBG em todo o mundo. Não há espaço suficiente para reconhecer todos os contributos; temos noção de que muitas das pessoas aqui enumeradas consultaram internamente colegas que não estão incluídos pelo nome. Agradecemos encarecidamente a todos os que apoiaram a elaboração das Normas Mínimas.

A elaboração das Normas Mínimas foi conduzida por uma equipa de trabalho da Área de Responsabilidade (AdR) da VBG copresidida por três organizações: Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA), representado por Emily Krasnor; International Rescue Committee, representado por Sarah Cornish-Spencer; e UNICEF, representado por Christine Heckman e Catherine Poulton. A equipa de trabalho incluiu: Jennifer Chase, AdR da VBG; Natsnet Ghebrebrhan, Raising Voices; Kevin McNulty, Mercy Corps; Monica Noriega, OIM; Erin Patrick, Diretrizes sobre a VBG; Alina Potts, The Global Women's Institute, Universidade George Washington; Janis Ridsdel, ACNUR; Elisabeth Roesch, Organização Mundial da Saúde (OMS); Fiona Shanahan, Irish Consortium on Gender Based Violence; Alexandra Shaphren, Plan International; e Micah Williams, International Medical Corps (IMC).

As Normas Mínimas foram redigidas por Inbal Sansani. Emily Krasnor (UNFPA) chefiou a elaboração das Normas Mínimas e supervisionou a iniciativa.

Além da equipa de trabalho, vários peritos estiveram envolvidos na elaboração das Normas Mínimas. A equipa de trabalho consultou muitos especialistas na matéria a fim de aperfeiçoar cada norma e registar os dados concretos mais incisivos e atuais. Entre os principais elementos que participaram nessas discussões, contam-se: Suhaila Aboud, Raya Alchukr, Emmanuelle Compingt, Mira Cuturillo, Dabney Evans, Siobhan Foran, Astrid Haaland, Maria Holtsberg, Mehreen Jaswal, Joanina Karubaga, Leigh-Ashley Lipscomb, Laura Marchesini, Melanie Megevand, Sinéad Murray, Meghan O'Connor, Holly Radice, Sonja Rostogi, Kate Rougvie, Stefanie Ruehl, Alejandro Sanchez, Danielle Cornish-Spencer, Graciela Van der Pol e Masumi Yamashina.

A recolha de retroinformação de profissionais da área da VBG ao nível do terreno foi crucial no sentido de assegurar que o recurso seja uma ferramenta inclusiva, fundamentada no trabalho de campo e baseada em dados concretos e nas melhores práticas estabelecidas ou emergentes. Consultas realizadas entre novembro de 2018 e janeiro de 2019 em 14 países (Bangladesh, Camarões, Fiji, Filipinas, Líbano, Jordânia, Mali, Nigéria, República Democrática do Congo, Sérvia, Síria, Somália, Sudão e Sudão do Sul) serviram para recolher retroinformação estruturada sobre as Normas Mínimas. As sessões tiveram a participação de um vasto leque de atores com experiência especializada na programação contra a VBG.

O recurso também beneficiou de contributos de membros nucleares da AdR da VBG, do comité diretivo do apelo à ação, dos coordenadores de subagrupamentos da VBG baseados no terreno e dos consultores regionais sobre VBG (REGA, ou Regional GBV Advisors).

A elaboração das Normas Mínimas foi generosamente apoiada pela ECHO (Proteção Civil e Operações de Ajuda Humanitária Europeias), pelo governo da Dinamarca e pelo Gabinete de Assistência a Desastres no Exterior (OFDA, ou Office of Foreign Disaster Assistance) dos EUA.



Financiado pelo Departamento de Proteção Civil e Operações de Ajuda Humanitária da Comissão Europeia

Esta iniciativa foi implementada com a assistência financeira da União Europeia. As opiniões aqui expressas não devem, de modo algum, ser consideradas como refletindo a opinião oficial da União Europeia e a Comissão Europeia não é responsável por qualquer utilização que possa ser feita das informações aqui contidas.



MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS OF DENMARK



USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

# NORMAS MÍNIMAS INTERAGÊNCIAS

.....  
para a Programação sobre Violência  
Baseada no Gênero em Emergências

## Normas fundamentais

---

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | Princípios Orientadores para a VBG                    | 2  |
| 2 | Participação e empoderamento das mulheres e raparigas | 10 |
| 3 | Assistência e apoio ao pessoal                        | 18 |

---

NORMA

1

# Princípios Orientadores para a VBG

Todos os aspetos da programação contra a VBG são centrados na pessoa sobrevivente para preservar e promover a confidencialidade, a segurança, a não-discriminação e o respeito pelas escolhas, pelos direitos e pela dignidade das mulheres e raparigas, incluindo as sobreviventes de VBG.

Os Princípios Orientadores para a VBG estão subjacentes a todos os aspetos da programação contra a VBG e, por conseguinte, a todas as normas descritas neste recurso. **A adesão aos Princípios Orientadores para a VBG em todos os elementos da programação contra a VBG é obrigatória.** Ao implementar programas de acordo com os Princípios Orientadores para a VBG, os atores dos programas contra a VBG podem minimizar os danos causados às mulheres e raparigas e maximizar a eficácia das intervenções de prevenção e resposta contra a VBG.

A **abordagem centrada na pessoa sobrevivente** inclui quatro Princípios Orientadores para a VBG que se aplicam a todos os aspetos da programação contra a VBG. A abordagem centrada na pessoa sobrevivente **cria um ambiente de apoio que promove o empoderamento da sobrevivente.**<sup>44</sup> **Coloca-a no centro do processo de ajuda** para que ela dirija o curso da sua recuperação. Reconhecendo que as experiências de VBG afetam muitas vezes o sentido de controlo das pessoas sobreviventes, a abordagem centrada nas mesmas visa admitir e respeitar a agência e a autonomia da sobrevivente, assegurando que ela seja a principal interveniente e tomadora de decisões durante todo o processo de ajuda.

Uma abordagem centrada na pessoa sobrevivente sublinha que as relações dos prestadores de serviços com a sobrevivente têm potencial para ser uma fonte de apoio e empatia na sua vida. Tal significa que os ajudantes devem ver todos os seus encontros com a sobrevivente como oportunidades para criar ligação e confiança.<sup>45</sup>

Uma abordagem centrada na pessoa sobrevivente realça a importância de demonstrar uma consideração positiva pela mesma e de lhe comunicar que os prestadores de serviços acreditam nela

## Não causar danos

O conceito de “**não causar danos**” significa que as organizações humanitárias têm de se esforçar para “minimizar os danos que possam inadvertidamente estar a originar pelo facto de estarem presentes e prestarem assistência”. Tais consequências negativas involuntárias podem ser vastas e complexas. Os atores humanitários podem reforçar o princípio de “não causar danos” seguindo os Princípios Orientadores para a VBG.

Fonte: *Diretrizes do IASC sobre a VBG*, p. 45.

## MEDIDAS ESSENCIAIS



## Princípios Orientadores para a VBG

|  | Preparação | Resposta | Recuperação |
|--|------------|----------|-------------|
| O pessoal e os voluntários dos programas especializados em VBG recebem formação sobre VBG, desigualdade de género e os Princípios Orientadores para a VBG e estão dotados de atitudes, conhecimentos e competências para defender permanentemente os Princípios Orientadores para a VBG.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| São estabelecidos e implementados sistemas e protocolos para manter a confidencialidade e o pessoal dos programas contra a VBG assina compromissos de confidencialidade.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| O pessoal dos programas contra a VBG documenta o consentimento ou assentimento informado antes de qualquer aspeto da prestação de serviços, incluindo o encaminhamento.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| As conversas com mulheres e raparigas são conduzidas por pessoal e voluntárias do sexo feminino.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| As reuniões com mulheres e raparigas, incluindo todas as interações com sobreviventes, são conduzidas em ambientes privados nos quais as mulheres e raparigas podem confiar que receberão serviços confidenciais e seguros.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| São observados protocolos para consentimento e assentimento informados em relação a crianças sobreviventes de abuso sexual <sup>46</sup> e mulheres e raparigas com deficiência <sup>47</sup> .  | ✓          | ✓        | ✓           |
| O pessoal e os voluntários dos programas contra a VBG que apoiem crianças sobreviventes de abuso sexual recebem formação conjuntamente com atores especializados na proteção da criança sobre melhores práticas para comunicar com crianças e raparigas e rapazes adolescentes e sobre diretrizes de boas práticas para apoiar crianças sobreviventes.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| O pessoal partilha apenas as informações necessárias, conforme solicitado e consentido pela pessoa sobrevivente, com outros atores envolvidos na prestação de assistência.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| O pessoal está atento à segurança e à proteção das pessoas que estão a ajudar a pessoa sobrevivente, como os familiares, amigos, serviços comunitários ou trabalhadores de serviços de saúde ou da área da VBG, e solicita assistência da segurança dos campos, da polícia ou outras autoridades policiais, de responsáveis no terreno ou de outros, conforme seguro e adequado.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Os Princípios Orientadores para a VBG são expostos nos espaços seguros para mulheres e raparigas e nos pontos de prestação de serviços multisectoriais nos idiomas locais e incluídos nos esforços e materiais educativos das comunidades.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Sessões de escuta de mulheres e raparigas da comunidade em geral e sessões individuais de comentários de utentes procuram obter retroinformação regular para assegurar a adesão da programação especializada em VBG aos Princípios Orientadores para a VBG. É estabelecida monitorização para detetar consequências nocivas involuntárias, tais como violações de confidencialidade, segurança, discriminação ou respeito. | ✓          | ✓        | ✓           |

e não a julgam, nem às suas experiências ou decisões sobre o que fazer. **Os prestadores de serviços confiam que as pessoas sobreviventes são as peritas na sua situação.** Em contraste, se os prestadores de serviços, que são colocados numa posição poderosa em relação à sobrevivente, lhe impuserem apoio, perspetivas, opiniões ou preferências, podem, inadvertidamente, criar outra experiência em que ela se sinta descapacitada, coagida ou abusada.<sup>48</sup>

Uma abordagem centrada na pessoa sobrevivente implica entender e aceitar os aspetos físicos, psicológicos, emocionais, sociais, culturais e espirituais de cada sobrevivente individual e usá-los como base para apoiar e facilitar a recuperação. Esta abordagem baseada nos pontos fortes reconhece que as pessoas sobreviventes têm formas de lidar com os problemas e resolvê-los e assenta na resiliência inerente das mulheres e raparigas.

## Princípios Orientadores para a VBG

Os Princípios Orientadores para a VBG sustentam a **abordagem centrada na pessoa sobrevivente** e representam os seus direitos; têm de ser seguidos para que as pessoas sobreviventes sejam apoiadas no acesso ao seu poder inerente.

- **Segurança** refere-se tanto à segurança e à proteção físicas como a um sentido de segurança psicológica e emocional.<sup>49</sup> A segurança e a proteção da sobrevivente, dos seus filhos, de outros familiares e daqueles que lhe prestam assistência têm de ser a maior prioridade para todos os atores.<sup>50</sup> As mulheres e raparigas que revelam um incidente de VBG ou um historial de abuso correm frequentemente um risco elevado de violência e represália adicionais por parte dos agressores, de pessoas que protegem os agressores ou de membros das suas próprias famílias ou comunidades devido a noções patriarcais de honra e outros fatores.<sup>51</sup> A violência entre parceiros íntimos e a violência sexual relacionada com conflitos/politicamente motivada podem apresentar riscos de segurança particularmente complexos para a sobrevivente e para os que a rodeiam.<sup>52</sup>

Ao longo destas Normas Mínimas, as medidas essenciais chamam a atenção para a importância dos estudos de risco e do envolvimento direto com as mulheres e raparigas, inclusive para assegurar que as atividades da programação defendam o princípio humanitário abrangente de “não causar danos”.

- **Confidencialidade** refere-se ao direito de uma pessoa escolher com quem irá ou não partilhar a sua história. Dado que cada sobrevivente é a detentora da sua própria história, a decisão de divulgar toda a informação relativa ao incidente ou à sobrevivente cabe unicamente a esta. A confidencialidade promove e apoia a segurança, a confiança e o empoderamento. A confidencialidade significa que qualquer pessoa que tenha acesso a informações acerca de uma sobrevivente não pode partilhar nenhuma de tais informações sem a permissão explícita e o consentimento informado da sobrevivente.<sup>53</sup> A violação da confidencialidade pode pôr a sobrevivente e outros em risco de danos adicionais. Se os atores especializados na VBG não respeitarem a confidencialidade durante as atividades de prevenção e resposta, outras mulheres e raparigas poderão sentir-se desencorajadas de procurar ajuda. Porém, há alguns limites à confidencialidade que estão descritos na Norma 6: Gestão de casos de VBG.
- **Respeito** pelas escolhas, pelos direitos e pela dignidade das mulheres, raparigas e sobreviventes de VBG implica que as pessoas sobreviventes sejam os principais atores em todos os aspetos da prestação de serviços.<sup>54</sup> Todas as medidas devem ser orientadas pelo respeito pelas escolhas, desejos, direitos e dignidade da sobrevivente. O respeito pela dignidade e pela autodeterminação da sobrevivente exige que os atores dos programas contra a VBG não sejam críticos em relação às opções da sobrevivente e defendam o seu direito de escolha, inclusive quando ela decida recusar os serviços de apoio. Mesmo nos casos em que a denúncia obrigatória exija ação, a escolha da sobrevivente deve orientar a resposta dos atores dos programas contra a VBG (consulte a Nota de Orientação 2 sobre a denúncia obrigatória na Norma 6: Gestão de casos de VBG). O princípio do respeito pela tomada de decisões da sobrevivente devolve o poder às suas mãos, respeita a sua resiliência e o entendimento da sua própria situação e apoia o seu percurso até à recuperação.
- **Não-discriminação:** os programas contra a VBG têm de se fundamentar numa análise interseccional (consulte a Introdução). O pessoal deve estar equipado com conhecimentos, competências e atitudes sobre programação inclusiva. A programação especializada em VBG deve ser adaptada

### A abordagem centrada na pessoa sobrevivente reconhece que cada sobrevivente:

- Deve ser considerada fidedigna e tratada com respeito, gentileza e empatia;
- É única e tem pontos fortes, recursos e mecanismos de enfrentamento distintos;
- Reage de forma diferente à VBG e, em consequência, terá necessidades diferentes; e
- Tem o direito de decidir quem deve saber o que lhe aconteceu e o que acontece a seguir.

Fonte: UNFPA, 2012, Módulo 2.

às necessidades de todas as mulheres e raparigas, com base num estudo de género interseccional que considere os riscos acrescidos para as mulheres e raparigas por motivo de idade, deficiência, raça, cor da pele, religião, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade sexual, estado de VIH, classe social, afiliação política ou qualquer outra característica. Embora a programação contra a VBG se centre sobretudo na violência contra mulheres e raparigas, os homens e rapazes também podem sofrer violência sexual. Os atores dos programas contra a VBG devem estabelecer coordenação com os da saúde, da proteção da criança, da comunidade LGBTQI (lésbicas, gays, bissexuais, pessoas transgénero, *queer* e intersexuais) e da deficiência, a fim de assegurar o acesso a apoio para salvamento de vidas destinado a sobreviventes masculinos de violência e abuso sexuais (consulte a Norma 4, Cuidados de saúde para sobreviventes de VBG, e a Norma 6, Gestão de casos de VBG).

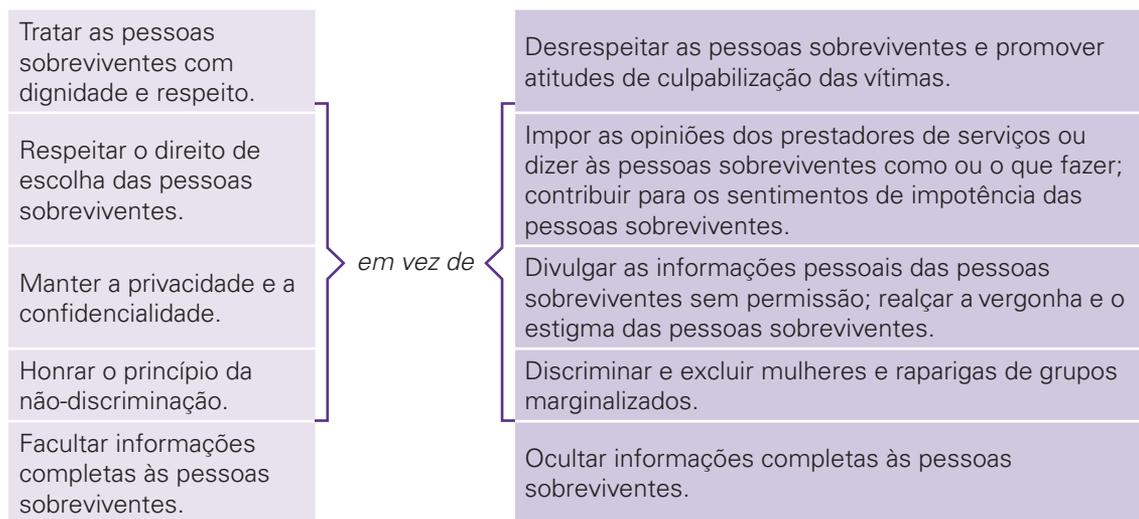
**O que é a interseccionalidade?**

A “interseccionalidade” situa as experiências das mulheres e raparigas no âmbito de um entendimento das maneiras como várias formas de poder e opressão, tais como a desigualdade de género, o heterossexismo, o racismo, o capacitismo e as desigualdades de classe, influenciam a exposição à VBG e o acesso aos serviços relacionados com a violência.

*Consulte a Introdução para mais informações.*

Os Princípios Orientadores para a VBG estão inter-relacionados e reforçam-se mutuamente. Por exemplo, a confidencialidade é essencial para promover a segurança e o respeito.

**FIGURA 1. Resumo dos Princípios Orientadores para a VBG**



**Indicadores**

- Percentagem de pessoal de programas contra a VBG, incluindo voluntários e trabalhadores comunitários, que recebe formação sobre os Princípios Orientadores para a VBG e que demonstra melhorias nas atitudes centradas na pessoa sobrevivente, nos conhecimentos e nas competências após a formação.<sup>55</sup>
- Percentagem de pessoal de programas contra a VBG e de outro pessoal a trabalhar diretamente com pessoas sobreviventes que assina compromissos de confidencialidade (meta: 100%).
- Percentagem de encaminhamentos que incluem documentação do consentimento informado das pessoas sobreviventes (meta: 100%).



# Notas de Orientação

## 1. Mulheres e raparigas em risco acrescido de VBG devido a discriminação e outras barreiras ao acesso

As mulheres e raparigas que estão em risco acrescido de VBG incluem as raparigas adolescentes, as mulheres e raparigas com deficiência, as mulheres e raparigas de grupos étnicos ou religiosos minoritários, as mulheres e raparigas com diferentes orientações sexuais ou identidades de género e as mulheres mais velhas (consulte a Introdução para argumentação adicional). Estes grupos enfrentam riscos acrescidos de: violência sexual; violência entre parceiros íntimos; casamento infantil; negação de oportunidades, serviços e recursos; e exploração e abuso sexuais. São muitas vezes invisíveis, enfrentam barreiras adicionais no acesso a serviços e na adesão a redes de apoio e requerem medidas específicas direcionadas para beneficiarem equitativamente da programação contra a VBG.

A análise dos sistemas interseccionais de opressão tem de fundamentar a programação contra a VBG e orientar os atores dos programas contra a VBG no sentido de privilegiarem o benefício das mulheres e raparigas que enfrentam um risco acrescido numa crise humanitária. Ao longo deste recurso, as medidas essenciais destacam atividades direcionadas para assegurar que a programação especializada em VBG seja acessível a todas as mulheres e raparigas.

### Raparigas adolescentes

As adolescentes dos 10 aos 19 anos estão entre os segmentos mais vulneráveis de qualquer população em contextos humanitários; enfrentam os maiores riscos de proteção, mas são uma das populações mais invisíveis.<sup>56</sup> Durante a adolescência, as raparigas estão num processo gradual de passagem da infância para a idade adulta, e há muitos fatores com impacto na velocidade da sua transição para funções e responsabilidades adultas, incluindo o desenvolvimento físico, as expectativas sociais e culturais, a situação económica, as experiências de vida e experiências como os desastres, os conflitos e os deslocamentos.

Os atores especializados em VBG devem visar as adolescentes como população distinta com necessidades únicas devido ao seu elevado risco de violência sexual, casamento infantil e/ou gravidez precoce, mutilação e/ou corte genitais femininos, infeções sexualmente transmissíveis, aborto inseguro e problemas sociais/psicológicos.<sup>57</sup> Os atores especializados em VBG têm ainda de reconhecer que as adolescentes não são um grupo homogéneo e de se comprometer a ver o “universo” completo das raparigas,<sup>58</sup> com diferenças que incluem a idade (dos 10 aos 14 anos são adolescentes mais jovens, dos 15 aos 19 anos são adolescentes mais velhas), o estado civil, o estado de separação, desacompanhamento ou orfandade, o estado de VIH, a etnia, a frequência ou não da escola e o trabalho em casa ou fora dela, a gravidez ou lactação, a deficiência, o papel de mãe ou cuidadora primária, a orientação sexual, a identidade de género e a experiência de exploração sexual.<sup>59, 60</sup> Ao entrarem na adolescência, as adolescentes mais jovens começam a assumir funções e responsabilidades para adultos, embora ainda não disponham de todas as competências ou capacidades físicas e cognitivas de que podem necessitar.<sup>61</sup> Os atores especializados em VBG devem comprometer-se a prestar cuidados

### **ALTO! Não causar danos.**

As atividades de consciencialização sobre a VBG levam muitas vezes a que as pessoas sobreviventes decidam revelar as suas experiências de violência. Como tal, toda a consciencialização sobre a VBG tem de incluir informações sobre o modo como as pessoas sobreviventes podem aceder a apoio. Para respeitar o princípio de “não causar danos”, geralmente **não** se recomenda a realização de atividades de consciencialização comunitária sobre a VBG em lugares onde ainda não tenham sido estabelecidos serviços de resposta.

*Consulte a Norma 7: Sistemas de encaminhamento.*

e serviços solidários que sejam acessíveis, aceitáveis e adequados às adolescentes mais jovens e mais velhas.<sup>62</sup>

Em colaboração com os serviços de proteção da criança, os atores especializados em VBG têm de desenvolver a capacidade das suas equipas para um apoio adequado às adolescentes sobreviventes e de pôr o melhor interesse, a segurança e o bem-estar das raparigas no cerne de todas as decisões. Com

base numa aferição rigorosa do desenvolvimento, da idade e da capacidade de compreender e tomar decisões sobre a sua segurança e o acesso aos serviços, os atores especializados em VBG têm de avaliar com a adolescente sobrevivente as consequências positivas e negativas do planeamento da segurança e do encaminhamento para os serviços, escolher a opção menos nociva e envolver o cuidador da adolescente quando adequado.

#### **Princípios orientadores para o trabalho com crianças sobreviventes**

1. Promover o melhor interesse da criança
2. Salvaguardar a segurança da criança
3. Confortar a criança
4. Assegurar a confidencialidade adequada
5. Envolver a criança na tomada de decisões
6. Tratar cada criança com justiça e igualdade
7. Fortalecer a resiliência da criança

Fonte: IRC e UNICEF, 2012, p. 89.

#### **Mulheres e raparigas com deficiência**

Aproximadamente 15% de qualquer comunidade pode ser constituída por pessoas com deficiência.<sup>63</sup> este número aumenta em contextos humanitários nos quais os conflitos e/ou desastres naturais resultam em novas incapacitações decorrentes de lesões e acesso limitado a cuidados de saúde. Nos países desenvolvidos, as taxas de violência são quatro a dez vezes maiores entre as pessoas com deficiência do que entre as pessoas sem deficiência.<sup>64</sup> Tal tem implicações significativas na proteção das mulheres e raparigas em contextos humanitários.<sup>65</sup> As mulheres e raparigas com deficiências intelectuais são particularmente vulneráveis à violência sexual.<sup>66</sup> As que sofrem de deficiências intelectuais, psicossociais ou físicas e estão isoladas nas suas casas relatam violações e violência entre parceiros íntimos.<sup>67</sup> Além disso, as mulheres e raparigas adolescentes que assumem desproporcionalmente funções de cuidadoras em agregados familiares com pessoas com deficiência podem ficar expostas a assédio e exploração quando procuram assistência ou acedem a rendimento. As atitudes das famílias, dos prestadores de serviços de VBG e dos membros das comunidades podem ser as maiores barreiras ou os melhores facilitadores para as pessoas com deficiência acederem a assistência e serviços seguros e eficazes.<sup>68</sup>

#### **Mulheres e raparigas lésbicas, transgénero, bissexuais e queer**

As mulheres e raparigas com orientações sexuais e identidades de género diferentes podem estar entre as pessoas mais isoladas e em maior risco numa comunidade devido a discriminação e a ameaças de rejeição e dano por parte da família e da comunidade. Em todos os contextos humanitários, as mulheres e raparigas que não se enquadram nos papéis de género heteronormativos prescritos correm o risco de perseguição, discriminação e violência em resultado da orientação sexual, da identidade de género ou da expressão de género reais ou aparentes. Os cuidadores podem abusar de raparigas que apresentem orientação sexual e identidade de género não conformes e forçá-las a casamentos heterossexuais. As mulheres e raparigas também podem estar em risco de violência sexual especificamente perpetrada como crime de ódio e erradamente justificada como medida “corretiva”.<sup>69</sup>

## 2. Crianças sobreviventes de abuso sexual

O abuso sexual infantil ocorre mais frequentemente do que os números relatados mostram.<sup>70</sup> As crianças de tenra idade e as raparigas e rapazes adolescentes são vulneráveis por motivo de idade, tamanho, dependência de adultos e participação limitada nos processos de tomada de decisões. O abuso sexual na infância pode ocorrer no ambiente familiar; muitas vezes, o agressor é uma pessoa próxima da criança e alguém com quem ela tem uma relação de confiança. As raparigas e os rapazes em risco mais elevado de abuso incluem aqueles que têm deficiências físicas e/ou mentais/de desenvolvimento, que são deslocados internamente ou refugiados, que estão desacompanhados e/ou separados dos seus familiares e cuidadores ou que vivem nas ruas, num centro de cuidados e acolhimento ou em agregados familiares abusivos.<sup>71</sup> Determinadas formas de VBG relacionadas com a idade das raparigas incluem a mutilação e/ou o corte genitais femininos e o casamento infantil. É importante que os atores especializados em VBG partilhem os Princípios Orientadores para a VBG com outros atores, como os da proteção da criança, da educação e da saúde, para fundamentar o seu apoio a raparigas e rapazes jovens e adolescentes sobreviventes de abuso sexual. É facultada orientação meticulosa em *Cuidar das Crianças Sobreviventes de Abuso Sexual: Diretrizes para os prestadores de serviços sanitários e psicossociais em contextos humanitários*. Ao longo destas Normas Mínimas, são facultadas medidas essenciais e orientação para apoiar os atores especializados em VBG numa coordenação eficaz com os atores da proteção da criança, a fim de satisfazer coletivamente as necessidades das crianças sobreviventes de abuso sexual. Para mais informações, consulte também as Normas Mínimas para a Proteção da Criança na Ação Humanitária (NMPC) e a Norma 9: Violência sexual e baseada no género.

### Consentimento informado e assentimento informado

**Consentimento informado** significa que há uma escolha informada, livre e voluntária, por parte de pessoas numa relação de poder igual. Uma pessoa sobrevivente tem de estar informada sobre todas as opções disponíveis e compreender plenamente o que está a consentir, bem como os riscos, incluindo os limites da confidencialidade, antes de concordar. Deve ser apresentado à pessoa sobrevivente o leque completo de escolhas, independentemente das crenças individuais do prestador de serviços. A pessoa sobrevivente não deve ser pressionada para consentir em qualquer entrevista, exame, aferição, etc. Uma pessoa sobrevivente pode retirar o seu consentimento em qualquer momento.

**Assentimento informado** é a vontade expressa de participar nos serviços. Para as crianças de tenra idade, que, por definição, são demasiado jovens para dar o seu consentimento informado, mas têm idade suficiente para compreender e concordar com a participação nos serviços, é solicitado o “assentimento informado” da criança.

Fonte: IRC e UNICEF, 2012, p. 16.

## 3. Rapazes adolescentes e homens adultos sobreviventes de violência sexual

A violência sexual contra rapazes e homens é frequentemente cometida por outros homens no contexto de conflitos armados ou violência étnica como meio de fragilizar os homens e debilitar as suas famílias e comunidades. Os rapazes também estão em risco de abuso sexual, habitualmente perpetrado por familiares ou outros homens conhecidos da criança. As normas tradicionais masculinas podem dificultar a revelação e a procura de ajuda pelos rapazes adolescentes e homens, podendo ainda resultar em respostas desprovidas de compaixão dos familiares, amigos e prestadores de serviços.<sup>72</sup>

Os homens e rapazes que correm um risco especial de violência sexual por parte de outros homens com poder e estatuto acrescidos incluem os homens e rapazes com deficiência, os

adolescentes, os homens mais velhos, os homens e rapazes com diferentes orientações sexuais e identidades de género, os homens e rapazes que vivem com o VIH e a SIDA e os homens e rapazes de minorias étnicas e religiosas. Outras formas de discriminação que conduzem a um risco acrescido de violência sexual para os homens e rapazes abrangem a situação socioeconómica, o país de nascimento e a situação legal, incluindo o estatuto de asilo.

Muitos dos impactos da violência sexual sobre homens e rapazes são semelhantes aos sentidos pelas mulheres e raparigas; porém, há algumas experiências específicas que os prestadores de serviços devem compreender para melhor servir esta população.<sup>73</sup> As organizações constituídas sobretudo para prestar serviços a mulheres e raparigas e/ou que o façam através de espaços seguros para mulheres e raparigas necessitarão de procedimentos claros quanto à forma de responder às revelações de rapazes e homens. É necessário que haja protocolos para encaminhar cada caso para um prestador de serviços com pontos de entrada de serviços adequados a homens (por exemplo, um ator da saúde que tenha recebido formação em cuidados clínicos para sobreviventes masculinos ou outro ator da proteção ou da saúde mental). Se tais opções não estiverem disponíveis, uma organização pode trabalhar com o sobrevivente num local alternativo, como uma clínica próxima.<sup>74</sup>

## Ferramentas e recursos

Crehan, P., e outros. (2015). *Violence Against Women and Girls: Brief on Violence Against Sexual and Gender Minority Women*. Violence Against Women and Girls (VAWG) Resource Guide. Washington, D.C.: Banco Mundial. [http://www.vawgresourceguide.org/sites/vawg/files/briefs/vawg\\_resource\\_guide\\_sexual\\_and\\_gender\\_minority\\_women\\_final.pdf](http://www.vawgresourceguide.org/sites/vawg/files/briefs/vawg_resource_guide_sexual_and_gender_minority_women_final.pdf).

HelpAge International (2017). *Violence against Older Women*. Discussion Paper. Novembro de 2017. <http://www.helpage.org/download/5a1848be4c5ee>.

IRC e Women's Refugee Commission (2015). "I see that it is possible": Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-based Violence Programming in Humanitarian Settings. <http://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2015/06/Building-Capacity-for-Disability-Inclusion-in-Gender-Based-Violence-Programming-in-Humanitarian-Settings-v2.pdf>.

IRC e Women's Refugee Commission (2015). *GBV and Disability Inclusion Toolkit*. Disponível em: <https://gbvresponders.org/response/disability-inclusion-2/>.

Age and Disability Consortium (2017). *Age and Disability Training Course – Trainer's Handbook*. Londres: RedR UK em representação do Age and Disability Consortium. Disponível em: [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ADCAP\\_Training%20Handbook%202017.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ADCAP_Training%20Handbook%202017.pdf).

Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) (2018). *Young Persons with Disabilities: Global Study on Ending Gender-based Violence and Realizing Sexual and Reproductive Health and Rights*. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Final\\_Global\\_Study\\_English\\_3\\_Oct.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Final_Global_Study_English_3_Oct.pdf).

Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) (2015). *Protecting Persons with Diverse Sexual Orientations and Gender Identities: A Global Report on UNHCR's Efforts to Protect Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Intersex Asylum-Seekers and Refugees*. <https://www.refworld.org/docid/566140454.html>.

NORMA

2

## Participação e empoderamento das mulheres e raparigas

**As mulheres e raparigas envolvem-se como parceiras e líderes ativas para influenciar o sector humanitário na prevenção da VBG e apoiar o acesso das pessoas sobreviventes a serviços de qualidade.**

As mulheres e raparigas são elementos fulcrais para a sua própria proteção e é crucial que sejam parceiras ativas na identificação dos riscos e soluções em matéria de proteção ao longo do ciclo dos programas contra a VBG. A participação das mulheres e raparigas desde o início de uma emergência conduz a melhores resultados humanitários e em serviços de resposta à VBG com qualidade. A participação significativa capacita-as e promove um espaço para partilha das suas opiniões e preocupações.<sup>75</sup> Por exemplo, a participação ativa das mulheres e raparigas pode apoiar os prestadores de serviços no estabelecimento de um serviço numa área acessível, na consciencialização acerca dos serviços (consulte a Norma 7, Sistemas de encaminhamento) e na avaliação da qualidade das respostas à VBG e de toda a resposta humanitária.

A participação das mulheres e raparigas promove a resiliência das comunidades através da utilização das capacidades e dos recursos de que dispõem. As medidas dos atores humanitários devem, de forma consistente, promover e ajudar a desenvolver mecanismos de proteção existentes dirigidos por mulheres e baseados nas comunidades, em especial porque os sistemas e serviços de resposta formais podem estar fragilizados ou não existir em contextos de emergência. Além disso, as comunidades diretamente afetadas por uma crise têm aptidões e competências que podem ser extremamente importantes na resposta e devem ser valorizadas, inclusive para ajudar a restaurar a dignidade das mulheres e raparigas e para fortalecer a resiliência individual. A participação de mulheres e raparigas da comunidade afetada, individualmente e através de movimentos e grupos locais de mulheres, aumenta a capacidade local, promove a apropriação, aumenta a resiliência e melhora a sustentabilidade.<sup>76</sup>

A participação das mulheres e raparigas, através de retroinformação periódica ou mecanismos de responsabilização, apoia a monitorização de quaisquer consequências nocivas involuntárias da programação humanitária que possam ser resolvidas através de atividades de atenuação de riscos e de um envolvimento mais alargado da comunidade (consulte a Norma 9, Segurança e atenuação dos riscos). As informações recolhidas através de consultas com mulheres e raparigas da população afetada devem fundamentar os programas e apoiar o acesso a serviços e atividades de prevenção e atenuação. A participação das mulheres e raparigas, inclusive encontrando formas de assegurar que as que são marginalizadas também tenham uma voz, ajuda a melhorar a exatidão dos dados de monitorização e aferição para uma resposta mais eficaz e contextualizada.<sup>77</sup> Para evitar reações adversas à programação contra a VBG e promover

## MEDIDAS ESSENCIAIS



## Participação e empoderamento das mulheres e raparigas

|   | Preparação | Resposta | Recuperação |
|---|------------|----------|-------------|
| Consultar trimestralmente (no mínimo) as mulheres e raparigas sobre os riscos de VBG e as limitações de participação e acesso no que respeita a prestação de ajuda, serviços, etc. (por exemplo: horários, lugares, segurança das atividades, etc.); desenvolver estratégias para fazer face a esses riscos e facultar retroinformação às pessoas consultadas e à comunidade em geral.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Assegurar que as mulheres e raparigas enformem a conceção da programação contra a VBG em todas as fases do ciclo programático, facilitando a sua participação (por exemplo: recrutando-as como elementos do pessoal e voluntárias, providenciando transporte e tradução).   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Identificar e combater barreiras e riscos da participação, através de consultas às mulheres e raparigas e serviços a elas destinados, e promover um melhor entendimento das barreiras específicas e da discriminação que criam riscos acrescidos de VBG para certas mulheres e raparigas. <sup>78</sup>   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Em conjunto com as mulheres e raparigas, identificar aquelas que enfrentam maiores níveis de marginalização e risco e conceber abordagens que assegurem a sua participação.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Assegurar que todas as discussões de grupos focais e entrevistas de informantes fulcrais com mulheres e raparigas adolescentes sejam moderadas por mulheres e estejam acessíveis a todas as mulheres e raparigas adolescentes, com espaços físicos específicos e questões sob discussão nos grupos focais adaptadas às raparigas adolescentes.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Respeitar as normas internacionais de participação, <sup>79</sup> incluindo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• As mulheres e raparigas podem expressar-se livremente, não têm de participar se não o quiserem e não são incitadas a divulgar publicamente informações que possam ser traumatizantes ou embaraçosas; e</li> <li>• O pessoal que interaja com mulheres e raparigas tem de explicar a finalidade de uma consulta, proporcionar oportunidades para comentários e assegurar a confidencialidade. A participação nunca pode dar origem a riscos de proteção.<sup>80</sup></li> </ul> | ✓          | ✓        | ✓           |
| Apoiar a representação de raparigas adolescentes mais velhas e mulheres mais velhas nas estruturas de liderança das comunidades e apoiar o desenvolvimento de capacidades das dirigentes do sexo feminino em matéria de direitos das mulheres, competências de chefia, competências de negociação e oratória.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Identificar, acolher como parceiros e apoiar (por exemplo, com financiamento e reforço de capacidades e amplificando a sua voz em fóruns de coordenação adequados) organizações locais de mulheres e chefiadas por mulheres, bem como redes de raparigas adolescentes e grupos de juventude chefiados por raparigas adolescentes que se dediquem à desigualdade de género e/ou à prevenção e resposta contra a VBG no contexto da emergência.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Estabelecer uma ligação estreita com os atores dos meios de subsistência para envolver mulheres e raparigas adolescentes em atividades de capacitação económica, tais como a formação profissional, as microempresas, a gestão financeira e a gestão de recursos naturais (consulte a Norma 12, Empoderamento económico e meios de subsistência).   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Identificar e desenvolver programas educativos que proporcionem oportunidades para desenvolver o empoderamento e as competências de vida das raparigas adolescentes.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Implementar programação contra a VBG que combata explicitamente os desequilíbrios de poder e promova a liderança e a tomada de decisões relevante das mulheres e raparigas adolescentes.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Interagir com as comunidades para assegurar que os materiais de comunicação sejam localmente relevantes, traduzidos, aceitáveis e adequados; por exemplo, ilustrações para comunidades pouco alfabetizadas (consulte a Norma 7, Sistemas de encaminhamento).  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Apoiar as mulheres e raparigas para a participação em níveis de tomada de decisões a respeito da resolução de conflitos e dos processos de paz, conforme descrito na Resolução 1325 do Conselho de Segurança. <sup>81</sup>   |            |          | ✓           |

a aceitação dos serviços de VBG, é útil o envolvimento de homens e rapazes, em especial os dirigentes comunitários. O envolvimento de decisores e membros das comunidades masculinos e femininos pode atenuar as repercussões ao facilitar um entendimento e um apoio mais gerais da programação contra a VBG por parte das comunidades.

A participação é um aspeto fundamental do empoderamento. O empoderamento é um processo que significa que as mulheres podem assumir o controlo das suas vidas, inclusive tomando decisões, definindo as suas próprias agendas, adquirindo competências (e/ou obtendo o reconhecimento das suas competências e conhecimentos), resolvendo problemas e desenvolvendo autossuficiência.<sup>82</sup> O empoderamento permite às mulheres controlar o seu património e influenciar as políticas, os processos e as instituições que afetam as suas vidas (incluindo as estruturas e instituições que reforçam e perpetuam a discriminação de género e a desigualdade). O conceito de empoderamento tem uma longa história no trabalho de mudança social<sup>83</sup> que sublinha a importância de conquistar a aptidão para fazer escolhas significativas.<sup>84</sup>

O empoderamento tem de incluir os processos que levam as mulheres e raparigas a verem-se a si próprias como tendo a capacidade e o direito de tomar decisões em pé de igualdade com os homens e rapazes. Tais processos têm de envolver a supressão de normas sociais negativas para que as mulheres e raparigas se vejam como tendo a capacidade e o direito de agir e influenciar decisões.<sup>85</sup> Para conquistarem empoderamento, é necessário que as mulheres e raparigas não apenas desfrutem de um gozo igual de direitos (por exemplo, o direito a educação e saúde) e de um acesso igual a recursos e oportunidades (por exemplo, terra e emprego), mas também disponham da agência e da segurança para exercer esses direitos, usar o pleno potencial das suas capacidades e tomar opções e decisões estratégicas.<sup>86</sup> As intervenções de empoderamento junto das mulheres e raparigas requerem a existência ou o estabelecimento de serviços de resposta, uma vez que a programação de empoderamento envolve muitas vezes discussões difíceis sobre o poder, o controlo e a violência que levam a revelações das pessoas sobreviventes.

O combate à desigualdade de género é um aspeto fundamental da participação e da programação de empoderamento. Todos os profissionais humanitários e programas contra a VBG devem abordar a desigualdade de género, utilizar dados desagregados por sexo e idade para fundamentar a programação nas emergências humanitárias e promover a igualdade de género noutros sectores (consulte, por exemplo, as *Diretrizes para Integração de Intervenções contra a Violência Baseada no Género na Ação Humanitária: Reduzir o risco, promover a resiliência e ajudar na recuperação e a Introdução*).

*O combate à desigualdade de género é um aspeto fundamental da participação e da programação de empoderamento.*

A programação de prevenção e resposta contra a VBG requer a identificação e a abordagem das relações de poder desiguais entre mulheres e homens e entre raparigas e rapazes, bem como a promoção ativa da capacidade e da autoconfiança das mulheres e raparigas para reivindicarem os seus direitos (consulte a Norma 13: Transformação de sistemas e normas sociais). Compreender estas relações de poder desiguais é crucial para a aplicação de abordagens participativas e para assegurar que as mulheres e raparigas sejam envolvidas como parceiras ativas na resposta humanitária. Um ambiente de empoderamento deve sempre promover um sentido de apropriação e pertença no âmbito da vida comunitária mais geral.<sup>87</sup> Os atores dos programas contra a VBG devem colaborar entre si para assegurar que o espaço humanitário

seja um ambiente propício à mobilização e ao robustecimento da participação e da liderança das mulheres e raparigas, a fim de que aquelas afetadas pela crise influenciem todos os aspetos da programação. As abordagens de prevenção da VBG também reconhecem a importância de aumentar a agência das mulheres e raparigas e de alargar os seus espaços para agir no sentido de transformar os sistemas que mantêm a desigualdade. Uma abordagem abrangente ao empoderamento deve incentivar a liderança das mulheres no envolvimento seguro de homens e rapazes para evitar reações adversas e encorajar mudanças positivas no sentido da igualdade de género. Embora as barreiras à participação devam ser combatidas, os membros das comunidades não são obrigados a participar se não estiverem dispostos a tal.



## Indicadores

- Fóruns especiais estabelecidos de forma segura e não estigmatizante para assegurar a participação significativa de todas as mulheres e raparigas que possam enfrentar barreiras acrescidas ao acesso.
- A Panorâmica das Necessidades Humanitárias baseia-se num estudo de género e em dados desagregados por sexo e idade.<sup>88</sup>
- Foram efetuadas consultas diretas com organizações locais de mulheres, tendo os seus contributos sido integrados no Plano de Resposta Humanitária/Panorâmica das Necessidades Humanitárias.<sup>89</sup>
- Percentagem de organizações e grupos chefiados por mulheres que são membros ativos do mecanismo de coordenação para a VBG.
- Percentagem de organizações e grupos chefiados por mulheres que recebem financiamento direto a partir de fundos agrupados baseados no país.



## Notas de Orientação

### 1. Superar as limitações à participação das mulheres e raparigas

As mulheres e raparigas devem contribuir para o desenho de todas as atividades que lhes sejam destinadas; por exemplo, ao agendar reuniões ou atividades, devem ser tidos em consideração a hora e o lugar, para assegurar que as mulheres e raparigas possam participar com facilidade e em segurança.<sup>90</sup> As barreiras tradicionais à participação podem ter mudado durante a crise e evoluirão consoante se desenvolva a resposta humanitária; as preocupações de proteção podem ter mudado para facilitar ou impedir ainda mais o envolvimento das mulheres e raparigas. Para superar as restrições à participação das mulheres e raparigas, é necessário considerar vários fatores:

- Hora e lugar das reuniões e atividades, bem como a forma de determinação e comunicação dos mesmos;
- Viagens necessárias (é seguro? Há transporte disponível e acessível? Como pode o ator de programas contra a VBG apoiar viagens seguras? É necessário fazer preparativos para que as adolescentes, as mulheres mais velhas ou as mulheres e raparigas com deficiência não viajem sozinhas?);

- Mobilidade (as mulheres e raparigas têm liberdade para se deslocarem e deixarem as suas casas ou os abrigos? Devem ser criadas unidades móveis em vez de esperar que as mulheres e raparigas se desloquem?);
- Compensação pelo tempo (ou seja, compensação em espécie, como alimentos/bebidas ou produtos não alimentares);
- Envolvimento de "guardiões" (por exemplo, dirigentes comunitários e religiosos ou outros que possam inibir ou permitir o acesso das mulheres e raparigas) para facilitar a participação das mulheres e raparigas;
- Segurança, proteção e aceitabilidade comunitária dos locais;
- Estratégias de sensibilização para assegurar a participação das mulheres e raparigas (por exemplo, envolvendo voluntários das comunidades visadas e providenciando instalações para acolhimento de crianças); e
- Facilitação (que grupos de mulheres e raparigas se sentirão seguros ao falar com que facilitadores e outros membros dos grupos?).<sup>91</sup>

Os ativistas dos direitos das mulheres dispõem de conhecimento especializado sobre as experiências, os riscos e as perspectivas das mulheres que é central ao modo de abordar os serviços para sobreviventes e os modelos de mudança social.

Embora as limitações de tempo e de outra natureza possam tornar mais complexa a harmonização em contextos de emergência, os esforços devem fomentar a confiança, já que esta aumentará a participação ativa das mulheres e raparigas.<sup>92</sup> Para as mulheres e raparigas mais marginalizadas, incluindo as sobreviventes de VBG, é muitas vezes necessário estabelecer fóruns especiais, tais como espaços seguros, estáticos ou móveis, para facilitar uma participação segura (consulte a Norma 8, Espaços seguros para mulheres e raparigas).

A localização de uma resposta humanitária deve centrar-se no reforço da capacidade e no fornecimento de recursos e ferramentas para que os movimentos femininos locais e nacionais definam as prioridades locais no sentido de combater a VBG em contextos humanitários. O investimento em organizações femininas locais assegurará não só que os serviços de VBG sejam sustentáveis e viáveis a prazo mais longo, mas também que os recursos materiais, intelectuais e financeiros sejam transferidos para as organizações femininas locais mais bem posicionadas para catalisar a ação nacional em matéria de VBG e assegurar a sustentabilidade de longo prazo dos serviços pós-emergência. Os ativistas dos direitos das mulheres dispõem de conhecimento especializado sobre as experiências, os riscos e as perspectivas das mulheres que é central ao modo de abordar os serviços para sobreviventes e os modelos de mudança social.<sup>93</sup>

*Os atores humanitários devem, de forma consistente, promover e ajudar a desenvolver mecanismos de proteção existentes dirigidos por mulheres e baseados nas comunidades, em especial porque os sistemas e serviços de resposta formais podem estar fragilizados ou não existir em contextos de emergência.*

## 2. Assegurar a participação de todas as mulheres e raparigas

Na pressa de prestar assistência humanitária, é frequente que os atores não consigam aferir e abordar as barreiras à participação e aos serviços para as mulheres e raparigas mais marginalizadas. Ao conceber programas de prevenção e resposta contra a VBG, deve ser prestada especial atenção às pessoas mais excluídas e marginalizadas da população afetada (consulte a Introdução). Os grupos de mulheres e raparigas em maior risco de VBG incluem: mulheres e raparigas com deficiência, minorias étnicas e religiosas, mulheres mais velhas, adolescentes, migrantes, mulheres e raparigas que vivem com o VIH e a SIDA, mulheres e adolescentes que se dedicam à exploração sexual comercial e mulheres lésbicas, bissexuais e transgénero. Os homens e rapazes destes grupos marginalizados também estão em risco acrescido de violência sexual e requerem medidas específicas de apoio no acesso aos serviços.<sup>94</sup>

As privações de direitos das mulheres e raparigas são por vezes mais graves no seio das comunidades socialmente mais excluídas. Para satisfazer as necessidades de todas as mulheres e raparigas, é muitas vezes necessário aplicar diferentes estratégias para interligar as mais excluídas por meio de informações e serviços. Ao mesmo tempo, pode ser prestada assistência direcionada de uma forma que não estigmatize ou isole grupos específicos.<sup>95</sup>

Por exemplo, é frequente que as mulheres e raparigas com deficiência sejam negligenciadas e excluídas durante as deslocações e os conflitos. Muitas vezes, não são incluídas na recolha de dados e, por conseguinte, não conseguem beneficiar de serviços essenciais. Quando ficam por contar nas aferições, também não são consideradas na conceção, na implementação, na monitorização ou na avaliação dos programas.<sup>96</sup> As vozes das mulheres e raparigas com deficiência devem ser tidas em conta na criação de programas inclusivos de prevenção e resposta contra a VBG. A participação não significa uma inclusão passiva, antes requer um trabalho ativo de proximidade e valorização dos contributos das mulheres e raparigas que vivem com deficiência e dos grupos que servem os seus interesses.

## 3. Envolver os homens e rapazes no apoio à participação e ao empoderamento das mulheres e raparigas

O envolvimento de homens e rapazes nos esforços para prevenir a VBG e dar-lhe resposta é crucial para transformar as normas sociais nocivas que perpetuam a desigualdade de género e promover a saúde e a segurança das mulheres e raparigas.<sup>97</sup> Embora alguns homens e rapazes sejam os perpetradores de VBG, outros têm a capacidade para serem parceiros, defensores e aliados. Devem ser concebidas e implementadas estratégias específicas, enformadas e dirigidas por mulheres e raparigas, para envolver dirigentes e guardiões masculinos, em especial dirigentes religiosos e comunitários, a fim de identificar aliados estratégicos para a prevenção e resposta contra a VBG (consulte a Norma 13, Transformação de sistemas e normas sociais). Uma vez identificados agentes positivos da mudança do sexo masculino, estes podem servir de exemplo para atitudes e comportamentos de género com vista a desafiar as normas sociais discriminatórias. É importante criar ambientes nos quais os homens e rapazes se sintam apoiados para se afastarem das normas e práticas de género tradicionais. Embora os papéis de género e as normas sociais que contribuem para a VBG estejam presentes em todo o ciclo de vida, os homens jovens e rapazes são por vezes mais fáceis de sensibilizar enquanto parceiros na prevenção da VBG, uma vez que podem estar mais abertos a mensagens de igualdade de género ou noções de masculinidade alternativas.<sup>98</sup>

*A participação das mulheres e raparigas promove a resiliência das comunidades através da utilização das capacidades e dos recursos de que dispõem.*

O envolvimento masculino tem de ser objeto de prestação de contas às mulheres e raparigas para fazer parte de esforços abrangentes no sentido da prevenção e resposta contra a VBG. As intervenções para envolvimento de homens e rapazes têm de abordar os papéis de homens e mulheres no relacionamento entre si; os comportamentos e atitudes predominantes para com pessoas dos sexos masculino e feminino e o seu diferencial em termos de acesso a recursos e controlo dos mesmos com base nos papéis de género devem fazer parte desses esforços. Um contexto de emergência pode criar novos pontos de entrada aos níveis individual, comunitário e/ou institucional a partir dos quais se trabalhe em conjunto para promover interações positivas e não violentas e promover a colaboração.<sup>99</sup>

#### 4. Monitorizar o empoderamento e a participação das mulheres e raparigas

As perguntas seguintes podem ajudar na monitorização da participação das mulheres e raparigas ao longo do ciclo programático:

- Participação/acesso/liderança: como estão as mulheres e raparigas de todos os grupos marginalizados a participar no programa? Qual é a extensão da sua participação (as condições de participação são seguras, oportunas, enformadas por elas)? Que barreiras à participação são sentidas e como podem ser superadas? Que medidas podem realçar a participação de raparigas e/ou mulheres na tomada de decisões ou na liderança? Há subgrupos de mulheres e raparigas especialmente em risco que seja necessário beneficiar?
- Consequências negativas/impactos adversos: o projeto está a agravar a situação das mulheres e raparigas? De que formas? Em que medida? O que pode alterar esse impacto negativo?
- Equidade: determinados grupos de mulheres, raparigas ou outros grupos em risco são excluídos? Quem não é beneficiado?
- Empoderamento: as mulheres e raparigas são empoderadas através das intervenções programáticas? Como? Em que medida? O que mais pode melhorar o seu empoderamento?<sup>100</sup>

# Ferramentas e recursos

Abdul Latif Jamal Poverty Action Lab (J-PAL) (2018). *A Practical Guide to Measuring Women's and Girls' Empowerment in Impact Evaluations*. <https://www.povertyactionlab.org/research-resource/practical-guide-measuring-women-and-girls-empowerment-impact-evaluations>.

Action Aid (2016). *On the Frontline: Catalysing Women's Leadership in Humanitarian Action*. <https://actionaid.org.au/resources/on-the-frontline-catalysing-womens-leadership-in-humanitarian-action/>.

Cornwall, A. (2014). "Women's Empowerment: What Works and Why?" em *Special Issue: Aid for Gender Equality and Development, Journal of International Development*, vol. 28, número 3. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jid.3210>.

International Rescue Committee (IRC) (2018). *Girl Shine Program Model and Resource Package for the Protection and Empowerment of Adolescent Girls in Humanitarian Settings*. Disponível em: <https://gbvresponders.org/adolescent-girls/girl-shine/>.

Population Council, Inc. (2010). *Girl-Centered Program Design: A Toolkit to Develop, Strengthen, and Expand Adolescent Girls Programs*. <https://www.popcouncil.org/research/girl-centered-program-design-a-toolkit-to-develop-strengthen-and-expand-ado>.

Rahman, M.A. (2013). "Women's Empowerment: Concept and Beyond", em *Global Journal of Human Social Science Sociology and Culture*, vol. 13, número 6. [https://globaljournals.org/GJHSS\\_Volume13/2-Womens-Empowerment-Concept.pdf](https://globaljournals.org/GJHSS_Volume13/2-Womens-Empowerment-Concept.pdf).

UNICEF e UNFPA (2016). *Adolescent Girls' Toolkit for Iraq*. <https://gbvguidelines.org/en/documents/adolescent-girls-toolkit-iraq/>.

**NORMA**  
**3**

# Assistência e apoio ao pessoal

O pessoal da área da VBG é recrutado e formado para cumprir as competências essenciais e os seus bem-estar e segurança são promovidos.

A programação contra a VBG depende de pessoal dedicado com atitudes, competências e conhecimentos especializados. **Nesta norma, “pessoal” designa todos os elementos da equipa do programa contra a VBG, independentemente da sua situação de emprego.** Tal inclui o pessoal voluntário, que desempenha funções inestimáveis e especializadas ao nível comunitário, em especial quando as emergências passam para as fases prolongadas e/ou de recuperação da resposta humanitária. Tais colegas enfrentam frequentemente desafios e riscos únicos que têm de ser abordados na conceção e na implementação dos programas.<sup>101</sup>

Os recursos humanos devem continuamente aumentar a capacidade do pessoal para responder à VBG em emergências, e **todo o pessoal** tem de receber formação sobre a abordagem centrada na pessoa sobrevivente (consulte a Norma 1, Princípios Orientadores para a VBG) e conceitos básicos da programação contra a VBG. Numa emergência, o pessoal que trabalha na programação contra a VBG tem de receber formação para cumprir as suas responsabilidades específicas do contexto (por exemplo, gestão de casos de VBG, apoio psicossocial, prevenção da VBG, empoderamento das mulheres e meios de subsistência). Os gestores têm de investir no desenvolvimento de capacidades do pessoal dedicando tempo à participação em formação sobre prevenção e resposta contra a VBG. Para assegurar a qualidade da programação e o bem-estar do pessoal, os gestores também têm de proporcionar oportunidades contínuas de supervisão, mentoria e aprendizagem.

Dado que o pessoal dos programas contra a VBG e, em particular, os voluntários das comunidades enfrentam ameaças únicas à sua resiliência e à sua segurança devido à pressão e ao *stress* do trabalho com a VBG em contextos de emergência,<sup>102, 103, 104</sup> as organizações têm a obrigação legal e moral de proteger e melhorar a segurança e o bem-estar do pessoal.<sup>105</sup> Tal inclui a tomada de medidas significativas para reduzir os riscos para a saúde física e psicológica e para a segurança. O “dever de cuidado” constitui um “dever não renunciável por parte da organização de atenuar ou resolver de outro modo os riscos previsíveis que possam causar danos ou lesões ao seu pessoal.”<sup>106, 107</sup> Uma vez que o *stress* elevado também pode resultar de apoio insuficiente da organização e da direção,<sup>108</sup> os diretores têm um papel fundamental de criação e manutenção de um ambiente de trabalho saudável.

## MEDIDAS ESSENCIAIS



## Assistência e apoio ao pessoal

|   | Preparação | Resposta | Recuperação |
|---|------------|----------|-------------|
| Criar uma equipa para os programas contra a VBG com suficiência de pessoal, recursos e apoio, incluindo pessoal feminino e diversidade étnica, a fim de facilitar a programação com qualidade.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Realizar uma aferição interna das capacidades do pessoal em todas as áreas programáticas para identificar lacunas de conhecimento, capacidades e atitudes e desenvolver uma estratégia para desenvolver as capacidades do pessoal e suprir as necessidades identificadas.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Desenvolver perfis de emprego com responsabilidades específicas, em harmonia com o quadro de competências nucleares em matéria de VBG, para aplicação em emergências.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Estabelecer supervisão regular para prestação de apoio técnico e psicossocial a todos os elementos do pessoal que prestem serviços de resposta à VBG.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Estabelecer acesso a apoio psicossocial para todos os elementos do pessoal que trabalhem na área da VBG, reconhecendo que as necessidades de apoio serão diferentes <sup>109</sup> em função das experiências individuais de <i>stress</i> e trauma.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Partilhar recursos de formação sobre VBG com todo o pessoal.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Promover o bem-estar do pessoal nas emergências e facilitar um ambiente de trabalho saudável: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Privilegiar os autocuidados e a segurança do pessoal (por exemplo: descrição de funções clara, integração sistemática e apoio operacional, pelo menos um dia de folga por semana, horários de trabalho claros, seguro adequado e disposições para evacuação médica, licença parental, descanso e lazer ou férias em casa para pessoal em emergências humanitárias complexas, atividades de bem-estar do pessoal, etc.);</li> <li>• Promover o acesso a cuidados de saúde e o apoio psicossocial para o pessoal;<sup>110</sup></li> <li>• Criar espaços para o pessoal debater preocupações sobre a qualidade de vida e a segurança.</li> </ul> | ✓          | ✓        | ✓           |
| Assegurar a disponibilidade de um plano financiado e acionável para proteger e promover o bem-estar do pessoal no âmbito do contexto da resposta. <sup>111</sup>  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Assegurar que as propostas de resposta a emergências incluam financiamento adequado para pessoal suficiente em todas as intervenções programáticas contra a VBG e supervisão para todo o pessoal de resposta a emergências.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Assegurar que o pessoal de gestão sirva de exemplo de abertura quanto aos desafios do trabalho com a VBG, aos autocuidados, às técnicas de gestão do <i>stress</i> e ao equilíbrio saudável entre trabalho e vida pessoal.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Promover uma cultura organizacional na qual as queixas sejam levadas a sério e tenham consequências em conformidade com as políticas e os procedimentos definidos.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Assegurar a adoção de medidas específicas para proteger a segurança e o bem-estar dos trabalhadores e voluntários comunitários, reconhecendo as pressões e os riscos inerentes ao seu papel duplo enquanto membros da comunidade e prestadores de serviços. <sup>112</sup>  | ✓          | ✓        | ✓           |



## Indicadores

- Todos os perfis de funções dos programas contra a VBG são alinhados com o quadro de competências nucleares em matéria de VBG.
- Todo o pessoal de primeira linha dos programas contra a VBG tem acesso a sessões mensais de apoio e supervisão com um especialista em VBG para salvaguardar a segurança do pessoal e a qualidade do serviço.
- Todos os programas contra a VBG dispõem de um plano exequível e de um orçamento associado para proteger e promover a segurança e o bem-estar do pessoal.
- Percentagem do pessoal dos programas contra a VBG que recebe apoio de integração e continuidade durante o exercício da sua missão.
- São estabelecidos e mantidos limites de horas de contacto por semana para todo o pessoal de primeira linha (16 horas de contacto por semana).



## Notas de Orientação

### 1. Contextualizar as competências nucleares em matéria de VBG

Em 2014, a Área de Responsabilidade da VBG desenvolveu Competências Nucleares para Gestores e Coordenadores de Programas contra a VBG em Contextos Humanitários.<sup>113</sup> O quadro descreve um conjunto de competências nucleares que abrangem habilitações, aptidões e conhecimentos profissionais e técnicos necessários para uma programação eficaz de prevenção e resposta contra a VBG (ver caixa abaixo). O quadro foi desenvolvido para apoiar práticas de contratação baseadas em competências nucleares<sup>114</sup> e facultar orientação útil para recrutamento e destacamento de pessoal, desenvolvimento de capacidades e aferições de desempenho para gestores e coordenadores de programas contra a VBG. É também necessário considerar os preconceitos, atitudes e crenças dos candidatos, independentemente das suas qualificações e experiência.

A aplicação de padrões para as competências nucleares dos especialistas em programas contra a VBG é importante, mas não minimiza o valor da experiência, do conhecimento contextual, das relações, do acesso às comunidades e do entendimento sobre a população afetada. O requisito de um grau académico avançado, por exemplo, pode criar uma barreira para colegas experientes no terreno.<sup>115</sup> As mulheres e organizações locais são “conhecedores” peritos que compreendem intimamente como são as vidas das mulheres, como é a violência nas suas comunidades, como falam as pessoas sobre a violência e como se manifesta e é sustentada a desigualdade de poder entre homens e mulheres. O conhecimento local apoia a programação, a prestação de serviços e a advocacia que é relevante e segura.<sup>116</sup> Como parte do quadro de competências nucleares em matéria de VBG, é fundamental compreender e robustecer os conhecimentos, competências e aptidões profissionais dos trabalhadores de assistência locais. Estes podem inicialmente não dispor das competências essenciais por vários motivos relacionados com o acesso e o privilégio, mas devem ser apoiados a fim de contribuírem com os seus conhecimentos e competências de uma importância única em relação ao contexto.

## Competências para gestores e coordenadores de programas contra a VBG a trabalhar em contextos humanitários

- Compreende e aplica uma abordagem centrada na pessoa sobrevivente, incluindo os Princípios Orientadores para a VBG.
- Acredita na igualdade de género e aplica, promove e integra a análise de género na programação humanitária.
- Demonstra conhecimento sobre uma resposta multisectorial à VBG e consegue implementá-la (inclui saúde, apoio psicossocial, proteção e resposta legal).
- Demonstra conhecimento sobre a arquitetura humanitária e envolve-se eficazmente na mesma.
- Demonstra conhecimento sobre a atual teoria da prevenção da VBG e identifica e aplica estratégias adequadas de prevenção da VBG e mudança comportamental em diferentes fases da resposta humanitária.
- Localiza, adapta e aplica as ferramentas essenciais da VBG ao contexto, incluindo: o *Manual para a Coordenação de Intervenções contra a VBG em Contextos Humanitários* (Área de Responsabilidade da Violência Baseada no Género, 2019); o Sistema de Gestão de Informação sobre Violência Baseada no Género (GBVIMS); as Recomendações Éticas e de Segurança para a Investigação, a Documentação e a Monitorização da Violência Sexual em Emergências da Organização Mundial da Saúde (OMS) e as *Diretrizes do IASC para a Integração de Intervenções contra a Violência Baseada no Género em Contextos Humanitários* (IASC 2015a).
- Compreende e aplica conceitos de aprendizagem de adultos para desenvolver a capacidade do pessoal dos programas contra a VBG.
- Aplica abordagens participativas à interação com as comunidades e sua mobilização.
- Providencia planeamento estratégico para a prevenção e resposta contra a VBG, inclusive pela aplicação de pensamento crítico e resolução de problemas, a fim de criar uma programação contra a VBG inovadora, e pela análise crítica do contexto, das tendências e das vulnerabilidades relacionadas com a VBG.
- Demonstra entendimento da angariação de fundos eficaz para a prevenção e resposta contra a VBG, inclusive por meio de processos fulcrais de financiamento humanitário.
- Defende a prevenção e resposta contra a VBG, bem como o apoio às pessoas sobreviventes de VBG.
- Apoia outros sectores na integração da prevenção e resposta contra a VBG.
- Compreende os problemas críticos, inclusive os éticos, respeitantes à recolha, à gestão, à partilha e à aplicação de dados.
- Facilita um ambiente colaborativo para promover uma coordenação eficaz.
- Recorre à inteligência emocional, incluindo a existência e a demonstração de empatia e escuta ativa, bem como a adoção e o fomento de uma comunicação respeitosa.

Fonte: equipa de trabalho sobre aprendizagem da Área de Responsabilidade da VBG, 2014, pp. 4-5.

## 2. Melhorar a qualidade dos programas através do apoio à segurança e ao cuidado do pessoal

As organizações humanitárias têm de assegurar a saúde física e psicológica e a segurança do pessoal. O pessoal que trabalha na área da VBG pode enfrentar riscos de segurança adicionais e únicos devido à natureza do seu trabalho. Por tais motivos, a equipa de segurança e proteção da sua organização deve abordar e dar resposta a quaisquer ameaças potenciais e preocupações de proteção.

O trabalho com sobreviventes de VBG pode ser particularmente desgastante. É comum que o pessoal sofra de *stress* diário, *stress* acumulado, exaustão, trauma indireto/secundário e *stress* de incidente crítico. O trauma indireto/secundário pode ser identificado por uma alteração na capacidade do elemento do pessoal para se envolver com os sobreviventes e por uma diminuição da capacidade de lidar com o *stress*. É habitualmente um processo cumulativo que se desenvolve ao longo do tempo após exposição prolongada ao sofrimento de outras pessoas. Os coordenadores e diretores da área da VBG devem estar cientes dos níveis de *stress* do seu pessoal e estabelecer mecanismos de rotina para reconhecer e apoiar a segurança e o bem-estar do mesmo. Por exemplo, reuniões da equipa de VBG, reuniões individuais, supervisão da gestão de casos e supervisão clínica podem ser oportunidades regulares para analisar a situação em termos de bem-estar.<sup>117</sup>

O apoio ao pessoal dos programas contra a VBG para cuidar da sua saúde física e mental pode incluir a identificação de atividades e escapes positivos para gerir o *stress*; todos eles ajudarão no desempenho profissional e no bem-estar em geral.<sup>118</sup> Os diretores devem reconhecer que as necessidades de apoio dos vários elementos do pessoal serão diferentes, em função do nível e da exposição ao *stress* e ao trauma, e afetar recursos para apoiar os indivíduos que enfrentem maiores níveis de *stress*. Os assistentes sociais, em especial, trabalham frequentemente de perto com sobreviventes de VBG, ouvindo as suas histórias e respondendo com cuidado, compaixão e preocupação. Com o tempo, sem apoio e supervisão adequados, os assistentes sociais podem começar a ficar assoberbados e cansados e podem mesmo sentir-se desesperados e impotentes. Para evitar a exaustão dos assistentes sociais e facilitar a sua capacidade para prestarem os melhores cuidados e serviços às pessoas sobreviventes, os supervisores e as organizações têm de assumir um compromisso para com o bem-estar do pessoal e tomar medidas exequíveis para o promover.<sup>119</sup>

A liderança desempenha um papel crucial na criação de uma cultura organizacional que privilegie a segurança e o bem-estar do pessoal, na qual todos os elementos que trabalhem com a VBG estejam seguros, sejam capazes de cuidar da sua saúde física e mental e possam procurar apoio quando necessário. Assegurar autocuidados e apoio adequado para o pessoal da área da VBG é uma responsabilidade fulcral de todos os diretores.<sup>120</sup>

O papel do supervisor e/ou diretor deve estar claramente definido antes do início dos projetos. Devem existir políticas, protocolos e recursos para apoiar as necessidades do pessoal, e os diretores devem conseguir identificar as situações em que o pessoal esteja a sofrer de *stress* acrescido e/ou sintomas de exaustão. Um ambiente organizacional que fomente a interação da equipa, bem como espaços para sessões informativas finais, pode diminuir o risco de trauma indireto.<sup>121</sup>

### 3. Prevenir a exploração e o abuso sexuais

A proteção contra a exploração e o abuso sexual (PEAS) refere-se às responsabilidades dos atores humanitários, do desenvolvimento e da manutenção da paz internacionais quanto à prevenção e resposta em relação a incidentes de exploração e abuso sexuais por parte de elementos das Nações Unidas, das organizações não governamentais (ONG) e das organizações intergovernamentais contra os beneficiários de assistência, outros membros das populações afetadas<sup>122</sup> e outro pessoal humanitário.

Todas as organizações de ajuda humanitária estão obrigadas a adaptar ou desenvolver, financiar e implementar mecanismos de PEAS eficazes e abrangentes. Todo o pessoal tem o direito de ser tratado com dignidade e respeito e de trabalhar num ambiente isento de assédio, assédio sexual, abuso de autoridade ou discriminação. Estar a salvo da exploração e do abuso sexual é uma parte crucial dos cuidados e do apoio em relação ao pessoal.

Os elementos essenciais das Normas Operacionais Mínimas para Proteção contra a Exploração e o Abuso Sexual pelo Próprio Pessoal são os seguintes:

1. Gestão e coordenação: elaboração e implementação de políticas eficazes, acordos de cooperação, departamento/ponto focal dedicado à PEAS.
2. Envolvimento com a comunidade local e apoio à mesma: comunicação eficaz e abrangente, da sede para o terreno, sobre o que fazer para consciencializar os beneficiários acerca da PEAS e como estabelecer mecanismos de queixa eficazes baseados nas comunidades.
3. Prevenção: mecanismos eficazes e abrangentes para consciencializar o pessoal acerca da exploração e do abuso sexuais; gestão de recrutamento e desempenho eficaz.
4. Resposta: procedimentos internos de queixa e investigação existentes.<sup>123</sup>

Os diretores e a equipa de recursos humanos são responsáveis por assegurar que todo o pessoal receba formação sobre PEAS e tenha assinado um código de conduta. O pessoal tem de compreender as suas responsabilidades individuais para denunciar quaisquer incidentes suspeitos e conhecer os mecanismos existentes para a denúncia obrigatória.

As pessoas sobreviventes de exploração e abuso sexuais são sobreviventes de VBG e devem ser encaminhadas para os serviços de VBG existentes; não deve ser estabelecido um percurso de encaminhamento paralelo. O sistema de resposta à VBG é o sistema de encaminhamento adequado para as mulheres e raparigas acederem a apoio se sofrerem exploração e abuso sexuais perpetrados por atores humanitários ou outros detentores de deveres.

## Ferramentas e recursos

Conselho de Chefes Executivos (CCE) para a Coordenação do Sistema das Nações Unidas (2018). *Cross-functional Task Force on Duty of Care for Personnel in High Risk Environment Report*, CEB/2018/HLCM/17. [https://www.unsceb.org/CEBPublicFiles/2018.HLCM\\_.17%20-%20Duty%20of%20Care%20Task%20Force%E2%80%9393%20Progress%20Report\\_0.pdf](https://www.unsceb.org/CEBPublicFiles/2018.HLCM_.17%20-%20Duty%20of%20Care%20Task%20Force%E2%80%9393%20Progress%20Report_0.pdf).

Fundação Antares (2012). *Managing Stress in Humanitarian Workers – Guidelines for Good Practice*, 3.ª ed., Amesterdão. [https://www.antaresfoundation.org/filestore/si/1164337/1/1167964/managing\\_stress\\_in\\_humanitarian\\_aid\\_workers\\_guidelines\\_for\\_good\\_practice.pdf](https://www.antaresfoundation.org/filestore/si/1164337/1/1167964/managing_stress_in_humanitarian_aid_workers_guidelines_for_good_practice.pdf).

Gender-based Violence Area of Responsibility (GBV AoR) Learning Taskforce Team (2014). Core Competencies for GBV Specialists Program Managers and Coordinators in Humanitarian Settings. <http://gbvaor.net/wp-content/uploads/sites/3/2015/04/Core-Competencies.pdf>.

\_\_\_\_\_ (2016). *Minimum Operating Standards Protection from Sexual Exploitation and Abuse by own Personnel*. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/3\\_minimum\\_operating\\_standards\\_mos-psea.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/3_minimum_operating_standards_mos-psea.pdf).

Global Protection Cluster Working Group do IASC e Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings do IASC (2010). *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What Should Protection Programme Managers Know?* Genebra: IASC. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy\\_files/MHPSS%20Protection%20Actors.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/MHPSS%20Protection%20Actors.pdf).

People in Aid (2003). *People in Aid Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel*. Londres. <https://reliefweb.int/report/world/people-aid-code-good-practice-management-and-support-aid-personnel>.

The KonTerra Group (2016). *Essential Principles of Staff Care: Practices to Strengthen Resilience in International Relief and Development Organizations*. Washington, D.C. <http://www.konterragroup.net/admin/wp-content/uploads/2017/03/Essential-Principles-of-Staff-Care-FINAL.pdf>.

# NORMAS MÍNIMAS INTERAGÊNCIAS

para a Programação sobre Violência  
Baseada no Gênero em Emergências

## Normas sobre programas

|    |  |    |
|----|--|----|
| 4  | Cuidados de saúde para sobreviventes de VBG                | 26 |
| 5  | Apoio psicossocial   | 36 |
| 6  | Gestão de casos de VBG                                     | 44 |
| 7  | Sistemas de encaminhamento                                 | 52 |
| 8  | Espaços seguros para mulheres e raparigas                  | 60 |
| 9  | Segurança e atenuação dos riscos                           | 68 |
| 10 | Justiça e apoio jurídico                                   | 76 |
| 11 | <i>Kits</i> de dignidade, assistência em dinheiro e cupões | 84 |
| 12 | Empoderamento económico e meios de subsistência            | 92 |
| 13 | Transformação de sistemas e normas sociais                 | 98 |

NORMA

4

# Cuidados de saúde para sobreviventes de VBG

As pessoas sobreviventes de VBG têm acesso a cuidados de saúde de qualidade centrados na pessoa sobrevivente, incluindo serviços de saúde para violência sexual e entre parceiros íntimos e outras formas de VBG, e a encaminhamentos para prevenir e/ou reduzir os efeitos da violência.

Esta Norma Mínima destina-se a: (1) atores da saúde que prestem cuidados a pessoas sobreviventes de VBG; e (2) atores de programas contra a VBG que facultem apoio e reforço de capacidades e estabeleçam coordenação com os atores da saúde em respostas colaborativas para satisfazer as necessidades das pessoas sobreviventes de VBG.

O acesso a serviços de saúde de qualidade, confidenciais, solidários e adequados à idade é uma componente crucial de uma resposta multisectorial à VBG em emergências. Os serviços de saúde adequados não são apenas vitais para assegurar cuidados que salvam vidas para mulheres, raparigas e outros grupos em risco; também são essenciais para que uma sociedade supere a devastação de uma emergência humanitária.<sup>124</sup>

Com frequência, os prestadores de cuidados de saúde são o primeiro e, por vezes, o único ponto de contacto para as pessoas sobreviventes de VBG. Estão na linha da frente de resposta à VBG em emergências e podem desempenhar um papel central na definição da protecção e outras preocupações, na satisfação das necessidades físicas e emocionais/psicológicas, no desenvolvimento de estratégias de prevenção e no encaminhamento para outros serviços.<sup>125</sup> Os serviços de cuidados de saúde devem ser prestados de uma maneira confidencial, não crítica e não discriminatória, que leve em conta o sexo, a idade e as necessidades específicas da pessoa sobrevivente. Deve ser dada especial atenção às necessidades únicas das mulheres e raparigas que enfrentam

barreiras no acesso a serviços, dos homens sobreviventes de abuso sexual e das crianças sobreviventes de abuso sexual que requerem uma prestação de serviços adequada à idade (consulte as Notas de Orientação 1, 2 e 3 e a Norma 1, Princípios Orientadores para a VBG).

## Resposta sanitária à VBG: Uma panorâmica

1. Cuidados centrados na pessoa sobrevivente e apoio de primeira linha (ou seja, primeiros socorros psicológicos) para satisfazer as necessidades emocionais básicas.
2. Identificação e cuidados para sobreviventes de violência entre parceiros íntimos.
3. Cuidados clínicos para sobreviventes de violência sexual.
4. Formação de trabalhadores da saúde.
5. Coordenação e recolha de dados segura e ética para a prestação de serviços.
6. Cuidados de saúde mental ou encaminhamento para serviços adicionais.

Fonte: OMS, 2017a.

## MEDIDAS ESSENCIAIS



## Cuidados de saúde para sobreviventes de VBG

|   | Preparação | Resposta | Recuperação |
|---|------------|----------|-------------|
| Pré-posicionar abastecimentos para assegurar que as mulheres e raparigas recebam PPE até 72 horas após a exposição potencial.   | ✓          |          |             |
| Trabalhar com o pessoal dos cuidados de saúde para assegurar que as mulheres e raparigas adolescentes tenham acesso imediato a serviços de saúde reprodutiva no início de uma emergência (não é necessária a aferição de necessidades), conforme descrito no MISF. <sup>126</sup>   |            | ✓        | ✓           |
| Trabalhar com o pessoal de cuidados de saúde para assegurar que as pessoas sobreviventes de VBG tenham acesso a cuidados de saúde de alta qualidade para salvamento de vidas, com base em protocolos padronizados da Organização Mundial da Saúde (OMS). <sup>127</sup>   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Trabalhar com atores dos cuidados de saúde para aferir a prontidão das unidades de saúde e a prestação de serviços de saúde e defender a resolução das lacunas existentes para assegurar a existência de uma resposta sanitária adequada e acessível aos sobreviventes.   | ✓          |          |             |
| Melhorar a capacidade dos prestadores de cuidados de saúde, incluindo parteiras e enfermeiros, para prestarem cuidados de qualidade às pessoas sobreviventes por meio de formação, apoio e supervisão, inclusive sobre a prevenção e resposta contra a VBG, bem como sobre a gestão clínica de violações e violência entre parceiros íntimos. | ✓          | ✓        | ✓           |
| Estabelecer e manter sistemas de encaminhamento seguros entre os serviços de saúde e de outra natureza e entre os diferentes níveis de cuidados de saúde, em particular quando lesões potencialmente fatais ou que necessitem de intervenção cirúrgica justifiquem o encaminhamento para uma unidade que providencie cuidados mais complexos. | ✓          | ✓        | ✓           |
| Trabalhar com as comunidades para desenvolver um acesso seguro das pessoas sobreviventes de VBG aos serviços de saúde, incluindo as opções de transporte.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Assegurar a presença de um ponto focal consistente para a VBG nas reuniões e atividades do sector da saúde e a participação de um ponto focal do sector da saúde nas reuniões sobre VBG.  |            | ✓        | ✓           |
| Prestar apoio aos atores dos cuidados de saúde para formar e apoiar pessoal médico e não médico sobre as necessidades das pessoas sobreviventes de VBG e a importância de promover cuidados solidários centrados na pessoa sobrevivente e adequados à sua idade, ao seu género e à sua fase de desenvolvimento.                               | ✓          | ✓        | ✓           |
| Robustecer a capacidade dos prestadores de cuidados de saúde comunitários, parteiras tradicionais e outros atores da saúde baseados nas comunidades que sejam pontos de entrada importantes para o encaminhamento e o apoio básico.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Trabalhar com os atores da saúde para assegurar o seguimento e o encaminhamento dos casos.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Se for seguro fazê-lo, trabalhar com prestadores de cuidados de saúde e dirigentes comunitários para informar a comunidade sobre a urgência e os procedimentos do encaminhamento de sobreviventes de violência sexual.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Se for seguro fazê-lo, divulgar informações e interagir com as comunidades acerca das consequências para a saúde da violência entre parceiros íntimos e do casamento infantil, que muitas vezes aumentam nas emergências.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Restabelecer serviços abrangentes de cuidados de saúde reprodutiva e robustecer os sistemas nacionais de saúde após o início imediato da emergência e durante as fases de transição.  |            | ✓        | ✓           |

Para facilitar os cuidados, as pessoas sobreviventes necessitam de acesso seguro e fácil às unidades de saúde. Muitas pessoas sobreviventes não revelarão os atos de violência a um prestador de cuidados de saúde (ou a qualquer outro profissional) devido a sentimentos de vergonha, receio de culpabilização, estigma social, rejeição de parceiros/familiares e outras possíveis repercussões.<sup>128</sup> Os prestadores de cuidados de saúde precisam de formação e apoio contínuo para prestarem cuidados eficazes a mulheres e raparigas sujeitas a violência. As pessoas sobreviventes podem sentir-se desencorajadas de revelar ou pedir ajuda para problemas de saúde relacionados com a VBG se os prestadores de serviços não apresentarem atitudes centradas na pessoa sobrevivente e não dispuserem de formação, equipamento, aptidões e conhecimentos apropriados para discutirem sobre a VBG e lhe darem resposta. Para melhorar o acesso das pessoas sobreviventes aos serviços, é importante que:

- Esteja presente pessoal feminino;
- O prestador de cuidados de saúde faça as perguntas certas de forma não crítica;
- A unidade de saúde disponha de espaços privados para consultas, protocolos para prestação de cuidados de saúde a pessoas sobreviventes, medicamentos e produtos essenciais e mecanismos confidenciais para documentação e encaminhamento;
- Os materiais de comunicação na unidade descrevam claramente os tipos de serviços disponíveis; e
- O prestador de cuidados esclareça que qualquer revelação de VBG será tratada com respeito, solidariedade e confidencialidade.

Em alguns contextos, as pessoas sobreviventes são obrigadas a comunicar à polícia antes de acederem a cuidados de saúde, o que vai contra as melhores práticas. Recomenda-se vivamente que os atores da VBG e dos cuidados de saúde estabeleçam coordenação com a polícia para assegurar que as pessoas sobreviventes possam aceder primeiro aos cuidados de saúde e, depois, decidir se querem comunicar os incidentes de VBG à polícia. Os procedimentos de denúncia obrigatória, que requerem que as pessoas sobreviventes comuniquem primeiro com a polícia, atrasam-nas ou impedem-nas na procura de cuidados médicos que lhes podem salvar a vida. Os serviços de cuidados de saúde são a primeira prioridade e têm de ser prestados independentemente das circunstâncias da denúncia.<sup>129</sup> Os procedimentos operacionais permanentes para a VBG e as vias de encaminhamento entre os atores da saúde, da polícia e dos programas contra a VBG têm de defender o direito de uma pessoa sobrevivente a escolher onde e quando denunciar e facilitar o acesso oportuno a cuidados de saúde.

### Denúncia obrigatória

Os prestadores de cuidados de saúde têm de estar cientes das leis e obrigações de denúncia de violência sexual e violência entre parceiros íntimos à polícia ou às autoridades. Embora se destine muitas vezes a proteger as pessoas sobreviventes (especialmente as crianças), em alguns casos a obrigatoriedade de denúncia pode entrar em conflito com os Princípios Orientadores para a VBG (consulte a Norma 1). Além disso, no caso dos adultos, a denúncia obrigatória colide com a sua autonomia e a capacidade para tomarem as suas próprias decisões. Também suscita preocupações de segurança, uma vez que as mulheres podem sofrer retaliações, recear perder a guarda dos filhos ou enfrentar consequências legais (por exemplo, em países onde o sexo extraconjugal seja ilegal).

Nos países onde as relações entre pessoas do mesmo sexo sejam criminalizadas, as pessoas com orientações sexuais e identidades de género diversas podem hesitar em procurar serviços de saúde se for necessária uma denúncia obrigatória. Os prestadores de cuidados de saúde têm de compreender as suas obrigações legais (caso existam) e os códigos de conduta profissional para assegurar que as pessoas sobreviventes sejam plenamente informadas sobre as suas escolhas e as limitações de confidencialidade quando tal for o caso. Ao assegurar que as pessoas sobreviventes estejam cientes dos requisitos de denúncia obrigatória, os prestadores de cuidados de saúde podem ajudá-las a tomar decisões informadas sobre o que revelar durante uma consulta de saúde.

Fonte: OMS, UNFPA E ACNUR, 2019.

Os prestadores de cuidados de saúde têm a responsabilidade de prestar cuidados e encaminhar as pessoas sobreviventes para os serviços de gestão de casos (consulte a Norma 6, Gestão de casos) sempre que disponíveis. Programas de cuidados de saúde seguros, sensíveis, confidenciais e acessíveis (por exemplo: gratuitos ou de baixo custo, fáceis de visitar, não críticos) podem facilitar cuidados imediatos e salvadores de vidas para sobreviventes e iniciar um processo de recuperação que resulte em benefícios de saúde física e mental para as pessoas sobreviventes individualmente e em benefícios de grande amplitude para as famílias, comunidades e sociedades.<sup>130</sup> Os prestadores de cuidados de saúde devem também proceder ao encaminhamento para outras entidades que prestem apoio psicossocial, assistência jurídica, abrigo ou outros serviços.<sup>131</sup> Se a confidencialidade, o respeito e a segurança não forem defendidos, as pessoas sobreviventes podem ser expostas a risco acrescido de danos ou violência adicionais por parte de parceiros, familiares e/ou membros da comunidade.

Durante a fase aguda de uma emergência, a prevenção e o controlo da violência sexual são considerados atividades de salvamento de vidas que impedem doenças, traumas, deficiências e mortes e estão entre as componentes nucleares do Pacote de Serviços Iniciais Mínimos (MISP).<sup>132</sup> O MISP é um padrão internacional de cuidados que deve ser implementado no início de cada emergência e faz parte das Normas de Saúde Sexual Reprodutiva e VIH do Projeto Esfera.<sup>133</sup> Este pacote assegura que as necessidades básicas de cuidados de saúde sejam satisfeitas e ajuda a atenuar os efeitos negativos de longo prazo da violência sobre as pessoas sobreviventes através de um conjunto coordenado de medidas prioritárias destinadas a prevenir a morbilidade e a mortalidade, em especial entre as mulheres e raparigas. O MISP cumpre os critérios de salvamento de vidas do CERF, disponibilizando tais fundos para programas de cuidados de saúde<sup>134</sup> e planeamento de preparação (consulte a Nota de Orientação 2).

#### **Pacote de Serviços Iniciais Mínimos (MISP)**

- Assegurar que o sector/agrupamento da saúde identifique uma organização para conduzir a implementação do MISP;
- Prevenir a violência sexual e responder às necessidades das pessoas sobreviventes;
- Prevenir a transmissão e reduzir a morbilidade e a mortalidade do VIH e de outras infeções sexualmente transmissíveis;
- Prevenir o excesso de morbilidade e mortalidade maternas e neonatais;
- Evitar gravidezes indesejadas; e
- Planear serviços abrangentes de saúde sexual e reprodutiva, integrados nos cuidados de saúde primários logo que possível. Trabalhar com parceiros do sector/agrupamento da saúde para abordar os seis pilares dos sistemas de saúde.

Fonte: Grupo de trabalho interagências sobre saúde reprodutiva nas crises, 2011.

O acesso a serviços de cuidados de saúde para sobreviventes de violação e de violência entre parceiros íntimos foi identificado como uma lacuna significativa na resposta humanitária; há uma necessidade crítica de assegurar a implementação dos protocolos estabelecidos para a gestão clínica de violações e violência entre parceiros íntimos.<sup>135</sup> Os sistemas de prestação de serviços de saúde devem estar equipados para providenciar a gestão clínica de violações, violência entre parceiros íntimos e consequências de outras formas de VBG (consulte a Nota de Orientação 1). Tal inclui: apoio de primeira linha/primeiros socorros psicológicos, fornecimento de contraceção de emergência, profilaxia pós-exposição ao VIH, tratamento de infeções sexualmente transmissíveis, vacinação contra a hepatite B, identificação e cuidados de sobreviventes de violência entre parceiros íntimos (incluindo a aferição do risco de violência continuada e mais grave, o tratamento de lesões e outras necessidades de cuidados físicos) e aferição e gestão de estados de saúde mental, tais como a depressão, os pensamentos ou tentativas suicidas e a perturbação de *stress* pós-traumático.

Os prestadores de cuidados de saúde devem também conseguir responder às necessidades de saúde das sobreviventes de casamento infantil (por exemplo: gravidez de alto risco, efeitos na

*Os programas de cuidados de saúde que sejam seguros, sensíveis, confidenciais e acessíveis podem facilitar cuidados imediatos e de salvamento de vidas às pessoas sobreviventes e iniciar um processo de recuperação.*

saúde da atividade sexual forçada) e complicações relacionadas com o corte/mutilação genital feminina (por exemplo: dor, hemorragia, infecções urinárias e vaginais, problemas menstruais, complicações durante o parto, etc.).

É essencial informar as comunidades sobre os benefícios e as localizações dos cuidados de saúde, uma vez estabelecidos os serviços, e sobre a urgência de alguns aspetos dos cuidados pós-violação, tais como a contraceção de emergência e a profilaxia do VIH, que são eficazes apenas dentro de um curto período e devem ser providenciadas tão cedo quanto possível após o incidente. É obrigatória a disponibilidade de profilaxia pós-exposição (PPE) até 72 horas após o início de uma emergência. Os abastecimentos devem ser pré-posicionados para que as mulheres e raparigas possam receber PPE até 72 horas após a exposição potencial.

As medidas essenciais desta norma são relevantes para o pessoal dos programas contra a VBG, que deverá trabalhar em colaboração estreita com os atores dos cuidados de saúde para apoiar o estabelecimento de serviços de saúde e conduzir a advocacia conexa. As *Diretrizes do IASC sobre a VBG* e o documento *Gestão Clínica de Sobreviventes de Violação e Violência entre Parceiros Íntimos: Desenvolvimento de Protocolos para Uso em Contextos Humanitários* descrevem medidas que se aplicam, em todo o ciclo programático, às organizações que implementam programas de saúde, incluindo os cuidados de saúde primários, e especificam a importância de nomear pontos focais da VBG do sector de saúde para participação na coordenação da VBG.



## Indicadores

- Todas as unidades de saúde estão dotadas de pessoal qualificado, abastecimentos suficientes e equipamento para serviços de gestão clínica de sobreviventes de violação segundo protocolos nacionais ou internacionais.<sup>136</sup>
- MISIP implementado até 2 semanas após o início da crise.
- Atores da saúde integrados nos procedimentos operacionais normalizados (de emergência) para a VBG e incluídos nas vias de encaminhamento.
- Todas as pessoas sobreviventes de VBG<sup>137</sup> declaram ter acedido a cuidados de saúde de uma forma que acharam segura e respeitadora da sua dignidade e centrada na pessoa sobrevivente.<sup>138</sup>
- Todas as pessoas sobreviventes de violação elegíveis recebem profilaxia pós-exposição até 72 horas após um incidente ou exposição e contraceção de emergência até 120 horas após um incidente ou exposição.

**Não cabe ao prestador de cuidados de saúde a responsabilidade de determinar se uma pessoa foi violada** porque essa é uma determinação legal. O prestador de cuidados de saúde tem a responsabilidade de prestar cuidados adequados, registar os pormenores do incidente, conduzir e documentar um exame físico e, com o consentimento da pessoa utente, recolher e preservar quaisquer provas forenses que possam ser necessárias numa ação legal subsequente.

**Não cabe ao prestador de cuidados de saúde a responsabilidade de determinar se uma mulher ou rapariga é virgem.** A OMS e o grupo de trabalho interagências sobre saúde afirmam que os testes de virgindade não têm base científica, constituem uma violação dos direitos humanos das mulheres e raparigas e podem ser prejudiciais para o seu bem-estar físico, psicológico e social.

Os testes de virgindade são realizados na convicção de que uma aparência específica da genitália feminina pode demonstrar se ocorreu ou não uma relação sexual. A exposição das mulheres e raparigas a exames genitais desnecessários pode ter um vasto leque de consequências físicas, psicológicas e sociais. Dado que esses exames são clinicamente desnecessários, a sua realização por médicos ou profissionais de saúde é antiética.

Fonte: OMS, 2014; IRC, 2018k.

## Notas de Orientação

### 1. Controlo clínico de sobreviventes de violação<sup>139</sup>

As pessoas sobreviventes de violência sexual, incluindo as sobreviventes de violação, requerem uma resposta médica imediata para controlo de lesões e administração de medicamentos a fim de prevenir ou tratar infeções sexualmente transmissíveis e evitar gravidezes indesejadas. É preferível o tratamento no prazo de 72 horas, em particular para administrar a profilaxia pós-exposição para o VIH e outras infeções sexualmente transmissíveis, e cuidados de prevenção da gravidez (até 120 horas). As pessoas sobreviventes poderão apresentar-se muito mais tarde do que as 72 horas e necessitar de outro tratamento.

Se uma mulher ou rapariga adolescente procurar os serviços mais tarde do que as janelas de 72 e 120 horas para cuidados preventivos, os prestadores de cuidados de saúde devem, ainda assim, facultar apoio de primeira linha, vacinação contra a hepatite B, testes de gravidez e infeções sexualmente transmissíveis, incluindo o VIH (testar apenas se a pessoa encaminhada estiver disponível para aconselhamento, testagem e tratamento do VIH), e aferição de saúde mental e encaminhamento se necessário. Os prestadores de serviços devem oferecer ou encaminhar para cuidados para aborto sem risco na máxima medida permitida pela lei. Os cuidados clínicos para sobreviventes de violação têm de estar disponíveis desde o início de uma emergência e o pessoal dos cuidados de saúde deve ter formação em gestão clínica da violência sexual, incluindo a realização e a documentação de um exame físico, a prestação de tratamento e o encaminhamento para outros serviços (por exemplo, gestão de casos e apoio psicossocial) de acordo com os desejos da pessoa sobrevivente. O pessoal dos cuidados de saúde também deve ter formação sobre cuidados centrados na pessoa sobrevivente e sobre os Princípios Orientadores para a VBG (consulte a Norma 1, Princípios orientadores da VBG), incluindo o consentimento informado, a confidencialidade, o respeito e a não-discriminação. Deve estar presente pessoal de saúde feminino sempre que possível. As pessoas sobreviventes do sexo feminino devem ser acompanhadas até ao hospital ou clínica por responsáveis da saúde comunitários e/ou outros prestadores de apoio com formação em VBG, segundo os desejos da sobrevivente.<sup>140</sup>

## 2. Pacote de Serviços Iniciais Mínimos

Todas as pessoas, incluindo as que vivem em contextos humanitários, têm direito ao mais elevado padrão de cuidados de saúde sexual e reprodutiva.<sup>141</sup> Para exercerem esse direito, as populações afetadas necessitam de acesso ao **Pacote de Serviços Iniciais Mínimos** (MISP) desde o começo de uma emergência, no sentido de salvar vidas e prevenir a morbidade.<sup>142</sup> A transição para informações e serviços abrangentes de cuidados de saúde sexual e reprodutiva deve ocorrer logo que viável.

O MISP é um conjunto de procedimentos mínimos internacionalmente aceitos para tratamento e cuidados que tem de ser implementado de forma coordenada por pessoal adequadamente qualificado no início de uma crise. É importante que o tratamento médico faça parte de um pacote de cuidados holísticos, centrados na pessoa sobrevivente e ministrados por profissionais de saúde qualificados.<sup>143</sup> A pré-avaliação de violência sexual, VIH e outros aspetos da saúde sexual e reprodutiva não é obrigatória para implementar o MISP.<sup>144</sup> As atividades prioritárias de salvamento de vidas do MISP estão integradas nas Normas de Saúde Sexual Reprodutiva e VIH do projeto Esfera,<sup>145</sup> reconhecendo-se que as mulheres e raparigas sofrem mortes e deficiências desnecessárias e excessivas quando os serviços prioritários de saúde reprodutiva ficam por estabelecer durante semanas ou meses numa emergência.<sup>146</sup>

## 3. Serviços especializados para satisfação de necessidades específicas das pessoas sobreviventes

### Mulheres grávidas sobreviventes

É importante diferenciar a violência sexual contra uma mulher grávida e a gravidez resultante de violação. As mulheres e raparigas adolescentes que sofrem violência sexual durante a gravidez podem enfrentar um risco maior de complicações como o aborto, a hipertensão induzida pela gravidez, o parto prematuro e infeções, incluindo a hepatite e o VIH. O prestador de serviços de saúde deve assegurar que os medicamentos prescritos para o controlo clínico da violação não tenham efeitos secundários (ou contraindicações) em relação à gravidez.<sup>147</sup> Às mulheres e raparigas que estejam em risco de gravidez resultante de violação devem ser oferecidos meios de contraceção de emergência e, conforme necessário, serviços de aborto sem risco na máxima medida permitida pela lei e cuidados pós-aborto. Além disso, os riscos de violência física, sexual ou emocional entre parceiros íntimos podem aumentar durante a gravidez e resultar em complicações de saúde maiores.

#### Todo o pessoal de cuidados de saúde deve:

- Oferecer apoio de primeira linha/primeiros socorros psicológicos e apoio psicossocial básico a todas as pessoas sobreviventes de violência sexual e entre parceiros íntimos. Tal apoio poderá ser suficiente para aquelas que apresentem sinais transitórios de *stress* psicológico. Num contexto de emergência, em que um prestador de cuidados de saúde possa ver uma pessoa sobrevivente apenas uma vez, este tipo de apoio pode ser a ajuda mais importante a dar.
- Aferir a existência de problemas de saúde mental se os sintomas forem suficientemente graves para afetar o funcionamento diário e não diminuírem ao longo do tempo. Se possível, ligar a pessoa sobrevivente a um assistente social (consulte a Norma 5, Apoio psicossocial, e a Norma 8, Espaços seguros para mulheres e raparigas) ou a um conselheiro de saúde mental para prestação de cuidados adequados.
- Se possível, realize consultas de acompanhamento regulares para monitorização e apoio adicional, 2 semanas, 1 mês e 3 meses após a ocorrência.

Fonte: OMS, UNFPA E ACNUR, 2019.

## Raparigas adolescentes sobreviventes

As raparigas adolescentes são especialmente vulneráveis à VBG durante uma crise. Estão sujeitas a riscos elevados de violência sexual, exploração e casamento infantil, mas é frequente que não sejam especificamente consideradas na prestação de cuidados de saúde sexual e reprodutiva. Tendo em conta a idade, os riscos de gravidez precoce, a falta de poder de decisão e o acesso limitado a informações e serviços, incluindo os cuidados de saúde, deve ser prestada especial atenção à eliminação de barreiras e à facilitação do seu acesso aos serviços. Por exemplo, os progenitores devem ser informados sobre as potenciais implicações de longo prazo para a saúde sexual e reprodutiva da negação de contraceção e de tratamento médico a raparigas adolescentes sobreviventes de violência baseada no género, e devem estar cientes dos riscos de vida decorrentes das consequências do casamento infantil e da gravidez precoce para a saúde. É importante assegurar a disponibilidade de prestadoras de serviços de saúde do sexo feminino para prestação de aconselhamento e tratamento a raparigas adolescentes sobreviventes que sejam adequados à idade, acessíveis, não críticos e não discriminatórios. Os sistemas de saúde devem ser apoiados na adaptação dos protocolos para prestação de serviços a raparigas adolescentes.<sup>148</sup>

*Os serviços de saúde adequados não são apenas vitais para assegurar cuidados que salvam vidas para as mulheres e raparigas; são também essenciais para que uma sociedade supere a devastação de uma emergência humanitária.*

## Sobreviventes masculinos de violência sexual

Os homens e rapazes também sofrem violações e outras formas de violência sexual, o que nem sempre é reconhecido ou bem compreendido. A violência sexual infligida aos homens pode ser usada como tática de guerra para incapacitar, dominar e enfraquecer os conceitos tradicionais de masculinidade. As normas sociais, culturais e religiosas enraizadas, incluindo os tabus em torno da orientação sexual e da masculinidade, podem estigmatizar os sobreviventes masculinos, evocar sentimentos de vergonha e impedir que homens e rapazes adolescentes denunciem os incidentes ou procurem os serviços. A violência sexual pode causar impactos significativos e duradouros na saúde física, mental e sexual e no bem-estar dos sobreviventes masculinos e das suas famílias. É importante que estejam disponíveis serviços multisectoriais para todas as pessoas sobreviventes, incluindo cuidados de saúde, serviços psicossociais, mecanismos de segurança e proteção e assistência jurídica. Os sobreviventes masculinos têm necessidades específicas em termos de tratamento e cuidados a que deve ser dada atenção pelos prestadores de cuidados de saúde, que têm de estar qualificados para identificar as indicações de violência sexual nos homens e rapazes e oferecer cuidados centrados no sobrevivente, não estigmatizantes e não discriminatórios.<sup>149</sup>

## Crianças sobreviventes de abuso sexual

As crianças são mais vulneráveis a abusos do que os adultos, devido à idade, ao tamanho e à participação limitada na tomada de decisões. Em emergências, é frequente a desagregação dos sistemas que protegem as crianças, incluindo as estruturas familiares e comunitárias. As crianças podem ser separadas das suas famílias, o que as deixa ainda em maior risco. Devem ser implementadas medidas específicas para proteger as raparigas e os rapazes do risco de abuso sexual infantil em casa, na escola e na comunidade.

Os prestadores de serviços de cuidados de saúde, professores, progenitores, cuidadores e outras pessoas devem estar cientes dos sinais e sintomas do abuso sexual infantil, já que, muitas vezes, as raparigas e os rapazes ficam em silêncio. Os serviços devem ser prestados de maneira não discriminatória, com o assentimento e/ou consentimento informado da criança ou do seu cuidador. A confidencialidade pode ser limitada pelo requisito obrigatório de denunciar todos os casos de abuso de crianças segundo os protocolos locais. Os melhores interesses da criança e os seus cuidados e segurança imediatos devem ser a principal consideração em todas as decisões.<sup>150</sup> Dadas as suas necessidades específicas, as crianças sobreviventes e os familiares não agressores precisam de uma resposta adaptada e de serviços especializados. As crianças devem ser entrevistadas e tratadas num ambiente onde se sintam seguras, por meio de técnicas de comunicação adequadas à infância. Devem participar nas decisões que afetam as suas vidas, conforme apropriado à idade e à maturidade. Embora sejam resilientes, as crianças diferem no modo como são afetadas pelo abuso; as suas necessidades de cuidados e os planos de recuperação e cura devem basear-se nas suas aptidões, capacidades e situações de vida, tirando partido das redes de apoio de familiares não agressores e da comunidade.<sup>151</sup>

*Se a confidencialidade, o respeito e a segurança não forem defendidos, as pessoas sobreviventes podem ficar expostas a um risco potenciado de violência ou danos adicionais por parte de parceiros, familiares e/ou membros da comunidade.*

## Ferramentas e recursos

Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) (2012). *Working with Men and Boy Survivors of Sexual and Gender-based Violence in Forced Displacement*. Genebra. <http://www.refworld.org/pdfid/5006aa262.pdf>.

International Rescue Committee (IRC) (2018). *Myths Surrounding Virginity: A Guide for Service Providers*. Nova Iorque. [http://ccsas.iawg.net/sdm\\_downloads/myths-surrounding-virginity-guide-service-providers/](http://ccsas.iawg.net/sdm_downloads/myths-surrounding-virginity-guide-service-providers/).

Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG) (2018). *2018 Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings*. Disponível em: <https://iawg.net/iafm/>

IRC e University of California Los Angeles (UCLA) (2014). *Competent, Compassionate, and Confidential Clinical Care for Sexual Assault Survivors (CCSAS) Multimedia Learning Tool*. Disponível em: <https://iawg.net/ccsas>.

Jhpiego e U.S. Centers for Disease Control and Prevention (2018). *Gender-based Violence (GBV) Quality Assurance Tool*. Disponível em: <http://resources.jhpiego.org/resources/GBV-QA-tool>.

\_\_\_\_\_ (2019). *MISP Calculator*. Disponível em: <http://iawg.net/resource/misp-rh-kit-calculators/>.

OMS, UNFPA E ACNUR (2019). *Clinical Management of Rape and Intimate Partner Violence Survivors*.

Organização Mundial da Saúde (OMS) (2017a). *Strengthening Health Systems to Respond to Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Manual for Health Managers*. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-health-systems-manual/en/>.

\_\_\_\_\_ (2017b). *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines*. Genebra. <http://ccsas.iawg.net/wp-content/uploads/2017/12/9789241550147-eng.pdf>.

## NORMA

## 5

## Apoio psicossocial

**As mulheres e raparigas têm acesso seguro a apoio psicossocial de qualidade centrado na pessoa sobrevivente e orientado para a cura, o empoderamento e a recuperação.**

A programação de saúde mental e apoio psicossocial enquadra-se nos sectores da saúde e da proteção. Descreve o apoio que visa proteger ou promover o bem-estar psicossocial e a saúde mental.

Esta Norma Mínima centra-se apenas no apoio psicossocial, já que se relaciona diretamente com a VBG e pode ser aplicada sem serviços especializados de cuidados de saúde mental. Os cuidados especializados ou clínicos de saúde mental são abordados na Norma 4, Cuidados de saúde para sobreviventes de VBG.

Outros serviços e atividades relacionados com os serviços de apoio psicossocial incluem a gestão de casos de VBG (consulte a Norma 6, Gestão de casos de VBG), as atividades dos espaços seguros para mulheres e raparigas (consulte a norma 8, Espaços seguros para mulheres e raparigas) e o desenvolvimento de apoio comunitário e atenuação de riscos (consulte a norma 9, Segurança e atenuação dos riscos).

O impacto da violência varia de pessoa para pessoa. Muitas pessoas sobreviventes de VBG sofrem efeitos psicológicos e sociais duradouros devido ao silêncio e ao estigma que rodeiam a VBG, à falta de apoio familiar e comunitário e de serviços de resposta adequados, à vergonha internalizada e à carência de poder e recursos para escapar à perpetuação continuada de VBG. Por conseguinte, o apoio psicossocial é uma intervenção de emergência crucial. Deve ser uma componente central da programação especializada em VBG, tanto de curto como de longo prazo.<sup>152</sup>

Os serviços de apoio psicossocial com qualidade são centrados no sobrevivente e adequados à idade, criam resiliência individual e comunitária e apoiam mecanismos de enfrentamento positivos.<sup>153</sup> Devem incluir oportunidades para estabelecimento de contactos sociais e construção de solidariedade entre as mulheres e raparigas. Como intervenção crítica que contribui para a segurança, a cura e a recuperação das pessoas sobreviventes, as intervenções de apoio psicossocial podem variar entre o apoio básico de intervenção inicial, como os primeiros socorros psicológicos para sobreviventes e famílias, e o apoio de gestão de casos mais focado, incluindo intervenções psicológicas providenciadas por especialistas em saúde não mental. É importante que o apoio psicossocial para mulheres e raparigas se fundamente na compreensão das suas experiências de violência e discriminação.

## MEDIDAS ESSENCIAIS



## Apoio psicossocial

|   | Preparação | Resposta | Recuperação |
|---|------------|----------|-------------|
| Aferir e robustecer, sempre que possível, os serviços, mecanismos e capacidades psicossociais existentes.   | ✓          | ✓        |             |
| Providenciar serviços de apoio psicossocial individual e grupal que sejam seguros e acessíveis para mulheres e raparigas adolescentes, acolher e integrar as mulheres e raparigas sujeitas a discriminação e combater as barreiras ao acesso, embora sem visar exclusivamente as pessoas sobreviventes de VBG.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Assegurar que a programação contra a VBG proporcione às mulheres e raparigas sobreviventes o acesso a serviços de apoio psicossocial individual e/ou grupal adequados ao contexto e adaptados às suas idades e necessidades.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Recrutar e formar trabalhadores da resposta à VBG com fortes competências interpessoais, crença na igualdade de género, empatia e conhecimento do(s) idioma(s) e da(s) cultura(s) locais.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Assegurar que todos os serviços de apoio psicossocial centrados nas mulheres e raparigas promovam uma sensação de segurança, calma, autoeficácia, solidariedade e apoio comunitários, interligação e esperança. <sup>154</sup>  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Estabelecer ou robustecer os espaços seguros para mulheres e raparigas existentes, a fim de oferecer atividades de apoio psicossocial (consulte a Norma 8, Espaços seguros para mulheres e raparigas).  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Estabelecer ligações com os atores da proteção da criança para compreender as atividades de apoio psicossocial disponíveis para raparigas e rapazes jovens e adolescentes sobreviventes de abuso sexual, oferecer informação sobre os serviços às crianças sobreviventes e aos cuidadores e proceder a encaminhamento conforme adequado.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Assegurar que a informação sobre os serviços de apoio psicossocial seja transmitida e chegue a mulheres e raparigas diversas por meio de um trabalho de proximidade direcionado.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Formar os trabalhadores da resposta à VBG sobre causas primárias, consequências e impactos da VBG, princípios e competências centrados na pessoa sobrevivente e capacidade de a apoiar (quer a pessoa sobrevivente revele o sucedido ou não).   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Considerar e combater os obstáculos ao acesso das mulheres e raparigas a serviços de apoio psicossocial, incluindo: angústia emocional e receio, documentação, discriminação, questões de segurança e proteção, proximidade, custo, privacidade, linguagem e questões culturais. <sup>155</sup>   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Identificar e promover o apoio comunitário, a autoajuda e as estratégias de resiliência, incluindo o trabalho com mulheres e raparigas para estabelecer grupos e redes de apoio que promovam a cura e a recuperação.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Providenciar oportunidades de desenvolvimento de competências e conhecimentos às mulheres e raparigas para melhorar o seu bem-estar psicossocial, por exemplo, aprendizagem social e emocional, competências financeiras, numeracia e alfabetização, etc. (consulte a Norma 8, Espaços seguros para mulheres e raparigas), inclusive ligando as pessoas sobreviventes a atividades de subsistência e serviços adicionais <sup>156</sup> (consulte a Norma 12, Empoderamento económico e meios de subsistência). | ✓          | ✓        | ✓           |
| Formar os trabalhadores da resposta à VBG para que reconheçam sinais de que as mulheres e raparigas podem beneficiar da gestão de casos de VBG ou de cuidados especializados de saúde mental (consulte a Norma 4, Cuidados de saúde para sobreviventes de VBG).   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Assegurar que a minoria de sobreviventes de VBG que necessitam de apoio especializado à saúde mental seja encaminhada para serviços de saúde mental quando disponíveis.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Integrar serviços de apoio psicossocial no percurso de encaminhamento, incluindo encaminhamentos confidenciais e ligações com prestadores de cuidados de saúde para serviços clínicos/cuidados de saúde mental e outros serviços conforme necessário.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Patrocinar a formação em primeiros socorros psicológicos para todos os trabalhadores da linha da frente (incluindo, por exemplo, o registo, os postos de saúde, as equipas comunitárias de proximidade, etc.).  | ✓          | ✓        | ✓           |

**FIGURA 2. A Pirâmide de Intervenções do IASC para a saúde mental e o apoio psicossocial em emergências**



Fonte: IASC, 2007.

### Nível 1: Serviços básicos e segurança

**As intervenções específicas da VBG neste nível centram-se na prestação de proteção e serviços que satisfaçam as necessidades específicas das pessoas sobreviventes de VBG e de outras mulheres e raparigas em risco acrescido de violência, incluindo:**

- Assegurar que toda a prestação de serviços se centre na pessoa sobrevivente e vise satisfazer necessidades básicas.
- Assegurar que a ação humanitária destinada a satisfazer necessidades básicas não aumente os danos; por exemplo, elevando o risco de exploração e abuso sexuais.
- Medidas preventivas de segurança e proteção para identificar e resolver ameaças ambientais e situacionais à proteção contra a VBG (consulte a Norma 9: Segurança e atenuação dos riscos).

O termo “psicossocial” realça a interação entre os aspetos psicológicos do ser humano e o seu ambiente ou meio social. Os aspetos psicológicos estão relacionados com o funcionamento da pessoa; por exemplo: crenças, pensamentos, emoções e comportamentos. O meio social diz respeito às relações, redes familiares e comunitárias, tradições culturais, situação económica, capacidade de participar em assuntos públicos e na tomada de decisões e atividades quotidianas (como a escola ou o trabalho) de uma pessoa. É usado o termo “psicossocial” em vez de “psicológico” para reconhecer que o bem-estar mental de uma pessoa é consistentemente influenciado pela sua constituição psicológica, mas também por fatores sociais.

Fonte: GBVIMS, Comissão Diretiva, 2017, pp. 9-10.

## Nível 2: Apoio comunitário e familiar

**As pessoas sobreviventes de VBG e as mulheres e raparigas em risco acrescido de violência conseguem manter a saúde mental e o bem-estar psicossocial se receberem ajuda no acesso a apoios essenciais da comunidade e da família. Tal inclui:**

- Consciencialização e educação comunitárias para ajudar as comunidades a compreenderem e reduzirem o estigma associado à VBG e promoção da aceitação e do apoio das comunidades em relação às pessoas sobreviventes.
- Estratégias comunitárias de autoajuda e resiliência para apoiar sobreviventes e pessoas em risco acrescido de VBG, por exemplo, através do apoio a espaços seguros para mulheres e raparigas.
- Robustecimento dos mecanismos tradicionais de apoio e enfrentamento centrados na pessoa sobrevivente.
- Apoio à retoma de atividades educativas e de subsistência.

## Nível 3: Serviços focados e não especializados

**Este nível centra-se nas pessoas sobreviventes de VBG que solicitam e necessitam de apoio individual ou de grupo. As respostas multisectoriais centradas na pessoa sobrevivente prestam serviços adequados, acessíveis e de alta qualidade e assistência para apoiar o enfrentamento e a recuperação de pessoas e grupos de sobreviventes. Tal inclui:**

- Gestão de casos para prestação de serviços e assistência individualizada holística e coordenada (consulte a Norma 6, Gestão de casos de VBG).
- Sessões de apoio psicossocial em grupo com mulheres e raparigas, incluindo sobreviventes de VBG, mas não exclusivamente centradas nas sobreviventes, e incluindo sessões psicossociais em grupo centradas na promoção da conectividade, das relações entre pares, da eficácia pessoal e comunitária, da calma e do relaxamento (consulte a Norma 8: Espaços seguros para mulheres e raparigas).
- Aconselhamento culturalmente adequado que faculte informações e apoio emocional.
- Meios de subsistência e outras intervenções de reintegração social ou económica.

## Nível 4: Serviços especializados

**Este nível centra-se no apoio adicional necessário para a pequena percentagem de pessoas sobreviventes cujo sofrimento, apesar dos três níveis de apoio descritos acima, é intolerável e que podem ter dificuldades significativas no funcionamento básico diário.**

- Avaliação psicológica ou psiquiátrica, tratamento e cuidados por profissionais qualificados.
- Intervenções psicológicas especializadas para sobreviventes individuais que exibam sinais de angústia tão graves que não possam ser solucionados nos níveis inferiores.
- Continuidade do acesso a serviços (por exemplo, gestão de casos, espaços seguros para mulheres e raparigas).

**Consulte a Nota de Orientação 1 para informações adicionais sobre a Pirâmide de Intervenções do IASC.**

As pessoas sobreviventes de VBG podem apresentar um vasto leque de reações, sintomas e dificuldades. É importante ter em mente que a reação de uma pessoa sobrevivente é habitualmente uma resposta temporária e natural a um evento anormal.<sup>157</sup> Os efeitos da VBG dependem de fatores individuais, familiares, económicos, socioculturais e ambientais, incluindo, entre outros: desigualdades interseccionais que aumentam ainda mais os riscos para as mulheres e raparigas; a sua relação com o agressor e os mecanismos pessoais e sociais de enfrentamento e apoio; a natureza e o contexto da violência; e o nível de estigma social ou de apoio e aceitação familiares e comunitários. Os fatores protetores que podem minimizar o impacto psicológico incluem: a capacidade de exercício de controlo e escolha na resposta à violência; o acesso a apoio material e recursos para atender às necessidades; e o recebimento de apoio psicossocial e emocional.<sup>158</sup> A maioria das mulheres recupera com apoio psicossocial básico, embora algumas possam sofrer sintomas graves e persistentes que exigem apoio especializado. O pessoal da área da VBG deve permitir que a sobrevivente determine o que deseja partilhar e se gostaria de apoio psicossocial e/ou de saúde mental adicional.

A violência sexual pode causar impactos significativos e duradouros na saúde mental e no bem-estar psicossocial dos sobreviventes masculinos adultos, que devem ser apoiados para aceder a cuidados centrados na pessoa sobrevivente através de profissionais qualificados, programas de saúde mental e apoio psicossocial e grupos comunitários (consulte a Norma 4, Cuidados de saúde para sobreviventes de VBG). As atividades de apoio psicossocial em grupo não devem cingir-se exclusivamente aos sobreviventes masculinos. As vias de encaminhamento para a VBG devem apoiar os homens e os rapazes adolescentes no acesso a cuidados de saúde mental e apoio psicossocial através das unidades de saúde e na adesão a grupos de apoio comunitários relevantes e a programas de competências para a vida, de acordo com os desejos dos sobreviventes.

Dado que os estigmas que rodeiam a saúde mental e as dificuldades psicossociais criam barreiras à procura de cuidados, os atores dos programas contra a VBG devem trabalhar com o pessoal e os dirigentes locais para identificar termos que possam agravar o estigma ou comportar conotações negativas nas culturas locais e para confirmar os termos aceitáveis e relevantes.

## Indicadores

- Serviços de apoio psicossocial específicos do contexto e centrados nas necessidades das mulheres e raparigas estabelecidos no prazo de 2 semanas após o início de uma crise.
- Percentagem de pessoal da área da VBG com formação para a prestação de serviços de apoio psicossocial direcionados, adequados à idade e com qualidade às mulheres e raparigas.
- Percentagem de mulheres e raparigas (com desagregação por idade) que acederam a serviços de apoio psicossocial direcionados e indicaram satisfação com os mesmos.
- Percentagem de mulheres e raparigas que relatam que os serviços de apoio psicossocial direcionados aos quais acederam foram prestados de acordo com as suas necessidades e preferências (com desagregação por idade, género e natureza individual ou grupal do apoio).

## 1. Saúde mental e apoio psicossocial: a Pirâmide de Intervenções do IASC

Em emergências, as mulheres e raparigas são afetadas de diferentes maneiras e requerem diferentes tipos de apoio psicossocial (consulte a Figura 2, Pirâmide de Intervenção do IASC). A maioria das mulheres e raparigas beneficiará de serviços básicos, segurança e proteção. As estruturas comunitárias e familiares podem promover a proteção e o bem-estar. As mulheres e raparigas também podem beneficiar de serviços direcionados individuais, tais como aconselhamento, gestão de casos e apoio emocional e prático prestado por trabalhadores comunitários ou sociais qualificados. Uma proporção mais pequena da população que sofre de problemas de saúde mental específicos pode necessitar de serviços de saúde mental especializados prestados por profissionais de saúde mental, como um psicólogo ou um psiquiatra, de forma adequada ao contexto social e cultural local.<sup>159</sup>

A Pirâmide de Intervenções do IASC ilustra a necessidade de apoio estratificado à saúde psicossocial e mental em emergências e a proporção de pessoas que precisarão ou beneficiarão dos diferentes serviços. Não ilustra uma hierarquia de tipos diferentes de apoio. Todos os níveis da pirâmide são importantes e, de preferência, implementados de maneira concorrente.

Os programas contra a VBG trabalham sobretudo no centro da pirâmide (níveis 2 e 3), fortalecendo os apoios familiares e comunitários e ainda providenciando apoio direcionado para sobreviventes de VBG. Muitas vezes, a primeira linha de serviços direcionados (nível 3) passará por organizações comunitárias e trabalhadores qualificados de apoio contra a VBG.<sup>160</sup> O apoio oportuno e robusto de familiares, amigos e trabalhadores qualificados de apoio contra a VBG (níveis 2 e 3) tende a reduzir a probabilidade de uma pessoa sobrevivente desenvolver um estado que necessite de tratamento.

Não obstante, algumas pessoas sobreviventes poderão sofrer sintomas persistentes e angústia emocional. Se continuar a sentir problemas de ânimo, pensamentos ou comportamento e não conseguir funcionar na sua vida diária, uma pessoa sobrevivente pode ter problemas de saúde mais graves. É importante que os prestadores de serviços saibam reconhecer quando uma pessoa sobrevivente necessita de serviços de saúde mental mais especializados e possam ajudá-la a obter tais cuidados. Todo o pessoal dos programas contra a VBG deve estar familiarizado com os serviços disponíveis para as pessoas sobreviventes na sua área operacional e ser capaz de efetuar encaminhamentos seguros e confidenciais

A criação de espaços acessíveis e seguros só para mulheres e raparigas, onde as sobreviventes de VBG do sexo feminino possam ir para receber serviços e apoio ou procurar segurança imediata se estiverem em risco de VBG, é uma intervenção eficaz de apoio psicossocial que promove a segurança, a cura e a recuperação.

*Consulte a Norma 8, Espaços seguros para mulheres e raparigas.*

### **Sinais de que uma pessoa sobrevivente pode precisar de apoio especializado à saúde mental:**

- Se não apresentar sinais de melhoria no enfrentamento ou na recuperação ou se demonstrar deterioração.
- Se não funcionar e não conseguir cuidar de si própria ou dos filhos.
- Se houver suspeita ou conhecimento de que sofra de um problema de saúde mental.
- Se falar de suicídio ou indicar que pode constituir um risco para si própria ou para outros.
- Se solicitar serviços especializados de saúde mental.

*Consulte a Norma 4, Cuidados de saúde para sobreviventes de VBG.*

com base no consentimento informado. O tratamento clínico para perturbações de saúde mental requer serviços especializados prestados por profissionais de saúde mental qualificados. Embora possa ser difícil identificar prestadores de serviços especializados, os programas não devem tentar providenciar cuidados de saúde mental especializados sem qualificações adequadas.

É frequente que os programas contra a VBG não prestem serviços básicos (nível 1), mas podem desempenhar um papel na formação de outros prestadores de serviços e sectores acerca de meios básicos de prevenção e resposta contra a VBG, dos Princípios Orientadores para a VBG, etc. a fim de assegurar cuidados solidários e de alta qualidade por parte dos prestadores de serviços.

Todos os prestadores de apoio psicossocial têm de compreender as consequências da VBG e conseguir providenciar apoio de forma empática às pessoas sobreviventes, quer estas revelem a sua situação ou não. Em emergências, uma vez que a saúde é frequentemente um ponto de entrada para outros serviços, os atores de programas contra a VBG podem apoiar os prestadores de cuidados de saúde no que toca a oferecer apoio emocional, compreender os potenciais impactos psicológicos, sociais e médicos da VBG e encaminhar as pessoas sobreviventes para serviços adequados de forma segura e atempada (consulte a Norma 4, Cuidados de saúde para sobreviventes de VBG).

## 2. Apoio psicossocial individual e grupal

O apoio psicossocial às pessoas sobreviventes é mais bem fornecido por meio de intervenções baseadas nas comunidades que fortaleçam as capacidades locais e prestem atenção às várias necessidades (por exemplo: segurança, meios de subsistência) das mulheres e raparigas.

O apoio psicossocial grupal ocorre nos níveis 2 (apoio comunitário e familiar) e 3 (apoio direcionado não especializado) da Pirâmide de Intervenções do IASC (consulte a Figura 2). Uma grande parte do apoio psicossocial grupal dos programas contra a VBG ocorre no nível 2. Por exemplo, os grupos informais de recreio, desenvolvimento de competências ou partilha de informações oferecem atividades comuns para as mulheres e raparigas desfrutarem num ambiente seguro.

No nível 3, o apoio psicossocial grupal pode facultar, às pessoas sobreviventes de VBG, vias conducentes à reintegração na comunidade e fortalecer as ligações interpessoais entre os membros do grupo. Os grupos estruturados do nível 3 incluem diversos encontros ao longo de várias semanas com o mesmo grupo de mulheres. Tais encontros devem basear-se num currículo específico<sup>161</sup> e podem incluir atividades como costura, bijuteria com contas e literacia financeira. Esses grupos incluem geralmente um conjunto de temas que orientam o grupo de semana para semana. Centram-se nas respostas emocionais comuns a eventos, compreendendo as reações, os desafios da recuperação e os mecanismos de enfrentamento para superar os desafios. Os moderadores necessitam de formação adicional e supervisão para implementar atividades grupais estruturadas.

Os atores dos programas contra a VBG devem ser cautelosos para assegurar que as pessoas sobreviventes de VBG sejam integradas com segurança nas atividades de apoio psicossocial grupal. As atividades nunca devem visar apenas as pessoas sobreviventes nem se devem focar nas experiências de VBG, a menos que essas pessoas optem por falar livremente sobre as suas experiências. Sem comprometer a confidencialidade, os prestadores de serviços podem convidar sobreviventes de VBG para se juntarem a grupos de apoio centrados na concretização de um objetivo partilhado ou na aprendizagem de uma nova competência. Se esses grupos forem organizados em centros ou espaços seguros para mulheres geridos por programas contra a VBG, deve transmitir-se a noção de que as pessoas sobreviventes são sempre bem-vindas e aceites em tais atividades, e todas as participantes podem concordar em manter a confidencialidade se e quando as pessoas sobreviventes optarem por falar livremente acerca das suas experiências. Todos os elementos do pessoal/voluntários que moderem qualquer tipo de grupo psicossocial

devem estar preparados para que as pessoas sobreviventes partilhem as suas experiências e ser capazes de prestar assistência a essas pessoas e aos outros membros do grupo a fim de assegurar que as emoções negativas associadas à partilha ou escuta das experiências sejam abordadas.

Quando fundamentada na abordagem centrada na pessoa sobrevivente descrita neste recurso, a gestão de casos de VBG pode ser considerada uma intervenção de apoio psicossocial que se enquadra no terceiro nível da pirâmide. A gestão de casos é também um método importante para ajudar as pessoas sobreviventes a acederem a outros serviços, programas e recursos de saúde mental e apoio psicossocial na sua comunidade que fazem parte dos outros níveis da pirâmide. A relação consistente entre uma pessoa sobrevivente e o assistente social é uma intervenção de apoio psicossocial; a gestão de casos também inclui o desenvolvimento de competências sobre as consequências e a dinâmica da VBG, estratégias de relaxamento e planeamento de segurança contínuo (consulte a Norma 6, Gestão de casos de VBG). É importante lembrar que nem todas as pessoas sobreviventes vão querer ou precisar de serviços de gestão de casos. Quando adequado, os trabalhadores da resposta com formação sobre VBG podem prestar apoio psicossocial ou pôr a pessoa sobrevivente em contacto com serviços psicossociais sem a fazer passar por todo o processo de gestão de casos.

## Ferramentas e recursos

Comité Permanente Interagências (IASC) (2015). Guia de bolso. *Como apoiar as vítimas/sobreviventes da violência baseada no género (VBG) quando o agente da VBG não se encontra na sua zona*. <https://gbvguidelines.org/en/pocketguide/>

GBV Area of Responsibility and International Medical Corps (IMC). 2018. Managing Gender-based Violence Programmes in Emergencies Training Course: Facilitation Manual.

Global Protection Cluster Working Group do IASC e Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings do IASC (2010). *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What Should Protection Programme Managers Know?* Genebra: IASC. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy\\_files/MHPSS%20Protection%20Actors.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/MHPSS%20Protection%20Actors.pdf).

Health and Human Rights Info (2014). *Mental Health and Gender-based Violence: Helping Survivors of Sexual Violence in Conflict – A Training Manual*. Ed. rev. Oslo. [https://www.hhri.org/wp-content/uploads/2019/01/HHRI\\_EN\\_GBV.pdf](https://www.hhri.org/wp-content/uploads/2019/01/HHRI_EN_GBV.pdf).

\_\_\_\_\_ (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Genebra. [https://www.who.int/mental\\_health/emergencies/guidelines\\_iasc\\_mental\\_health\\_psychosocial\\_june\\_2007.pdf](https://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf).

IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (2012). *IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide*. [http://www.who.int/mental\\_health/publications/IASC\\_reference\\_group\\_psychosocial\\_support\\_assessment\\_guide.pdf](http://www.who.int/mental_health/publications/IASC_reference_group_psychosocial_support_assessment_guide.pdf).

\_\_\_\_\_ (2012). *Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Humanitarian Settings*. Genebra: OMS. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/76796/9789241548533\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/76796/9789241548533_eng.pdf?sequence=1).

## NORMA

## 6

## Gestão de casos de VBG

**As pessoas sobreviventes de VBG acedem a serviços de gestão de casos adequados e com qualidade, incluindo cuidados coordenados e apoio à navegação pelos serviços disponíveis.**

A gestão de casos é um processo colaborativo que envolve um leque de prestadores de serviços para satisfazer as necessidades imediatas de uma pessoa sobrevivente e apoiar a recuperação a longo prazo. A gestão eficaz dos casos de VBG assegura o consentimento informado e a confidencialidade, respeita os desejos da pessoa sobrevivente e presta serviços e apoio inclusivos sem discriminação (consulte a Norma 1; Princípios Orientadores para a VBG).<sup>162</sup> A gestão de casos de VBG dá resposta às necessidades únicas de cada sobrevivente. É importante que as pessoas sobreviventes recebam informações abrangentes para poderem fazer escolhas informadas, incluindo escolhas sobre a utilização de serviços multisectoriais de resposta à VBG (saúde, psicossociais, jurídicos, de segurança) e as possíveis consequências do acesso a esses serviços (por exemplo, a denúncia obrigatória).<sup>163</sup>

A gestão de casos de VBG implica que um ator qualificado do apoio psicossocial ou dos serviços sociais: (1) assuma a responsabilidade de assegurar que as pessoas sobreviventes sejam informadas de todas as opções de que dispõem e de as encaminhar para os serviços competentes com base no consentimento; (2) identifique e acompanhe de forma coordenada os problemas que uma pessoa sobrevivente (e, se relevante, a sua família) enfrente; e (3) forneça apoio emocional à pessoa sobrevivente ao longo de todo o processo. A gestão de casos de VBG tornou-se o ponto de entrada principal para que as pessoas sobreviventes de VBG recebam apoio psicossocial de crise e a prazo mais longo, devido à carência de prestadores de serviços de saúde e apoio social mais estabelecidos nos contextos humanitários.<sup>164</sup>

#### Fases da gestão de casos

1. Introdução e envolvimento
2. Aferição
3. Planeamento de ação do caso
4. Implementação do plano de ação do caso
5. Seguimento
6. Encerramento do caso

Fonte: GBVIMS, Comissão Diretiva, 2017.

O processo de gestão de casos não é linear e, em emergências, é muitas vezes difícil concluir todos os seus passos. As necessidades e escolhas imediatas das pessoas sobreviventes devem ser sempre privilegiadas, incluindo as suas segurança e proteção, bem como o acesso a cuidados de saúde e apoio psicossocial.<sup>165</sup> O assistente social trabalha em estreita colaboração com a pessoa sobrevivente para aferir os seus riscos e necessidades imediatos e preparar um plano de segurança. Além disso, o assistente social deve pôr a pessoa sobrevivente em contacto

## MEDIDAS ESSENCIAIS



## Gestão de casos de VBG

|   | Preparação | Resposta | Recuperação |
|---|------------|----------|-------------|
| Proceder a um levantamento dos serviços, para identificar os serviços e as lacunas existentes, e desenvolver um plano de abordagem às lacunas de capacidade críticas com outros atores (por exemplo, da saúde e da proteção da criança) e membros da comunidade.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Envolver prestadores de serviços relevantes e disponíveis da saúde, da área psicossocial, da proteção da criança, da proteção, da área jurídica, dos meios de subsistência e de outras áreas no apoio ao encaminhamento das pessoas sobreviventes pelos assistentes sociais (consulte a Norma 7, Sistemas de encaminhamento).                                       | ✓          | ✓        | ✓           |
| Recrutar e contratar assistentes sociais para a VBG suficientes para alcançar um rácio de 1 assistente social para 15 casos ativos de pessoas sobreviventes, e não mais do que 1 para 20, e de um rácio de 1 supervisor para 5 assistentes sociais, e não mais do que 1 para 8. <sup>166</sup>  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Formar assistentes sociais para a VBG a fim de implementar as fases da gestão de casos de uma forma centrada na pessoa sobrevivente e respeitando os Princípios Orientadores para a VBG. <sup>167</sup>   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Recrutar uma equipa de assistentes sociais para a VBG e formá-los sobre qualidades, conhecimentos e competências necessários para prestar serviços de gestão de casos de VBG com qualidade, a fim de combater diferentes formas de VBG.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Desenvolver a capacidade dos elementos do pessoal/voluntários da área da VBG em relação aos Princípios Orientadores para a VBG e fornecer informações a todos os que trabalham na VBG sobre como encaminhar pessoas sobreviventes com segurança para os serviços de gestão de casos.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Com as mulheres e raparigas, identificar lugares seguros para a prestação de serviços de gestão de casos de VBG. Ponderar utilizar espaços seguros para mulheres e raparigas a fim de proporcionar pontos de acesso não estigmatizantes para a gestão de casos de VBG, bem como opções móveis (consulte a Norma 8, Espaços seguros para mulheres e raparigas).      | ✓          | ✓        | ✓           |
| Desenvolver protocolos para a coordenação de casos de VBG a fim de coordenar os serviços entre todos os prestadores de serviços. <sup>168</sup>   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Interagir com profissionais da proteção da criança e da proteção geral em esforços conjuntos de formação, coordenação e levantamento dos serviços de resposta e estabelecer percursos de encaminhamento e procedimentos operacionais normalizados conjuntos que facilitem critérios claros para a oferta de apoio especializado a raparigas e rapazes adolescentes. | ✓          | ✓        | ✓           |
| Se for seguro fazê-lo, divulgar informação e interagir com a comunidade em torno da disponibilidade e da utilidade dos serviços de gestão de casos.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Adaptar os serviços de gestão de casos para assegurar acesso e apoio adequados para todas as mulheres e raparigas.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Trabalhar com atores da saúde, da proteção da criança, da deficiência e outros atores da área da proteção e com grupos comunitários para assegurar que os homens e rapazes tenham acesso à gestão de casos na sequência de agressões sexuais por meio de pontos de entrada adequados. <sup>169</sup>  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Prestar serviços de gestão de casos de VBG de acordo com as normas internacionais, incluindo a recolha segura e ética de dados (consulte a Norma 14; Recolha e utilização de dados de sobreviventes).   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Elaborar políticas escritas que descrevam os protocolos organizacionais de gestão de casos de VBG para ajudar o pessoal a compreender o que se espera no âmbito do seu trabalho quotidiano, incluindo, entre outros aspetos: limites de horas de contacto com sobreviventes, arquivos de casos, protocolos para casos de alto risco, etc.                           | ✓          | ✓        | ✓           |
| Compreender os procedimentos de denúncia obrigatória, mecanismos de relato baseados na comunidade e processos de investigação específicos do contexto para apoiar as pessoas utentes, incluindo os casos de exploração e abuso sexuais.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Trabalhar com organizações e sectores para reduzir as barreiras ao acesso e à prestação de serviços (consulte a Norma 2, Participação e empoderamento das mulheres e raparigas).  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Assegurar a prestação de supervisão regular aos assistentes sociais para a VBG por parte de supervisores com formação em supervisão e gestão de casos, a fim de apoiar o seu trabalho e aferir os seus comportamentos e atitudes para com as pessoas sobreviventes (consulte a Norma 3, Assistência e apoio ao pessoal). <sup>170</sup>                             | ✓          | ✓        | ✓           |
| Monitorizar a qualidade dos cuidados e dos serviços de gestão de casos por meio de inquéritos de opinião às pessoas utentes, auditorias aos ficheiros de casos e supervisão contínua dos assistentes sociais para a VBG.  | ✓          | ✓        | ✓           |

### Sobreviventes masculinos de violência sexual

Os programas contra a VBG são orientados para os direitos e as necessidades de proteção das mulheres e raparigas. Os sobreviventes masculinos de violência sexual podem procurar apoio dos assistentes sociais para a VBG. As *Diretrizes Interagências de Gestão de Casos de VBG* facultam orientação sobre os cuidados para sobreviventes masculinos e o documento *Cuidar de Crianças Sobreviventes de Abuso Sexual: Diretrizes para os prestadores de serviços sanitários e psicossociais em contextos humanitários* oferece orientação específica para rapazes.

Os atores dos programas contra a VBG devem compreender que poderão ser necessários serviços adicionais para satisfazer as necessidades dos sobreviventes masculinos de violência sexual, incluindo homens e rapazes com deficiência, orientações sexuais e identidades de gênero diversas e rapazes jovens e adolescentes, especialmente aqueles que estão desacompanhados, separados, envolvidos em trabalho infantil ou detidos.

A maioria dos serviços desenvolvidos para mulheres e raparigas não será adequada para sobreviventes do sexo masculino. Além disso, a prestação de apoio a sobreviventes masculinos através desses serviços torná-los-á menos seguros e acessíveis para mulheres e raparigas. Os sobreviventes masculinos de violência sexual necessitam de pontos de entrada diversificados para os serviços e pessoal com competências especializadas. Os pontos de entrada alternativos para homens e rapazes incluem serviços gerais de apoio psicossocial, serviços de proteção, unidades de saúde, centros comunitários, centros de apoio a deficientes, centros LGBTI e, para os rapazes jovens e adolescentes, centros e serviços de proteção da criança e do jovem.

Para mais informações, consulte GBVIMS, Comissão Diretiva, 2017, pp. 135-137.

com os serviços de cuidados de saúde e/ou outros serviços prioritários, se ela assim o desejar.<sup>171</sup> Mesmo numa emergência aguda, os assistentes sociais da VBG têm de começar por definir percursos de encaminhamento seguros e aferir a qualidade dos serviços antes de oferecerem informações e encaminhamento.<sup>172</sup>

Os atores dos programas contra a VBG devem investir na qualidade da gestão de casos de VBG como medida prioritária nas respostas à VBG. Todos os atores, e os assistentes sociais em particular, necessitam de ter sólidas competências interpessoais e a capacidade para aplicar uma abordagem centrada na pessoa sobrevivente para apoiar, orientar, escutar, aferir, planear e proceder ao seguimento dos serviços para sobreviventes.<sup>173</sup>

As discussões de gestão de casos devem decorrer num espaço tranquilo e privado no qual a pessoa sobrevivente se sinta segura. As reuniões em casa das pessoas sobreviventes são desaconselhadas devido à falta de confidencialidade e aos riscos para a pessoa sobrevivente, o assistente social e a comunidade.<sup>174</sup> As pessoas sobreviventes não devem ser ativamente “identificadas” nas suas casas ou em qualquer outro fórum (por exemplo, através de atividades de divulgação de informações). O acesso confidencial e não estigmatizante a serviços de gestão de casos de VBG pode ser facultado às mulheres e raparigas, por exemplo, por meio de espaços seguros que oferecem um leque de atividades (consulte a Norma 8, Espaços seguros para mulheres e raparigas). As assistentes sociais para a VBG, do sexo feminino, são essenciais em todos os prestadores de serviços de VBG; a maioria das pessoas sobreviventes prefere assistentes sociais femininas, uma vez que a maioria dos agressores de VBG é do sexo masculino. As assistentes sociais para a VBG do sexo feminino também podem trabalhar em contextos integrados de saúde/saúde reprodutiva para facilitar o acesso atempado tanto a cuidados clínicos como a apoio à gestão de casos.

O assistente social trabalha com a pessoa sobrevivente para desenvolver um plano abrangente que identifique as suas necessidades e o modo como serão satisfeitas. Os assistentes sociais têm de estar familiarizados com o leque de serviços multisectoriais de qualidade disponíveis e interagir regularmente com outras entidades para assegurar um processo coordenado de encaminhamento, prestação de serviços e seguimento.<sup>175</sup> A comunicação consistente (incluindo a escuta ativa) e o apoio emocional providenciado numa relação ética e de confiança constituem a base da boa gestão de casos e são também uma forma de apoio psicossocial (consulte a Norma 5, Apoio psicossocial). É crucial que os assistentes sociais sejam apoiados com supervisão estruturada e regular.<sup>176</sup> Conforme necessário, e com o consentimento informado da pessoa sobrevivente, os assistentes sociais podem agir como patrocinadores em nome das pessoas sobreviventes (por exemplo, para proceder ao seguimento do acesso das mesmas a outros serviços).<sup>177</sup>

Os assistentes sociais nunca devem efetuar mediação entre uma pessoa sobrevivente e um agressor, ainda que a pessoa sobrevivente solicite esse tipo de intervenção, porque a mediação não tende a acabar com a violência a longo prazo e tem o potencial para a fazer aumentar e causar mais danos à pessoa sobrevivente. É um grande risco para a pessoa sobrevivente, os assistentes sociais e a organização.<sup>178</sup> As organizações devem ter diretrizes claras sobre o modo de responder a pedidos de mediação de uma forma centrada na pessoa sobrevivente.

O acesso a serviços de gestão de casos é **voluntário**; nem todas as pessoas sobreviventes quererão ou precisarão de serviços de gestão de casos. O pessoal não deve identificar ou procurar pessoas sobreviventes em nenhum contexto.

Além disso, em alguns contextos, podem não estar disponíveis assistentes sociais qualificados, e os atores que recebam uma revelação de uma pessoa sobrevivente de VBG poderão ser de outros sectores humanitários (água e saneamento, nutrição, abrigo, etc.). As funções desses atores são críticas na resposta às necessidades imediatas de uma pessoa sobrevivente, mas têm de se limitar ao fornecimento de primeiros socorros psicológicos e ligações aos serviços de VBG.<sup>179</sup>

A qualidade dos cuidados e do apoio que as pessoas sobreviventes de VBG recebem, incluindo o modo como são tratadas pelas pessoas a quem recorrem para ajuda, afeta-as em termos de segurança, bem-estar e recuperação. Também influencia a medida em que outras pessoas sobreviventes se sentirão à vontade para procurar ajuda. O pessoal qualificado e os sistemas das organizações que prestam serviços de gestão de casos de VBG são essenciais para estabelecer e manter cuidados de qualidade centrados na pessoa sobrevivente.<sup>180</sup>

Na gestão de casos de VBG, a confidencialidade é mantida através de práticas rigorosas de partilha de informações, que se baseiam no princípio de só partilhar o que é absolutamente necessário para os envolvidos nos cuidados da pessoa sobrevivente e sempre com o consentimento desta. Também é necessário proteger os dados escritos acerca de uma pessoa sobrevivente ou de um caso através de práticas seguras de recolha e armazenamento de dados (consulte a Norma 14, Recolha e utilização de dados de sobreviventes).<sup>181</sup>

### **Crianças sobreviventes de abuso sexual**

Nos casos de abuso sexual que envolvam crianças, tem de ser considerado o melhor interesse da criança. O princípio do “melhor interesse da criança” reconhece que todas as crianças são únicas e serão afetadas de forma diferente pela violência sexual. Todas as decisões e ações que afetem a criança devem refletir o que é melhor para a segurança, o bem-estar e o desenvolvimento dessa criança em particular.

*Consulte a Nota de Orientação 2 para informações adicionais.*



## Indicadores

- Percentagem de assistentes sociais para a VBG que, após a formação, cumprem 80% dos critérios de supervisão relativos a atitudes, competências e conhecimentos necessários para prestar serviços de gestão de casos de VBG com qualidade.<sup>182</sup>
- Percentagem de assistentes sociais para a VBG com casos ativos ao nível do rácio máximo de 1 para 20 ou inferior.
- Percentagem de supervisores para a VBG que apoiam assistentes sociais ao nível do rácio máximo de 1 para 8 ou inferior.
- Percentagem de pessoas sobreviventes (com desagregação por sexo e idade) que responderam a um inquérito de opinião e que estão satisfeitas com os serviços de gestão de casos.<sup>183</sup>



## Notas de Orientação

### 1. Serviços comuns que as pessoas sobreviventes de VBG têm o direito de receber

É frequente que as pessoas sobreviventes de VBG necessitem de vários tipos de cuidados e apoio que as ajudem a recuperar, a curar-se e a ficar a salvo de mais violência:

- **Tratamento médico e cuidados de saúde** para fazer face aos efeitos imediatos e de longo prazo da VBG na saúde física e mental, incluindo, entre outros, o exame e o tratamento iniciais, os cuidados médicos de seguimento e os serviços jurídicos relacionados com a saúde, como a preparação de documentação (consulte a Norma 4, Cuidados de saúde para sobreviventes de VBG).
- **Cuidados e apoio psicossociais** para ajudar na cura e na recuperação dos efeitos emocionais, psicológicos e sociais, incluindo, entre outros, os cuidados em caso de crise, o apoio emocional e prático de prazo mais longo, a informação e a advocacia (consulte a Norma 5, Apoio psicossocial).
- **Opções de segurança e proteção** para pessoas sobreviventes e suas famílias que estejam em risco de mais violência e que desejem proteção através de abrigos seguros, segurança policial ou comunitária e realocização.
- **Serviços jurídicos (informais e formais) e policiais** que podem promover ou ajudar as pessoas sobreviventes a reivindicarem os seus direitos e proteções legais, incluindo, entre outros, serviços de apoio jurídico (consulte a Norma 10, Justiça e apoio jurídico).
- **Oportunidades de educação, assistência económica e meios de subsistência** para apoiar as pessoas sobreviventes e as suas famílias com vista a uma vida independente, em segurança e com dignidade, incluindo, entre outras, percursos de encaminhamento para os programas de subsistência e educação existentes e intervenções económicas direcionadas que possam atenuar os riscos de VBG e fomentar a cura e o empoderamento (consulte a Norma 12, Empoderamento económico e meios de subsistência).
- **Outros serviços de proteção, incluindo soluções duradouras para as populações deslocadas.** Os serviços de documentação e direitos (por exemplo, cartões de racionamento separados), bem como o planeamento de soluções duradouras, incluindo a reinstalação, a integração local e o repatriamento voluntário, podem contribuir significativamente para a segurança de uma pessoa sobrevivente.<sup>184</sup>

## 2. Denúncia obrigatória

Muitos países têm leis que exigem que os prestadores de serviços denunciem à polícia ou a outras autoridades do Estado quaisquer atos que se considere constituírem infrações penais. Em tais situações, os requisitos legais prevalecem sobre a permissão da pessoa sobrevivente. As pessoas sobreviventes (e os cuidadores) devem ser informados desses requisitos legais como parte do processo de consentimento informado. Em contextos humanitários, todas as organizações têm a incumbência de dispor de protocolos para responder a exploração e abuso sexuais por parte dos trabalhadores humanitários. As organizações têm de ser claras quanto ao protocolo interações e informar a pessoa sobrevivente a respeito da entidade à qual o caso seria comunicado, que informações seriam partilhadas e quais seriam as expectativas em relação ao envolvimento da pessoa sobrevivente.<sup>185</sup> Os assistentes sociais estão geralmente incumbidos de comunicar a um supervisor se uma pessoa utente tiver ideias suicidas.<sup>186</sup>

Todos os atores de resposta têm de **compreender as leis e obrigações de denúncia obrigatória**, no que respeita aos casos de VBG, e os requisitos específicos para crianças. Embora a denúncia obrigatória se destine muitas vezes a proteger as pessoas sobreviventes (em especial as crianças), o cumprimento dos procedimentos de denúncia obrigatória colide em algumas situações com os Princípios Orientadores para a VBG, incluindo a segurança, a confidencialidade e o respeito pela autodeterminação. Também pode resultar em medidas que não são do melhor interesse da pessoa sobrevivente. Por exemplo, a denúncia obrigatória à polícia de casos de violência sexual ou violência entre parceiros íntimos pode pôr a pessoa sobrevivente em grande risco de danos por parte do agressor, de familiares ou de membros da comunidade. Cada organização tem de decidir como vai lidar com a denúncia obrigatória quando esta não for do melhor interesse da pessoa sobrevivente.

**As pessoas sobreviventes têm de ser informadas imediatamente após a denúncia de um incidente quando estiverem em uso procedimentos de denúncia obrigatória.**<sup>187</sup> Não “prometa” confidencialidade, já que não é aceitável fazer promessas às pessoas sobreviventes que poderá não conseguir cumprir. **Em vez disso, desde o primeiro momento, esclareça o que significa a confidencialidade e quais são os limites no seu contexto.**

## 3. Cuidados para crianças sobreviventes de abuso sexual

Os assistentes sociais para a proteção da criança e para a VBG devem trabalhar em colaboração estreita para assegurar que as raparigas e os rapazes jovens e adolescentes sexualmente agredidos recebam apoio à gestão de casos adequado e sensível ao género e à idade. Ambas as áreas devem implementar o documento *Cuidar de Crianças Sobreviventes de Abuso Sexual: Diretrizes para os prestadores de serviços psicossociais e de saúde em contextos humanitários*, e investir em ações de formação conjuntas e em orientação e supervisão contínuas para aumentar a qualidade do apoio à gestão de casos para crianças sobreviventes.<sup>188</sup> Em cenários nos quais os atores da proteção da criança e dos programas contra a VBG prestem serviços de gestão de casos, recomenda-se que sejam estabelecidos acordos de coordenação ao nível dos serviços entre as organizações.<sup>189</sup> Quando os serviços de proteção da criança e os serviços de resposta à VBG estão ambos equipados para satisfazer as necessidades das crianças sobreviventes de abuso sexual, as raparigas e os rapazes jovens e adolescentes beneficiam de um maior acesso a serviços de apoio à gestão de casos sensíveis à idade e ao género. O envolvimento na coordenação e no levantamento conjuntos de serviços de resposta, as vias de encaminhamento conjuntas e os critérios claros para a oferta de apoio especializado a raparigas e rapazes jovens e adolescentes são medidas essenciais para os atores da proteção da criança e da resposta à VBG.

As crianças têm o direito de participar nas decisões que as afetam, de acordo com o seu nível de maturidade. A capacidade das crianças para formar e expressar as suas opiniões desenvolve-se com a idade, e os adultos devem dar um maior peso às opiniões dos adolescentes do que às de uma criança mais nova.<sup>190</sup> O melhor interesse da criança é nuclear aos bons cuidados. As considerações sobre o melhor interesse da criança centram-se na salvaguarda da sua proteção e do seu bem-estar físicos e emocionais ao longo dos cuidados e tratamentos. Os prestadores de serviços têm de avaliar as consequências positivas e negativas dos procedimentos com a participação da criança e dos seus cuidadores conforme adequado. O curso de ação menos nocivo é sempre preferido. Todas as medidas devem assegurar que os direitos da criança a segurança e desenvolvimento contínuo nunca fiquem comprometidos.<sup>191</sup>

Adolescentes mais velhos, com idade igual ou superior a 15 anos, são geralmente considerados como tendo a maturidade suficiente para tomar decisões. É frequente que lhes seja permitido tomar decisões sobre os seus próprios cuidados e tratamentos, em especial nos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Podem dar o seu consentimento ou assentimento informado de acordo com as leis locais e o melhor interesse da criança.<sup>192</sup>

## Ferramentas e recursos

Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (2008). *Guidelines on Assessing and Determining the Best Interests of the Child*. <https://www.refworld.org/docid/5c18d7254.html>. Consultado em 26 de maio de 2019.

Fundo das Nações Unidas para a População (2015). *Minimum Standards for Prevention and Response to Gender-Based Violence in Emergencies*. New York. <https://www.unfpa.org/featured-publication/gbvie-standards>.

Gender-based Violence Information Management System (GBVIMS) Steering Committee (2017). *Interagency Gender-based Violence Case Management Guidelines: Providing Care and Case Management Service to Gender-based Violence Survivors in Humanitarian Settings*. <https://gbvresponders.org/response/gbv-case-management/>.

International Rescue Committee (2018). *GBV Response Services Mapping Tool (inglês e francês)*. Disponível em: <https://gbvresponders.org/emergency-response-preparedness/emergency-response-assessment/>.

\_\_\_\_\_ (2018f). *GBV Case Management Outcome Monitoring Toolkit*. Disponível na GBV Responders' Network: [https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/11/GBV-Case-Management-Outcome-Monitoring-Toolkit\\_FINAL.docx](https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/11/GBV-Case-Management-Outcome-Monitoring-Toolkit_FINAL.docx).

International Rescue Committee e UNICEF (2012). *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse Guidelines (2012) and training toolkit (inglês, francês e árabe)*. Disponível em: <https://gbvresponders.org/response/caring-child-survivors/>.

## NORMA

## 7

# Sistemas de encaminhamento

Existem sistemas de encaminhamento para ligar as pessoas sobreviventes de VBG a serviços multisectoriais adequados e com qualidade de forma atempada, segura e confidencial.

Em contextos de emergência, as pessoas sobreviventes de VBG têm de poder aceder a serviços de salvamento de vidas com rapidez e segurança. No mínimo, tal implica: (1) uma rede de prestadores de serviços multisectoriais qualificados; e (2) um sistema ou percurso de encaminhamento estabelecido<sup>193</sup> que apoie o acesso atempado, seguro e confidencial das pessoas sobreviventes aos serviços.<sup>194</sup>

Uma **via de encaminhamento** é um mecanismo flexível que estabelece uma ligação segura entre as pessoas sobreviventes e serviços como os da saúde, do apoio psicossocial, da gestão de casos, da segurança/proteção e da justiça e assistência jurídica.<sup>195</sup> Um sistema de encaminhamento funcional de prestadores de serviços multisectoriais centrados na pessoa sobrevivente apoia a saúde, a cura e o empoderamento da mesma. Os sistemas de encaminhamento têm de privilegiar a segurança e a confidencialidade da pessoa sobrevivente e respeitar as suas escolhas (consulte a Norma 1, Princípios Orientadores para a VBG); tal significa reconhecer que, mesmo com os serviços em funcionamento, as pessoas sobreviventes podem ainda optar por não aceder a certos tipos de cuidados.

Os sistemas de encaminhamento:

- Coordenam a prestação de serviços;
- Melhoram o acesso seguro e atempado a serviços de qualidade para pessoas sobreviventes de VBG;
- Privilegiam a segurança e a confidencialidade das pessoas sobreviventes e respeitam as suas escolhas; e
- Certificam-se de que as pessoas sobreviventes sejam participantes ativas na definição das suas necessidades e na decisão sobre as opções de resposta e apoio que melhor atendem a essas necessidades.

Durante uma emergência aguda, o primeiro passo consiste em estabelecer um **percurso de encaminhamento mínimo**<sup>196</sup> ao nível local, uma vez que pode demorar algum tempo a recolher as informações necessárias para estabelecer um sistema de encaminhamento completo e procedimentos operacionais normalizados (consulte

Em todos os contextos de emergência, particularmente na fase aguda, em que a violência sexual e a violência entre parceiros íntimos são predominantes, a **saúde** é o serviço prioritário.

## MEDIDAS ESSENCIAIS



## Sistemas de encaminhamento

|  | Preparação | Resposta | Recuperação |
|--|------------|----------|-------------|
| Efetuar ou atualizar um levantamento rápido e uma aferição da qualidade dos serviços de resposta à VBG para determinar a inclusão no percurso de encaminhamento a fim de satisfazer as necessidades urgentes das pessoas sobreviventes, incluindo a saúde, a gestão de casos, o apoio psicossocial, a segurança/proteção e os sistemas de assistência jurídica/justiça.  | ✓          | ✓        |             |
| Estabelecer um percurso de encaminhamento funcional e adequado ao contexto que se baseie nos serviços de VBG e nas estruturas comunitárias existentes.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Identificar e combater as barreiras ao acesso das pessoas sobreviventes de VBG aos serviços (por exemplo, transporte, conhecimento dos serviços, idioma, alfabetização, deficiência, idade, etc.) através de consultas relevantes com grupos diversos de mulheres e raparigas.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Partir do levantamento inicial de serviços para desenvolver procedimentos operacionais normalizados entre todos os prestadores de serviços, a fim de assegurar que o percurso de encaminhamento promova a segurança e a dignidade das pessoas sobreviventes e seja atualizado regularmente. Além dos serviços prioritários (por exemplo: saúde, apoio psicossocial), incluir serviços que apoiem a recuperação e a reintegração a prazo mais longo (por exemplo: meios de subsistência, educação). | ✓          | ✓        | ✓           |
| Envolver os atores da proteção da criança no levantamento dos serviços de apoio para raparigas e rapazes jovens e adolescentes sobreviventes e estabelecer percursos de encaminhamento adequados à idade e ao género, acordados entre os atores da proteção da criança e dos programas contra a VBG.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Estabelecer sistemas para assegurar que as informações das pessoas sobreviventes não fiquem acessíveis a pessoas externas à relação de prestação de serviços durante o processo de encaminhamento (consulte a Norma 14, Recolha e utilização de dados de sobreviventes).   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Conceber e disseminar campanhas de informação sobre as vias de encaminhamento que sejam acessíveis e compreensíveis para todos os grupos de mulheres e raparigas (por exemplo, cartões/folhetos de encaminhamento no idioma local com imagens/diagramas).  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Reaferir e atualizar o percurso de encaminhamento, no mínimo, de seis em seis meses, incluindo os dados de contacto dos prestadores de serviços.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Assegurar que as mulheres e raparigas e os homens e rapazes sejam informados acerca dos serviços de VBG e das vias de encaminhamento logo que possível, através do envolvimento de dirigentes comunitários e "guardiões", para promover a consciencialização sobre o percurso de encaminhamento.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Divulgar informações sobre o percurso de encaminhamento entre os prestadores de serviços e os pontos focais para a VBG das várias entidades. Facultar a outros sectores informações sobre o percurso de encaminhamento e os Princípios Orientadores para a VBG.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Incluir a identificação de pessoas focais e elementos alternativos para cada entidade que faça parte do sistema de encaminhamento para a VBG.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Estabelecer reuniões periódicas para debater desafios comuns entre os prestadores de serviços, a fim de melhorar os encaminhamentos atempados.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Interagir regularmente com mulheres e raparigas para monitorizar o seu entendimento acerca dos pontos de acesso no percurso de encaminhamento e identificar quaisquer consequências nocivas involuntárias (por exemplo: violações de confidencialidade, segurança, respeito e não-discriminação; consulte a Norma 1, Princípios Orientadores para a VBG).  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Realizar aferições rápidas periódicas para determinar as necessidades e o acesso aos serviços das pessoas sobreviventes, a fim de promover um acesso seguro e atempado.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Dar resposta contínua aos desafios que impedem o sistema de encaminhamento de funcionar (por exemplo: barreiras para as pessoas sobreviventes no acesso a serviços, desafios para a coordenação da prestação de serviços e da gestão de casos).  |            | ✓        | ✓           |

a Nota de Orientação 2).<sup>197</sup> Um percurso de encaminhamento inicial deve incluir a saúde, o apoio psicossocial, a gestão de casos e a segurança/proteção.

A criação de um sistema de encaminhamento é tarefa de mecanismos de coordenação como o grupo de trabalho para a VBG ou o subagrupamento da VBG; porém, na ausência de um órgão de coordenação, os atores dos programas contra a VBG devem proceder aos seus próprios levantamentos e aferições para fundamentar e criar um sistema de encaminhamento, inclusive pela colaboração com todos os prestadores de serviços no contexto local. Os sistemas de referência devem ser atualizados regularmente e refletir quaisquer alterações nos prestadores de serviços.

Os prestadores de serviços devem orientar as pessoas sobreviventes individuais através do sistema de encaminhamento consoante as mesmas acedam aos serviços; esta abordagem assegura que as pessoas sobreviventes possam obter vários serviços sem terem de repetir o seu historial. Os sistemas de encaminhamento devem ser estabelecidos com base num levantamento e/ou numa aferição coordenados dos serviços disponíveis e da capacidade em cada local. Tal inclui compreender a capacidade de cada ator que pode estar incluído no sistema de encaminhamento. A qualidade dos serviços deve ser documentada e monitorizada ao longo do tempo para assegurar que estejam funcionais e cumpram os padrões mínimos de cuidados em consonância com os Princípios Orientadores para a VBG (consulte a Norma 1, Princípios Orientadores para a VBG). Por exemplo, a aferição dos serviços de saúde deve determinar se existe um espaço confidencial para tratar as pessoas sobreviventes e se o pessoal recebeu formação sobre cuidados clínicos para sobreviventes de VBG (consulte a Norma 4, Cuidados de saúde para sobreviventes de VBG). Os atores dos programas contra a VBG devem conduzir a aferição diretamente ou em colaboração com outros prestadores de serviços relevantes.

#### O levantamento de serviços deve aferir:

- Que serviços existiam antes da emergência?
- Que serviços estão ainda a funcionar?
- Esses serviços são seguros, acessíveis e adequadamente dotados de recursos humanos?
- As normas mínimas de prestação de serviços estão a ser cumpridas ou é necessário um maior reforço de capacidade?



## Indicadores

- Percurso de encaminhamento implantado e regularmente atualizado e levantamento de serviços e procedimentos operacionais normalizados estabelecidos.
- A capacidade dos prestadores de serviços é aferida para melhorar a qualidade da prestação de serviços e fortalecer o sistema de encaminhamento.
- Percentagem de utentes que relatam satisfação com os prestadores de serviços para os quais são encaminhados.
- Os formulários normalizados de consentimento e admissão para a VBG, se disponíveis, são adaptados e utilizados pelos prestadores de serviços no âmbito do sistema de gestão de informação sobre VBG.
- As pessoas sobreviventes que se apresentem são encaminhadas para serviços de saúde, psicossociais, de gestão de casos, jurídicos ou de qualquer outra natureza com base nas suas necessidades e no seu consentimento informado dentro do prazo recomendado.

## 1. Sistemas de encaminhamento e Princípios Orientadores para a VBG

Os prestadores de serviços no âmbito de um sistema de encaminhamento têm de obedecer aos Princípios Orientadores para a VBG (consulte a Norma 1, Princípios Orientadores para a VBG) e a uma abordagem centrada na pessoa sobrevivente. Tal significa que os prestadores de serviços partilham informações e opções com as pessoas sobreviventes para que estas possam tomar decisões informadas e agem apenas com o **consentimento informado** explícito das pessoas sobreviventes. Um prestador de serviços nunca deve tentar convencer ou coagir uma pessoa sobrevivente a denunciar o seu caso ou a aceder a serviços específicos.

A priorização da **segurança** e da proteção da pessoa sobrevivente inclui garantir que as populações de difícil alcance tenham acesso seguro aos serviços, integrando as atividades da VBG noutros serviços e locais (por exemplo, centros de saúde), e utilizar atividades simples como ponto de entrada discreto para atividades específicas da VBG (por exemplo, organização de atividades genéricas para mulheres e raparigas que permitam às pessoas sobreviventes aceder a serviços de gestão de casos e atividades psicossociais). Para manter a **confidencialidade**, os prestadores de serviços têm de assegurar que as informações individuais sejam partilhadas apenas com o consentimento da pessoa sobrevivente e em apoio do seu acesso aos serviços. O número de pessoas informadas do caso tem de se limitar às pessoas relevantes e todos os prestadores de serviços têm de providenciar um espaço seguro e confidencial para que as pessoas sobreviventes usufruam dos serviços. Os prestadores de serviços devem elaborar e assinar uma política de proteção de dados.

### Quando fica concluído um encaminhamento?

Um encaminhamento fica concluído assim que uma pessoa sobrevivente receber o serviço para o qual foi encaminhada. Por outras palavras, o simples facto de se encaminhar uma pessoa sobrevivente para outro prestador de serviços não constitui um “encaminhamento”. Por exemplo, se um assistente social para a VBG encaminhar uma pessoa sobrevivente para cuidados de saúde pelas suas lesões, o encaminhamento só fica concluído depois de a pessoa sobrevivente ter sido tratada pelo prestador de cuidados de saúde.

*Um sistema funcional de encaminhamento de prestadores de serviços multisectoriais centrados na pessoa sobrevivente apoia-a em termos de saúde, cura e empoderamento.*

### Procedimentos Operacionais Normalizados para a VBG

Os procedimentos operacionais normalizados (PON) são procedimentos e acordos específicos entre organizações num contexto específico que descrevem um plano de ação e as funções e responsabilidades de cada ator na prevenção e resposta contra a VBG. Além de coordenarem a programação da resposta, os PON devem reforçar os Princípios Orientadores para a VBG e os padrões de prestação de serviços multisectoriais éticos, seguros e coordenados.

O processo de desenvolvimento de PON é uma intervenção em si mesmo, porque tem de contar com todos os atores relevantes e envolve colaboração, partilha interorganizacional e transectorial, participação das comunidades e negociação com as mesmas, aumentando assim a compreensão de todos os participantes sobre como prevenir a VBG e dar-lhe resposta. Os PON acordados e documentados para ações de prevenção e resposta contra a VBG são considerados uma boa prática. Qualquer plano de ação para a resposta humanitária à VBG deve incluir um plano de desenvolvimento de PON.

Para além dos PON interagências, as organizações individuais devem estabelecer políticas internas e orientação procedimental no que respeita aos seus programas e atividades contra a VBG.

Fonte: IASC, subgrupo de trabalho sobre género e ação humanitária, 2008, pp. 2-3.

## 2. Elementos de um sistema de encaminhamento funcional

Um sistema de encaminhamento funcional para a VBG é acessível e seguro para as pessoas sobreviventes e inclui os elementos seguintes:<sup>198</sup>

- Pelo menos um prestador de serviços de saúde, apoio psicossocial, gestão de casos, segurança e proteção e, conforme adequado e viável, assistência jurídica e outro apoio, numa determinada área geográfica.
- As vias de encaminhamento identificam todos os serviços disponíveis e são documentadas, divulgadas e regularmente aferidas e atualizadas, num formato de fácil compreensão (por exemplo, através de imagens/diagramas).
- Os serviços são prestados de forma consistente com os Princípios Orientadores para a VBG.
- Todos os prestadores de serviços entendem para onde devem encaminhar as pessoas sobreviventes com vista à obtenção de serviços adicionais e como fazê-lo com segurança, confidencialidade e ética.
- Todos os prestadores de serviços dispõem de um mecanismo para acompanhar os encaminhamentos a fim de assegurar que estes sejam concluídos. Por exemplo, deve ser utilizada uma guia de retorno ou lista de controlo pelo prestador de serviços que dá origem ao encaminhamento para indicar a situação dos serviços recebidos pela pessoa sobrevivente de VBG.
- Todos os prestadores de serviços demonstram uma abordagem coordenada à gestão de casos, incluindo a partilha de informação confidencial e a participação em reuniões periódicas de gestão de casos, para assegurar que as pessoas sobreviventes tenham acesso a serviços multisectoriais (consulte a Norma 6, Gestão de casos de VBG).
- A recolha de dados de VBG entre todos os prestadores de serviços, incluindo formulários normalizados de admissão e encaminhamento, é segura e ética (consulte a Norma 14, Recolha e utilização de dados de sobreviventes).
- Todos os prestadores de serviços priorizam a resposta às pessoas sobreviventes de VBG.

### 3. Envolvimento e consciencialização das comunidades

A sensibilização e a consciencialização das comunidades em emergências têm por objetivo aumentar o acesso atempado e seguro aos serviços e atenuar os riscos de VBG.<sup>199</sup> O envolvimento das comunidades e a partilha de informações durante a fase de resposta a emergências não se destinam a alterar as normas comunitárias nem a prevenir a violência em termos mais gerais (consulte a Norma 13: Transformação de sistemas e normas sociais).

#### ALTO! Não causar danos.

Toda a consciencialização sobre a VBG tem de incluir informações sobre o modo como as pessoas sobreviventes podem aceder a apoio. Para respeitar o princípio de “não causar danos”, geralmente não se recomenda a realização de atividades de consciencialização comunitária sobre a VBG em lugares onde ainda não tenham sido estabelecidos serviços de resposta.

Na fase de emergência, as mensagens e atividades de envolvimento das comunidades devem centrar-se no seguinte:

- Acesso aos serviços, especialmente os serviços de saúde que salvam vidas e que são sensíveis ao tempo, porque as pessoas sobreviventes precisam de saber onde encontrar ajuda.
- Atividades que podem ajudar a reduzir o risco de VBG, especialmente de violência sexual, para as mulheres e raparigas.

Os métodos de envolvimento e sensibilização das comunidades podem variar em função do contexto; algumas ideias incluem: altifalantes; divulgação de materiais de informação, educação e comunicação (por exemplo, cartazes e panfletos); reuniões ou discussões em pequenos grupos; partilha de informação nas distribuições de materiais ou alimentos; redes sociais e sítios *web* (por exemplo, [www.refugee.info](http://www.refugee.info)).

A segurança é um elemento essencial a considerar na conceção dos métodos e mensagens de sensibilização e consciencialização das comunidades. É importante aferir como certas mensagens podem ser vistas por diferentes membros da comunidade ou por grupos armados e o que isso pode significar para o pessoal e para as mulheres e raparigas.<sup>200</sup> Os meios de partilha de informações com as comunidades também têm de ser ponderados; por exemplo, em muitas situações de emergência, os homens não permitirão que as mulheres se reúnam ou mobilizem.<sup>201</sup> Em alguns casos, pode ser mais seguro adaptar as mensagens para falar com pequenos grupos de mulheres em vez de efetuar grandes campanhas de consciencialização ao nível comunitário. O envolvimento com as mulheres e raparigas é importante para orientar os esforços de envolvimento das comunidades, inclusive no sentido de assegurar que não sejam criados riscos adicionais (consulte a Norma 2, Participação e empoderamento das mulheres e raparigas).

Os principais atributos das mensagens eficazes de sensibilização das comunidades incluem:

- **Clareza:** mantenha o texto e o significado da mensagem simples.
- **Facilidade de leitura/escuta/compreensão:** as imagens devem ser claras e culturalmente adequadas, utilizando palavras comuns.

*Um percurso de encaminhamento inicial deve incluir a saúde, o apoio psicossocial, a gestão de casos e a segurança/proteção.*

- **Orientação para a ação:** considere o modo como as mensagens transmitidas ajudam a comunidade, as mulheres e raparigas e as pessoas sobreviventes de VBG a saberem o que fazer para se ajudarem a si próprias.
- **Especificidade:** inclua pormenores instrutivos.
- **Positividade:** ilustre as medidas e atitudes positivas; não trate com condescendência, não humilhe e não retrate de maneira negativa as pessoas.<sup>202</sup>

Entre as considerações adicionais para o envolvimento das comunidades contam-se:

- Conceção de mensagens que cheguem ao maior número possível de pessoas; por exemplo, tendo em conta a taxa de alfabetização geral.
- As mensagens devem ser tão inclusivas quanto possível, assegurando que os diferentes grupos de mulheres e raparigas, incluindo todas as faixas etárias, etnias relevantes, pessoas com diferentes deficiências, etc., sejam refletidos nas imagens de contacto com as comunidades.
- Não devem ser utilizadas imagens de violência contra mulheres e raparigas nas mensagens de sensibilização das comunidades, uma vez que podem normalizar a violência e ser um desencadeador nocivo para as pessoas sobreviventes.

Ao decidir quando e como partilhar informações, tenha em mente as barreiras que as mulheres e raparigas podem enfrentar no acesso a informação. É importante utilizar vários canais e ponderar sobre a melhor forma de as mulheres e raparigas acederem à informação.

## Ferramentas e recursos

Comité Permanente Interagências (2015). *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery*. [https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines\\_lo-res.pdf](https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_lo-res.pdf).

Fundo das Nações Unidas para a População (2015). *Minimum Standards for Prevention and Response to Gender-Based Violence in Emergencies*. Nova Iorque. <https://www.unfpa.org/featured-publication/gbvie-standards>.

Gender-based Violence Information Management System (GBVIMS) Steering Committee (2017). *Interagency Gender-based Violence Case Management Guidelines: Providing Care and Case Management Service to Gender-based Violence Survivors in Humanitarian Settings*. <https://gbvresponders.org/response/gbv-case-management/>.

International Rescue Committee (2018). *Emergency Response & Preparedness Service Mapping Tool*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Service-Mapping-Tool-2012-ENG.doc>.

\_\_\_\_\_ (2018). *GBV Emergency Preparedness & Response Training: Facilitator's Guide* <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/04/GBV-Emergency-Preparedness-and-Response-Facilitator-Guide.pdf>.

Subgrupo de trabalho do Comité Permanente Interagências (IASC) sobre Género e Ação Humanitária (2008). *Establishing Gender-based Standard Operating Procedures (SOPs) for Multi-sectoral and Inter-organisational Prevention and Response to Gender-based Violence in Humanitarian Settings*. <http://gbvaor.net/establishing-gender-based-standard-operating-procedures-sops-for-multi-sectoral-and-inter-organisational-prevention-and-response-to-gender-based-violence-in-humanitarian-settings-english/>.

\_\_\_\_\_ (2015). *GBV IASC Pocket Guide*. Disponível em: <https://gbvguidelines.org/en/pocketguide/>.

NORMA  
8

# Espaços seguros para mulheres e raparigas

Estão disponíveis e acessíveis espaços seguros para mulheres e raparigas que providenciam serviços de qualidade, informações e atividades que promovem a cura, o bem-estar e o empoderamento.

**C**riar espaços seguros para mulheres e raparigas é uma parte crucial da programação contra a VBG. Um espaço seguro para mulheres e raparigas (ESMR) é uma intervenção que os atores dos programas contra a VBG na programação humanitária aplicam há décadas como ponto de entrada para as mulheres e raparigas transmitirem preocupações sobre proteção, expressarem as suas necessidades, usufruírem de serviços, participarem em atividades de empoderamento e estabelecerem contacto com a comunidade.<sup>203</sup>

Um ESMR é “um lugar estruturado onde a segurança física e emocional das mulheres e raparigas é respeitada e onde as mulheres e raparigas são apoiadas através de processos de empoderamento para procurarem, partilharem e obterem informações, acederem a serviços, expressarem-se, melhorarem o bem-estar psicossocial e realizarem mais plenamente os seus direitos.”<sup>204</sup>

Um “espaço seguro” é também um espaço apenas para mulheres e raparigas; tal é importante porque os espaços públicos na maioria das culturas são habitados em grande parte por homens.<sup>205</sup> Os espaços seguros proporcionam um espaço crucial onde as mulheres e raparigas podem estar livres de danos e assédio, aceder a oportunidades de exercício dos seus direitos e promover a sua própria segurança e tomada de decisões. Os espaços seguros também podem ser um local para atividades de subsistência, informações sobre saúde sexual e reprodutiva e acesso a serviços de justiça<sup>206</sup> (consulte a Nota de Orientação 1 para uma descrição dos diferentes nomes e tipos de ESMR).

## Os cinco objetivos padronizados de um ESMR

- Providenciar um ponto de entrada vital para as sobreviventes de VBG do sexo feminino acederem em segurança a informações, serviços especializados e encaminhamento para serviços de saúde, proteção e outros;
- Servir de lugar onde as mulheres e raparigas possam aceder a informações, recursos e apoio para reduzir o risco de violência;
- Facilitar o acesso das mulheres e raparigas a conhecimento, competências e serviços;
- Apoiar o bem-estar psicossocial das mulheres e raparigas e criar redes sociais para reduzir o isolamento ou a reclusão e melhorar a integração na vida comunitária; e
- Gerar condições para o empoderamento das mulheres e raparigas.

IRC e International Medical Corps, 2019.

## MEDIDAS ESSENCIAIS



## Espaços seguros para mulheres e raparigas

|   | Preparação | Resposta | Recuperação |
|---|------------|----------|-------------|
| Realizar uma aferição com mulheres e raparigas adolescentes antes de estabelecer o ESMR, a fim de recolher informações básicas sobre a viabilidade do seu estabelecimento e do apoio ao mesmo, bem como sobre as suas necessidades, preferências e limitações relacionadas com o acesso e a participação na programação de espaços seguros. <sup>207</sup>  | ✓          | ✓        | ✓           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Efetuar um levantamento dos locais de reunião e redes informais com mulheres e raparigas, a fim de identificar um local novo ou existente para estabelecer um espaço seguro e validá-lo com uma aferição participativa mais vasta.</li> <li>Interagir com grupos de mulheres e com a sociedade civil para identificar ESMR existentes.</li> <li>Estabelecer parcerias com organizações locais de mulheres para criar ESMR em novas áreas de acolhimento de mulheres e raparigas deslocadas.</li> </ul> | ✓          | ✓        | ✓           |
| Consultar regularmente mulheres, raparigas e outros membros da comunidade para compreender os principais riscos de segurança na comunidade e os tipos de sistemas de apoio comunitário para mulheres e raparigas que existiam antes da crise.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Interagir regularmente com mulheres, raparigas, homens e rapazes da comunidade afetada para explicar as atividades dos ESMR, facilitar a aceitação da comunidade e combater as barreiras à participação de mulheres e raparigas.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Estabelecer coordenação com parceiros da proteção da criança a fim de determinar o modelo mais adequado para facilitar o acesso das raparigas adolescentes a espaços seguros.   |            | ✓        |             |
| Assegurar que o ESMR seja seguro e acessível e tenha instalações de água e saneamento adequadas, inclusive considerando a área circundante, a iluminação e as ameaças potenciais. Providenciar serviços de acolhimento de crianças para facilitar a participação das mães.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Estabelecer e formar pessoal sobre os serviços de resposta à VBG disponíveis e o sistema de encaminhamento, a fim de apoiar o acesso a serviços multisectoriais.  |            |          |             |
| Desenvolver equipas móveis e/ou atividades de proximidade para pessoas que não possam frequentar o ESMR.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Formar todo o pessoal sobre os princípios e conceitos dos ESMR.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Contratar pelo menos três elementos do sexo feminino <sup>208</sup> e voluntárias comunitárias do sexo feminino para gerir o espaço seguro. Formar funcionárias e voluntárias do ESMR do sexo feminino sobre os Princípios Orientadores para a VBG e outros princípios, políticas e procedimentos relevantes, incluindo um código de conduta.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Estabelecer grupos consultivos para apoiar a liderança e a responsabilização das mulheres e raparigas e a sustentabilidade do ESMR.   |            | ✓        | ✓           |
| Formar os grupos consultivos do ESMR para facilitar as atividades e a assunção progressiva de responsabilidades pelo ESMR.  |            | ✓        | ✓           |
| Proporcionar oportunidades educativas contínuas às organizações parceiras e às mulheres e raparigas que frequentem o ESMR.  |            | ✓        | ✓           |
| Proteger adequadamente os ficheiros de casos (se a sua gestão for efetuada através do ESMR), a documentação dos serviços e os dados das pessoas utentes mantidos no ESMR (consulte a Norma 14, Recolha e utilização de dados de sobreviventes).   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Providenciar supervisão do pessoal, atividades de autocuidados e monitorização da segurança com regularidade e adaptar a programação conforme necessário.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Organizar e distribuir <i>kits</i> de dignidade através do ESMR (consulte a Norma 11, <i>Kits</i> de dignidade, assistência em dinheiro e cupões).  |            | ✓        |             |
| Aferir parcerias e colaborações potenciais para complementar a programação de espaços seguros com outros serviços, como programas de meios de subsistência ou educação.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Desenvolver uma estratégia de saída em consulta com mulheres, raparigas adolescentes e dirigentes comunitários de ambos os sexos para minimizar os danos se o espaço seguro tiver de ser encerrado. <sup>209</sup>  |            | ✓        | ✓           |

Embora as intervenções específicas dos ESMR possam incluir diferentes serviços e atividades, todas devem enquadrar-se nos cinco objetivos padronizados. Os serviços de empoderamento individual e apoio psicossocial estão geralmente presentes em todos os ESMR, mas outros componentes podem não estar (por exemplo, alguns ESMR não prestam serviços de gestão de casos). Em algumas situações, os centros de mulheres, em instituições públicas ou geridos por organizações locais, podem ser o meio mais facilmente acessível e adequado para a prestação de serviços. Os espaços seguros também podem ser informais, mantidos em espaços comunitários ou educativos e ligados a redes de mulheres.<sup>210</sup>

As abordagens ao desenvolvimento de espaços ESMR devem basear-se no contexto, no estudo de risco e na consulta de mulheres, raparigas e respetivas comunidades. A modalidade do espaço seguro pode ser adaptada a uma variedade de contextos humanitários através de diversos modelos de criação e abordagens de implementação (consulte a Nota de Orientação 1). A sustentabilidade dos espaços seguros deve ser considerada desde o início da intervenção.

A estrutura de pessoal dos ESMR depende de vários fatores, incluindo a abordagem de implementação, os recursos disponíveis, o número de membros regulares e o tipo e número de atividades oferecidas.<sup>211</sup> Durante a implementação, o ESMR deve desenvolver estratégias e mecanismos destinados a fortalecer as capacidades dos membros para que viabilizem e organizem conjuntamente atividades no ESMR e assumam responsabilidades progressivas pela supervisão do espaço.<sup>212</sup>



## Indicadores

- Número e percentagem de mulheres e raparigas consultadas para enformar o desenvolvimento do ESMR, com desagregação por idade, incapacidade, etc.
- Número de mulheres e raparigas que utilizam o ESMR para satisfazer as suas necessidades (por exemplo, frequência de um ciclo de sessões recreativas/psicossociais).
- Percentagem de pessoal do ESMR qualificado que demonstra conhecimentos e competências suficientes para implementar os Princípios Orientadores para a VBG e as diretrizes dos ESMR.



## Notas de Orientação

### 1. Abordagens aos espaços seguros para mulheres e raparigas

Os ESMR são adaptáveis para melhor responder às necessidades e à segurança das mulheres e raparigas em diferentes comunidades e contextos. A escolha da abordagem deve assegurar a relevância e a eficácia do espaço seguro. Os modelos de criação de ESMR incluem:

Um **ESMR estático** é constituído por mulheres e raparigas que frequentam um espaço fixo de fácil acesso estabelecido numa localização central e que está aberto todos os dias durante o horário de serviço normal. O modelo estático de criação é o principal modelo utilizado em ambientes humanitários. É adequado e eficaz na maioria dos contextos, incluindo:

- Campos formais ou assentamentos informais onde a área de cobertura da prestação de serviços está claramente delineada, o número de mulheres e raparigas deslocadas residentes no local está geralmente disponível e todas são consideradas em situação de necessidade.
- Contextos urbanos ou rurais com uma área de cobertura relativamente definida.

Um **ESMR móvel** é constituído por equipas do espaço seguro que se deslocam aos lugares onde as mulheres e raparigas estão deslocadas, residem ou estão em trânsito, pelo que não podem aceder a um ESMR estático. Os cenários em que os modelos móveis de ESMR têm sido adequados e eficazes incluem:

- **Cenários de deslocamento agudo.** Pode ser destacada uma equipa móvel como parte de uma equipa de resposta rápida à VBG. O espaço neste cenário é considerado temporário, mas as mulheres e raparigas devem, ainda assim, ser consultadas quanto ao planeamento e à implementação do ESMR.
- **Cenários de deslocamento prolongado** em lugares de difícil alcance ou respostas com um padrão de deslocamento geograficamente disperso ou aleatório.

Este recurso sobre as Normas Mínimas utiliza a designação “espaço seguro para mulheres e raparigas” para se referir a espaços destinados apenas a mulheres e raparigas e que se regem pelos objetivos e princípios dos ESMR. As expressões “espaço adequado para mulheres” e “espaços seguros para raparigas adolescentes” também se referem aos ESMR.<sup>213</sup>

O modelo dos **espaços seguros para raparigas adolescentes** inclui três elementos essenciais: um lugar seguro, amigos e orientação.<sup>214</sup> Devido aos riscos específicos que as raparigas adolescentes enfrentam nas crises, a criação de um espaço seguro especificamente para elas é uma medida de proteção importante e proporciona acesso a apoio psicossocial. Na programação contra a VBG, recomenda-se habitualmente que os espaços seguros para raparigas adolescentes sejam estabelecidos no âmbito mais vasto dos ESMR, e não como intervenção autónoma, como forma de estabelecer uma ligação direta com as atividades mais gerais de prevenção e resposta contra a VBG. As atividades para raparigas adolescentes em espaços seguros devem ser segmentadas por idade e considerar as necessidades específicas da população.<sup>215</sup> É importante envolver os progenitores/tutores dos sexos feminino e masculino e a comunidade em geral nas conversas acerca das atividades de proteção e empoderamento dos espaços seguros específicas para participação das raparigas adolescentes.

#### Raparigas adolescentes

Para além de estarem em risco alto de VBG, incluindo taxas crescentes de casamento infantil, as raparigas adolescentes enfrentam muitas vezes dificuldades no acesso à programação humanitária em vários sectores. Esse risco também existe com a programação de espaços seguros, especialmente em situações em que as intervenções contra a VBG visem mulheres adultas e as intervenções de proteção da criança se centrem nas crianças de tenra idade. Para evitar excluir as raparigas adolescentes, é crucial que os atores dos programas contra a VBG estabeleçam coordenação com os atores da proteção da criança, para determinar a forma mais adequada de tornar a programação de espaços seguros acessível às raparigas adolescentes. As opções podem incluir, entre outras, a organização de atividades/intervalos de tempo para raparigas adolescentes no ESMR ou a oferta de atividades para raparigas adolescentes como parte da programação de espaços adequados para crianças.

Embora as mulheres e raparigas possam encontrar segurança e apoio noutros tipos de espaços, os seguintes **não** são geralmente considerados ESMR:

- **Centros polivalentes:** um centro polivalente presta serviços integrados para pessoas sobreviventes de VBG, por forma a que estas não tenham de se deslocar a vários lugares. Estes espaços podem estar anexos a um hospital ou a uma unidade de serviços e fornecer

um leque de serviços que incluem a saúde, o apoio psicossocial e a assistência jurídica. Muitas vezes, está disponível um centro polivalente para sobreviventes de ambos os sexos que pode não ser dirigido por mulheres e raparigas. Um centro com essas características pode ser considerado um ESMR se obedecer a todos os princípios e objetivos padronizados dos ESMR. Nos casos em que são implementados centros polivalentes, são necessários ESMR para providenciarem atividades de proteção e empoderamento mais gerais a mulheres e raparigas de toda a comunidade afetada.

- **Casas e abrigos seguros:** as casas e os abrigos seguros são lugares que proporcionam segurança imediata, refúgio temporário e apoio a sobreviventes em fuga de situações violentas ou abusivas. Este serviço é disponibilizado a mulheres e raparigas sobreviventes de VBG que estejam em perigo iminente. De preferência, uma casa ou um abrigo seguro é credenciado e dispõe de pessoal profissional. A admissão está dependente de critérios específicos e procedimentos operacionais normalizados rigorosos. Raramente é possível que as casas e os abrigos seguros sejam geridos em segurança dentro do contexto de um campo devido à necessidade de que a sua localização seja confidencial.
- **Espaços para mulheres em áreas de acolhimento e unidades de saúde:** os espaços seguros só para mulheres e raparigas em áreas de acolhimento de campos de refugiados ou em unidades de saúde diferem dos ESMR. Os primeiros constituem uma secção específica segregada por sexo da área de acolhimento ou do prestador de serviços. Tais áreas têm por objetivo principal a minimização dos riscos de violência e assédio para mulheres e raparigas solteiras, separadas ou desacompanhadas durante o processo de inscrição no acampamento. Essas áreas também podem ser utilizadas para facultar informações sobre os serviços disponíveis para mulheres e raparigas.
- **Espaços adequados a crianças:** os espaços para crianças são amplamente utilizados em situações de emergência como primeira resposta às necessidades das raparigas e dos rapazes e como fórum para trabalhar com as comunidades afetadas.<sup>216</sup> São estabelecidos em resposta aos direitos imediatos das crianças em matéria de proteção, bem-estar psicossocial e educação informal. Os ESMR e os espaços adequados a crianças partilham elementos comuns e ambos podem suprir as necessidades das raparigas adolescentes se for realizado um investimento suficiente por parte dos atores dos programas contra a VBG e da proteção da criança no sentido de dotar o pessoal com capacidades adequadas à idade e ao género. As barreiras à participação segura das raparigas adolescentes em espaços mistos têm de ser devidamente abordadas e, no mínimo, recomenda-se, para as mesmas, uma área separada inserida num espaço adequado a crianças.
- **Espaços de proteção** (também designados como centros integrados de proteção, centros de desenvolvimento comunitário ou centros comunitários): os centros comunitários são espaços públicos seguros onde todos os membros da comunidade podem reunir-se para eventos sociais, recreio, educação e programas de subsistência, entre outras finalidades. Os ESMR podem estabelecer coordenação com os centros comunitários para encaminhamentos cruzados e partilha de informações.

## 2. Considerações de orientação para o estabelecimento de espaços seguros para mulheres e raparigas

Os princípios seguintes devem orientar cada fase do estabelecimento e da gestão de um ESMR:

1. **Empoderamento:** cada mulher ou rapariga tem a capacidade de moldar a sua própria vida e de criar e contribuir para uma mudança social mais vasta. As mulheres e raparigas estão incluídas no planeamento, na implementação e na monitorização e avaliação dos ESMR (consulte a Norma 2, Participação e empoderamento das mulheres e raparigas).<sup>217</sup>

2. **Solidariedade:** o ambiente do espaço seguro possibilita que as mulheres e raparigas compreendam as suas experiências individuais nas circunstâncias de desigualdade de poder mais gerais em que vivem. O ESMR proporciona oportunidades para estabelecer ligação com pessoas e grupos, ao incentivar a partilha, a orientação e a cooperação. Estas relações de apoio fomentam o amor-próprio, os mecanismos de enfrentamento positivos e os ativos sociais fulcrais para a segurança e a cura emocionais das mulheres, raparigas e pessoas sobreviventes.
3. **Responsabilização:** as mulheres e raparigas podem partilhar abertamente as suas experiências e os seus desafios e estar seguras da confidencialidade e do apoio. Todos os aspetos da localização, da conceção e da programação dos ESMR privilegiam a segurança e a confidencialidade das mulheres e raparigas. Cada uma dessas componentes assegura a integridade de um ESMR como lugar onde as mulheres e raparigas se sentem física e emocionalmente seguras.<sup>218</sup>
4. **Inclusão:** todas as mulheres e raparigas são respeitadas e bem-vindas num espaço seguro. O pessoal e os voluntários recebem formação extensiva sobre os princípios da inclusão e da não-discriminação.<sup>219</sup> Todas as mulheres e raparigas são:
  - Incluídas na conceção do ESMR e consideradas para oportunidades como elementos do pessoal ou voluntárias.
  - Apoiadas para participação no leque de serviços e atividades providenciados no ESMR.
  - Envolvidas ativamente através de estratégias de sensibilização adaptadas para atenuar as barreiras ao acesso identificadas que impedem a sua participação igualitária.
5. **Estabelecimento de parcerias:** o ESMR deve servir para ligar as mulheres e raparigas aos serviços através de redes de encaminhamento robustas. As parcerias com a sociedade civil local, em particular com organizações e/ou redes femininas da sociedade civil, são nucleares à abordagem dos ESMR e também estratégicas para a sustentabilidade.<sup>220</sup> As parcerias com entidades locais devem ser consideradas desde a fase de aferição e implementadas durante o estabelecimento do ESMR.<sup>221</sup>

### 3. Atividades do ESMR

Todos os serviços e atividades devem ser determinados em consulta com as mulheres e raparigas, de modo a que as atividades deem resposta às suas necessidades e experiências, sejam adequadas ao contexto e à idade e considerem os tipos de atividades em que as mulheres e raparigas participavam antes do seu deslocamento.<sup>222</sup> Devem ser disponibilizados serviços de acolhimento de crianças para aumentar o acesso ao ESMR por parte das mulheres e raparigas adolescentes com crianças pequenas. Estes serviços podem ser prestados por voluntários ou pessoal pago por meio de incentivos a trabalhar no espaço seguro. No mínimo, devem ser disponibilizados brinquedos para as crianças.

As quatro categorias gerais de atividades para mulheres e raparigas no ESMR são as seguintes:

#### 1. Prestação de serviços, incluindo encaminhamentos

Todos os espaços seguros ligam as pessoas sobreviventes a informações acerca dos seus direitos, de opções para denunciar VBG e de cuidados seguros e confidenciais. O ESMR também pode providenciar acesso discreto a serviços especificamente para mulheres e raparigas, incluindo gestão de casos e cuidados de saúde sexual e reprodutiva, se disponíveis no local e prestados por pessoal qualificado.

## 2. Apoio psicossocial e atividades recreativas

Todas as atividades do ESMR devem basear-se nas prioridades das mulheres e raparigas e ser adaptadas às suas necessidades específicas.<sup>223</sup> As sessões de grupos de apoio adequadas à idade consistem em atividades recreativas, como competências de vida informais e formais (consulte a Norma 5, Apoio psicossocial). Essas atividades promovem o desenvolvimento de comportamentos adaptativos e positivos que ajudam as mulheres e raparigas adolescentes a enfrentar as exigências e os desafios da vida quotidiana. Certas atividades essenciais de empoderamento psicossocial poderão necessitar da liderança de uma equipa qualificada da área psicossocial, ao passo que as atividades recreativas podem ser conduzidas diretamente por mulheres e raparigas da comunidade.

## 3. Desenvolvimento de competências e atividades de subsistência

As aulas baseadas em competências, a formação profissional formal e as atividades de geração de rendimento individuais ou comunitárias facilitam a participação significativa das mulheres na vida pública, inclusive através de formação no trabalho que ajudará as mulheres no acesso ao mercado laboral.<sup>224</sup> Podem ser diretamente implementadas aulas informais baseadas em competências para apoiar as mulheres na criação de património de forma segura. As intervenções de subsistência, que abrangem formação profissional formal e planos de geração de rendimento, exigem conhecimento técnico especializado e coordenação com os atores dos meios de subsistência (consulte a Norma 12, Empoderamento económico e meios de subsistência).

## 4. Informação e consciencialização

O ESMR pode ser um fórum para melhorar o acesso das mulheres a informações e recursos. Por exemplo, outros sectores são frequentemente convidados para facultar informações sobre um leque de questões, incluindo água e saneamento ou nutrição (desde que não seja comprometida a integridade do centro enquanto espaço concebido para mulheres e raparigas).

## 4. Funções do pessoal e desenvolvimento de capacidades no ESMR

A estrutura de pessoal do ESMR depende de vários fatores, incluindo as necessidades, a dimensão da população e o âmbito das intervenções programáticas. O pessoal deve ser constituído por voluntários, pessoal apoiado com incentivos e pessoal remunerado, refletindo a diversidade da população. O pessoal do ESMR deve receber formação para ser capaz de desempenhar as suas funções com segurança, eficácia e ética. Deve ser selecionado criteriosamente e receber formação sobre conceitos básicos e Princípios Orientadores para a VBG, o percurso de encaminhamento, competências de comunicação e organização de atividades grupais; os assistentes sociais necessitam de formação e supervisão aprofundadas (consulte a Norma 6, Gestão de casos de VBG).<sup>225</sup> Todo o pessoal deve assinar um código de conduta que inclua disposições sobre proteção contra exploração e abuso sexuais.

Orientações claras devem assegurar que o espaço permaneça apenas para o sexo feminino. Em alguns contextos, só devem ser do sexo masculino os guardas (se necessários) para proteção do espaço físico e do património e um trabalhador de proximidade. Este último pode interagir com as estruturas de direção dos campos, com a polícia e com os homens e rapazes.<sup>226</sup>

## Ferramentas e recursos

Austrian, K. e Ghati, D. (2010). *Girl-Centered Program Design: A Toolkit to Develop, Strengthen and Expand Adolescent Girls Programs*. Nairobi: Population Council. <https://www.popcouncil.org/research/girl-centered-program-design-a-toolkit-to-develop-strengthen-and-expand-ado>.

Gender-based Violence (GBV) Sub-cluster Whole of Syria (Turkey Hub) and GBV Working Group Whole of Syria (Jordan Hub) (2018). *Guidance Note on Ethical Closure of GBV Programmes*. <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/guidance-note-ethical-closure-gbv-programmes-gbv-sc-whole-syria>.

HealthNetTPO e UNICEF Sudão do Sul (2016). *Promoting Positive Environments for Women and Girls: Guidelines for Women and Girls Friendly Spaces in South Sudan*. <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/south-sudan/document/guidelines-women-and-girls-friendly-spaces-south-sudan-1>.

IRC e International Medical Corps (2019). *Advancing Women's and Girls' Empowerment in Humanitarian Settings: A Global Toolkit for Women's and Girls' Safe Spaces*.

Regional Syria Response Hub do UNFPA (2015). *Women & Girls Safe Spaces: A Guidance Note Based on Lessons Learned from the Syrian Crisis*. <https://www.unfpa.org/resources/women-girls-safe-spaces-guidance-note-based-lessons-learned-syrian-crisis>.

UNICEF e UNFPA (2016). *Adolescent Girls' Toolkit for Iraq*. <https://gbvguidelines.org/en/documents/adolescent-girls-toolkit-iraq/>.

WorldYWCA (2014). *Safe Spaces: Training Guide*. <https://www.worldywca.org/wp-content/uploads/2014/02/Safe-Spaces-long-web.pdf>.

NORMA

9

# Segurança e atenuação dos riscos

Os atores da VBG defendem e apoiam a integração da atenuação de riscos e do apoio a pessoas sobreviventes de VBG em todos os sectores humanitários.

Esta Norma Mínima destaca as funções de advocacia e apoio técnico dos atores especializados em VBG no apoio à integração de esforços de atenuação de riscos de VBG em todos os sectores humanitários, em conformidade com as *Diretrizes do IASC sobre a VBG para Integração de Intervenções contra a Violência Baseada no Género na Ação Humanitária: Reduzir o risco, promover a resiliência e ajudar na recuperação*.

Todos os sectores e atores humanitários são responsáveis por promover a segurança das mulheres e raparigas e reduzir o seu risco de VBG. A redução do risco pela implementação de estratégias de prevenção e atenuação da VBG em todas as áreas da resposta humanitária, desde a fase pré-emergência até à recuperação, é necessária para maximizar a proteção e salvar vidas.<sup>227</sup>

As *Diretrizes do IASC sobre a VBG* afirmam, de forma clara e proeminente: “Todos os atores humanitários têm de estar cientes dos riscos de VBG e, agindo coletivamente para assegurar uma resposta abrangente, prevenir e atenuar esses riscos com a maior rapidez possível nas suas áreas de atividade.”<sup>228</sup> A proteção das mulheres e raparigas contra a VBG decorre do **dever de proteção** fundamental de todos os atores nacionais e internacionais para com as pessoas afetadas pela crise.<sup>229</sup>

Todo o pessoal humanitário tem de pressupor que há VBG a ocorrer e a ameaçar as populações afetadas, de a tratar como um problema grave e ameaçador para a vida e de tomar medidas... independentemente da presença ou ausência de “provas” concretas.

Fonte: IASC, 2015a, p. 2.

Em situações de emergência, as mulheres e raparigas enfrentam um vasto leque de riscos de VBG que aumentam durante os deslocamentos e os conflitos, incluindo a exploração e o abuso sexuais perpetrados por atores humanitários do sexo masculino. As instituições humanitárias podem inadvertidamente aumentar esses riscos se não identificarem e lidarem com as necessidades das mulheres e raparigas e com os obstáculos potenciais que elas poderão enfrentar no acesso seguro aos serviços.<sup>230</sup> Os atores humanitários podem atenuar antecipadamente os riscos (por exemplo, através de formação sobre o código de conduta) e dar-lhes uma resposta rápida assim que eles ocorram. A incapacidade de tomar medidas contra a VBG representa um fracasso dos atores humanitários quanto ao cumprimento das suas responsabilidades mais básicas de promoção e proteção dos direitos das populações afetadas. A inação e/ou os programas deficientemente concebidos podem causar danos adicionais.<sup>231</sup>

## MEDIDAS ESSENCIAIS



## Segurança e atenuação dos riscos

|   | Preparação | Resposta | Recuperação |
|---|------------|----------|-------------|
| Efetuar regularmente aferições e sessões de escuta com mulheres e raparigas, tendo em conta a idade e a diversidade, para identificar: (1) barreiras no acesso à ajuda e aos serviços humanitários; (2) riscos de VBG, incluindo a exploração e o abuso sexuais; e (3) estratégias de atenuação de riscos.  |            | ✓        | ✓           |
| Participar em aferições multissetoriais rápidas iniciais, aderindo a equipas de aferição, contribuindo para o desenvolvimento de ferramentas e perguntas, etc., a fim de assegurar a atenção à VBG e reforçar práticas éticas de recolha de dados.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Efetuar auditorias de segurança periódicas para identificar os riscos de VBG no ambiente, inclusive com outros atores e sectores sempre que possível. Sempre que adequado, efetuar estudos conjuntos e fazer circular os resultados entre os membros da comunidade e os sectores humanitários relevantes.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Facilitar fóruns em que as mulheres e raparigas possam reunir-se para desenvolver e implementar estratégias de advocacia, a fim de responsabilizar os atores humanitários no sentido de oferecerem acesso equitativo e seguro a ajuda e serviços.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Utilizar as conclusões das aferições da VBG e auditorias de segurança, incluindo as efetuadas por outros sectores, para defender, junto dos dirigentes comunitários, governos e atores humanitários, a atenuação dos riscos de VBG e a melhoria da segurança e da proteção das mulheres e raparigas.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Defender, junto dos agrupamentos/sectores, a inclusão de orientação da área temática contextualizada e relevante das <i>Diretrizes do IASC sobre a VBG</i> e de medidas essenciais.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Incentivar a adoção das recomendações contidas nas <i>Diretrizes do IASC sobre a VBG</i> entre todos os atores humanitários. Providenciar apoio técnico aos atores para cumprirem com as suas responsabilidades.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Estabelecer coordenação com outros atores dos programas contra a VBG para facilitar ações de formação com orientação de acompanhamento eficaz e planos de ação para todos os atores sectoriais sobre os Princípios Orientadores para a VBG, as vias de encaminhamento da VBG e como interagir com as pessoas sobreviventes de forma respeitosa e prestável.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Como parte do mecanismo local de coordenação para a VBG, facilitar a formação de formadores para que as chefias da coordenação sectorial implementem as <i>Diretrizes do IASC sobre a VBG</i> no seu próprio sector e facultar orientação a outros sectores sobre a aplicação das diretrizes.   |            | ✓        | ✓           |
| Tirar partido das oportunidades para programação conjunta/iniciativas sectoriais, a fim de prevenir, atenuar e/ou combater a VBG.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Apoiar o estabelecimento de estratégias comunitárias para monitorizar e solucionar com segurança os riscos relacionados com a VBG nas comunidades afetadas e incluir a tolerância zero para com a exploração e o abuso sexuais e informações sobre denúncia de incidentes nas mensagens de contacto sobre VBG na comunidade, juntamente com outros atores (consulte a Norma 7, Sistemas de encaminhamento). | ✓          | ✓        | ✓           |
| Defender, com outros atores da proteção e pontos focais da PEAS, que as chefias superiores de todas as entidades estabeleçam redes interagências de PEAS, pontos focais e procedimentos claros de encaminhamento e denúncia.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Trabalhar com o coordenador de PEAS e/ou a rede nacional de PEAS para integrar o processo de queixa por exploração e abuso sexuais no sistema de encaminhamento existente.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Apoiar o desenvolvimento, a aprovação e a observância de códigos de conduta que proíbam todas as formas de exploração e abuso sexuais e assegurar que os mecanismos de denúncia e queixa se centrem na pessoa sobrevivente.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Integrar a redução de riscos nas estratégias de preparação para emergências na área da VBG.   | ✓          |          |             |

Exige-se das instituições humanitárias que “minimizem os danos que possam inadvertidamente estar a causar ao estarem presentes e prestarem assistência”. As *Diretrizes do IASC sobre a VBG* facultam recomendações práticas, por sector, sobre como reduzir os riscos em toda a resposta humanitária.

A atenuação dos riscos centra-se na redução dos riscos de VBG, incluindo a exploração e o abuso sexuais, que as mulheres e raparigas enfrentam nos contextos de emergência e pós-emergência e na proteção contra danos adicionais daquelas que já sofreram violência.<sup>232</sup> Embora a prevenção da ocorrência de violência em emergências possa constituir um desafio, é possível aplicar medidas para reduzir os riscos enfrentados pelas mulheres e raparigas. Os atores dos programas contra a VBG têm um papel de advocacia para que outros atores humanitários, autoridades e elementos das comunidades tomem medidas no sentido de uma resposta proativa aos riscos.

A resposta geral sai beneficiada se os atores dos programas contra a VBG e outros atores da proteção derem uma resposta coletiva aos riscos e barreiras com vista a uma prestação de ajuda humanitária segura e equitativa. Os estudos de risco de VBG podem ser uma parte e/ou um complemento das atividades de monitorização e integração da proteção, bem como da análise por parte dos atores que tratam das deficiências, dos direitos das pessoas com diferentes orientações sexuais e identidades de género, da proteção da criança, da inclusão de pessoas idosas, etc.

Além disso, a proteção contra a exploração e o abuso sexuais (PEAS) é da responsabilidade das organizações no seu todo, incluindo as áreas de gestão, operações, recursos humanos e programas. Em termos de programação, todos os sectores têm um papel crucial a desempenhar na conceção e na implementação das intervenções de uma forma que minimize os riscos de exploração e abuso sexuais e ajude a ligar as pessoas sobreviventes destas e de outras formas de VBG aos cuidados e serviços adequados.

Para que a integração da VBG num dado sector seja eficaz, o processo tem de ser objeto de apropriação e condução pelo próprio sector. Tal como no caso da PEAS, a integração da VBG nunca é da exclusiva responsabilidade dos especialistas em VBG, mas antes da responsabilidade de cada sector e do seu pessoal. No entanto, dada a sua experiência técnica, os especialistas em VBG têm um papel importante a desempenhar no **apoio a outros sectores** para a integração da atenuação dos riscos de VBG no seu trabalho.<sup>233</sup> Vários sectores e agrupamentos revelaram uma liderança sólida na abordagem dos riscos de VBG, inclusive pela publicação das suas próprias normas globais.<sup>234</sup>

No apoio à integração da VBG noutros sectores, os especialistas em VBG desempenham um papel consultivo<sup>235</sup> nos procedimentos seguintes:

- Apoiar os atores humanitários na contextualização e na aplicação das *Diretrizes do IASC sobre a VBG*;
- Fornecer informações exatas e acessíveis sobre os serviços de VBG disponíveis e os processos de encaminhamento;

### Prevenção e atenuação da VBG

**Prevenção refere-se geralmente a medidas para impedir a primeira ocorrência de VBG** (por exemplo, a expansão de atividades de promoção da igualdade de género ou o trabalho com as comunidades para combater práticas que contribuem para a VBG). Consulte a Norma 13, Transformação de sistemas e normas sociais.

**Atenuação** (por exemplo, assegurando que os relatórios sobre pontos críticos tenham consequências imediatas por meio de estratégias de redução do risco ou que haja iluminação e patrulhas de segurança suficientes desde o início do estabelecimento de campos de deslocados).

Todos os sectores da resposta humanitária devem empreender atividades essenciais de prevenção e atenuação.

Fonte: IASC, 2015a, p. 1.

- Facilitar o apoio a sectores e atores não relacionados com a VBG para um estudo seguro e ético dos riscos de VBG no seu ambiente, utilizando os dados e informações disponíveis numa perspetiva de idade, género e diversidade; e
- Providenciar contributos técnicos para as medidas de coordenação e programação de outros sectores sobre a atenuação de riscos de VBG. Tal abrange o modo de consultar em segurança as comunidades afetadas, especialmente as mulheres e raparigas, sobre as barreiras no acesso aos serviços, bem como as preocupações de segurança que possam ter, incluindo a exploração e o abuso sexuais perpetrados por atores humanitários.<sup>236</sup> Todos os atores de programas contra a VBG devem saber como encaminhar as pessoas sobreviventes para os mecanismos de queixa existentes com base no consentimento informado.<sup>237</sup>

**Não se espera do pessoal da área da VBG que tenha conhecimentos especializados de cada sector humanitário.** Os esforços para integrar estratégias de redução de risco de VBG nas diferentes respostas sectoriais devem ser conduzidos por atores do sector para assegurar que quaisquer recomendações de atores especializados em VBG sejam relevantes e viáveis no âmbito da resposta sectorial.

Fonte: IASC, 2015a, p. 43.

Muitas vezes, os programas que não sejam planeados em consulta com mulheres e raparigas, nem implementados ou monitorizados com a sua participação, aumentam os riscos que elas enfrentam.<sup>238</sup> **As mulheres e raparigas são a melhor fonte de informação acerca desses riscos.** É necessário um envolvimento proativo com mulheres e raparigas de diferentes idades e origens, incluindo as que têm deficiência e outras (consulte a Introdução), em relação aos fatores de risco, sem com isso aumentar o seu risco nem as sobrecarregar. Devem existir sistemas de retroinformação para que as mulheres e raparigas possam transmitir preocupações com facilidade e confidencialidade, inclusive sobre exploração e abuso sexuais, ou fazer comentários sobre a qualidade dos serviços a que acedem.<sup>239</sup> As mulheres e raparigas, juntamente com outros elementos das comunidades, devem ser apoiadas no planeamento e na implementação de estratégias de redução de riscos.

A sensibilização e a consciencialização das comunidades em emergências podem aumentar o acesso atempado e seguro aos serviços e atenuar os riscos de VBG.<sup>240</sup> Na fase de emergência, as mensagens e atividades de envolvimento das comunidades devem centrar-se em:

- Acesso aos serviços, especialmente os serviços de saúde que salvam vidas e que são sensíveis ao tempo, porque as pessoas sobreviventes precisam de saber onde encontrar ajuda.
- Atividades que podem ajudar a reduzir o risco de VBG, especialmente de violência sexual, para as mulheres e raparigas.

## Indicadores

- Percentagem de agrupamentos/sectores ativos com um ponto focal da VBG.
- Todos os planos de resposta humanitária e planos de resposta para refugiados incluem intervenções de atenuação de riscos de VBG.
- Número de auditorias de segurança efetuadas e acompanhadas.
- Percentagem de elementos das comunidades inquiridos que relatam um maior conhecimento acerca dos riscos de VBG e de como procurar serviços/apoio.
- As organizações humanitárias e os prestadores de serviços dispõem de mecanismos de retroinformação e queixa baseados nas comunidades que podem dar resposta à exploração e ao abuso sexuais, incluindo formulários de encaminhamento de queixas.



# Notas de Orientação

## 1. Categorias de risco para as mulheres e raparigas e estratégias de atenuação

As mulheres e raparigas podem enfrentar riscos de VBG em todos os aspetos das suas vidas. Os atores humanitários têm a responsabilidade de levar a cabo medidas para atenuar esses riscos nas suas áreas operacionais.<sup>241</sup> Em muitos casos, as instituições humanitárias podem reduzir a exposição das mulheres e raparigas ao risco, em especial de exploração e abuso sexuais, prestando assistência para satisfação das suas necessidades básicas. O quadro seguinte destaca possíveis riscos e abordagens de atenuação; as estratégias têm de ser conduzidas pelo sector relevante, com apoio técnico de especialistas em VBG, se necessário, e envolvimento das comunidades (consulte a Norma 2, Participação e empoderamento das mulheres e raparigas). Os atores especializados em VBG têm de estar cientes dos riscos para as mulheres e raparigas a fim de enformar a advocacia com os sectores responsáveis pela atenuação desses riscos.

**As principais categorias de risco incluem, entre outras:**<sup>242</sup>

| Categoria de risco  | Riscos potenciais  | Estratégias potenciais de atenuação dos riscos   |
|---|--|--|
| <b>Espaço habitável e disposição física do acampamento/ local</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de iluminação nos espaços públicos</li> <li>• Abrigo comum com várias famílias/ pessoas que vivem juntas e falta de privacidade</li> <li>• As áreas habitáveis estão perto de ribeiros e/ou arbustos</li> <li>• As latrinas estão longe das áreas habitáveis e perto de áreas com arbustos/ribeiros</li> <li>• As latrinas são de plástico, não têm fechos e não estão separadas para homens e mulheres</li> <li>• Os pontos de água estão em lugares isolados ou distantes</li> <li>• As raparigas têm de passar por áreas com arbustos e mercados para chegar à escola</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordenação robusta entre organizações e envolvimento ativo das comunidades, em especial das mulheres e raparigas, para assegurar condições de abrigo centradas na segurança e sensíveis ao género durante uma emergência</li> <li>• Auditorias de segurança frequentes e estudos conjuntos com sectores responsáveis, bem como acompanhamento concreto das conclusões</li> <li>• Consultas com raparigas e mulheres acerca do posicionamento e da conceção dos pontos de água</li> <li>• Iluminação das instalações sanitárias e dos percursos de recolha de água</li> <li>• Latrinas e chuveiros separados por sexo</li> <li>• Abrigos, latrinas e chuveiros instalados com portas trancáveis</li> <li>• Colocação e prestação dos serviços, incluindo os específicos para a VBG, orientadas por discussões e aferições de risco com mulheres e raparigas</li> <li>• Patrulhas ou grupos de recolha de lenha/ água</li> </ul> |

| Categoria de risco                | Riscos potenciais   | Estratégias potenciais de atenuação dos riscos  |
|-----------------------------------|---|---|
| <b>Necessidades não atendidas</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A falta de lenha significa que as mulheres e raparigas têm de percorrer distâncias maiores por lugares inseguros</li> <li>• A falta de instalações para banhos significa que as pessoas tomam banho nos ribeiros, o que também se relaciona com preocupações de higiene</li> <li>• Os pontos de água insuficientes significam que as mulheres e raparigas têm de esperar mais tempo para recolher água e estão em maior risco de agressão física</li> <li>• A falta de produtos de higiene menstrual leva as mulheres e raparigas a esconderem-se fora dos assentamentos durante a menstruação, o que as torna vulneráveis a agressões e lhes impede o acesso a educação, serviços e participação na vida pública</li> <li>• Carência de produtos não alimentares, o que pode levar à exploração em troca de bens necessários</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deve ser prestada atenção especial à identificação e ao tratamento adequado dos riscos associados à recolha de combustível e a outras atividades que envolvam a circulação em áreas inseguras ou voláteis</li> <li>• Identificação de fontes de energia alternativas desde o início de uma emergência</li> <li>• Preparação e distribuição de <i>kits</i> de dignidade com base em discussões com mulheres e raparigas</li> <li>• Cartões de racionamento atribuídos a chefes de família do sexo feminino</li> <li>• Distribuição de combustível ou de fogões com consumo eficiente de combustível</li> <li>• Assistência em dinheiro e cupões (consulte a Norma 11, Kits de dignidade, assistência em dinheiro e cupões)</li> <li>• Códigos de conduta, formação e mecanismos de responsabilização para o pessoal sobre exploração e abuso sexuais</li> </ul> |
| <b>Prestação de serviços</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• O pessoal de distribuição e de saúde é todo do sexo masculino e não recebeu a devida formação</li> <li>• Distância até aos pontos de prestação de serviços e sua localização</li> <li>• Presença policial limitada à noite ou falta de presença policial, incluindo mulheres-polícia, em áreas de assentamento</li> <li>• Gabinetes de prestação de serviços localizados perto de riscos identificados</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assegurar a presença de elementos femininos qualificados nas distribuições e entre o pessoal de prestação de serviços</li> <li>• Protocolos especiais para mulheres e raparigas em risco acrescido de VBG, incluindo as que têm deficiência, as famílias chefiadas por raparigas, as mulheres mais velhas, as grávidas/lactantes, as mães solteiras, etc.</li> <li>• Códigos de conduta para o pessoal de distribuição que são explícitos acerca da exploração sexual; sistemas de denúncia confidenciais com mecanismos de aplicação</li> <li>• Monitorizar a conceção e a implementação das atividades para assegurar que não causem danos</li> <li>• Assegurar serviços e sistemas de encaminhamento com qualidade para evitar a recorrência de traumas</li> </ul>  |
| <b>Informação e participação</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A inexistência de consultas leva à localização distante das latrinas em relação ao assentamento, a pontos de água insuficientes e à falta de instalações para banhos e produtos de higiene menstrual</li> <li>• A inexistência de consultas acerca do tipo e da quantidade das rações leva a que as mulheres e raparigas se envolvam em comportamentos de risco para complementar as refeições</li> <li>• A carência de informações sobre quais os serviços que são prestados gratuitamente faz com que as mulheres e raparigas fiquem vulneráveis a exploração e abuso sexuais por parte dos prestadores de serviços</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulheres e raparigas adolescentes consultadas e envolvidas no diálogo e na tomada de decisões (consulte Norma 2, Participação e empoderamento das mulheres e raparigas)</li> <li>• Trabalho com dirigentes comunitários para promover a participação das mulheres e raparigas na tomada de decisões</li> <li>• Formação e reforço de capacidades dos dirigentes comunitários de ambos os sexos e dos comités dos campos</li> <li>• Grupos de mulheres e respetivas dirigentes envolvidos no processo de sensibilização das comunidades</li> <li>• Reuniões comunitárias com pessoal do sector da proteção</li> <li>• Estabelecimento de mecanismos de denúncia confidenciais e acessíveis</li> </ul>   |

## 2. Aferição e monitorização dos riscos para as mulheres e raparigas

Estão disponíveis várias ferramentas<sup>243</sup> para aferir os riscos de proteção para mulheres e raparigas, podendo todas elas ser utilizadas como parte de aferições específicas da VBG e em colaboração com especialistas do sector (consulte também a Norma 16, Aferição, monitorização e avaliação). Entre elas contam-se:

A realização de aferições conjuntas entre atores de programas contra a VBG e outros sectores é eficaz e constitui uma boa prática.

- a. **Auditoria de segurança:** uma auditoria de segurança pode fazer parte de uma aferição e análise da situação. É uma ferramenta observacional que ajuda a identificar riscos e lacunas observáveis no ambiente no campo ou local. Implica caminhar pelo ambiente, se adequado, e comparar as condições com um conjunto de indicadores pré-selecionados. Pode ser utilizada com regularidade (diária, semanal, etc.) a fim de se poder identificar alterações e riscos novos e acompanhar os esforços de atenuação dos riscos.
- b. **Discussão de grupo focal:** pode centrar-se em tópicos essenciais, incluindo a segurança e as necessidades básicas. As discussões de grupos focais envolvem pequenos grupos de pessoas (cerca de 10 a 12) com antecedentes semelhantes (por exemplo: sexo, idade, etnia) e ajudam a desenvolver um sentido geral da perceção da comunidade quanto às áreas de preocupação fulcrais. As discussões de grupos focais não são adequadas para relatos pessoais de VBG, mas podem ser usadas para explorar as preocupações de um grupo específico a respeito da segurança e da proteção.
- c. **Mapeamento comunitário:** um mapeamento comunitário é uma excelente ferramenta para recolher dados qualitativos, especialmente em culturas com uma forte tradição visual. Durante uma aferição específica da VBG, esta abordagem pode ser incorporada nas discussões de grupos focais como forma de aferir melhor o conhecimento da comunidade acerca dos serviços disponíveis para mulheres e raparigas (por exemplo: número, localização e qualidade dos cuidados psicossociais e de saúde), os desafios que as mulheres e raparigas podem enfrentar no acesso a serviços (por exemplo: privacidade, distância, segurança) e a perceção da comunidade quanto às áreas que apresentam riscos para as mulheres e raparigas (por exemplo: áreas públicas ou distantes onde seja provável a ocorrência de agressões sexuais, assédio ou exploração).

Durante a fase aguda das emergências, os fatores de risco estão continuamente a evoluir; por conseguinte, é importante monitorizar regularmente os riscos, muitas vezes com uma combinação de ferramentas que vão além de uma aferição inicial. No início de uma resposta de emergência, quando a situação está em constante incerteza, poderá ser necessário monitorizar semanal ou quinzenalmente os riscos, mas, conforme a situação se torne mais estável, poderá ser suficiente uma monitorização mensal.

## 3. Proteção contra a exploração e o abuso sexual

A atenuação dos riscos de VBG em todos os sectores programáticos também contribui para os esforços de PEAS mais gerais. A PEAS é uma responsabilidade à escala das instituições que requer a tomada de medidas por parte das áreas de gestão, operações, recursos humanos, programas e outras. Todos os sectores têm um papel crucial a desempenhar na conceção e na implementação das intervenções de formas que minimizem os riscos de exploração e abuso sexuais e ajudem a ligar as pessoas sobreviventes destas e de outras formas de VBG aos cuidados adequados. As *Diretrizes do IASC sobre a VBG* facultam recomendações práticas, por sector, sobre como atingir esses objetivos. Embora seja uma questão de responsabilidade a ser abordada por cada entidade, a PEAS também envolve toda a resposta humanitária através de estruturas interagências encarregadas de promover e abordar coletivamente a PEAS.<sup>244</sup>

Conforme descrito no Boletim para a Proteção contra a Exploração e o Abuso Sexuais<sup>245</sup> do Secretário-Geral da ONU, a exploração e o abuso sexuais violam normas e padrões legais internacionais universalmente reconhecidos e constituem conduta proibida para o pessoal da ajuda humanitária. Prejudicam as pessoas a quem os atores humanitários estão mandatados para proteger. O Boletim estipula que a denúncia de exploração e abuso sexuais é obrigatória para todo o pessoal das Nações Unidas. Todas as denúncias têm de ser confidenciais e apresentadas através do ponto focal de PEAS no país, que é nomeado pelo Chefe de Missão para cada equipa nacional da ONU/equipa humanitária nacional. Os diretores e o pessoal de recursos humanos são responsáveis por assegurar que todo o pessoal da ONU receba formação sobre PEAS, que existam mecanismos de denúncia e que o pessoal compreenda a sua responsabilidade individual de denunciar quaisquer incidentes suspeitos e tenha assinado um código de conduta. Embora o pessoal dos programas contra a VBG possa desempenhar um papel na advocacia de medidas de PEAS, a implementação de medidas internas e a coordenação de processos interagências para fazer face à exploração e ao abuso sexuais estão fora da competência do subagrupamento ou grupo de trabalho da VBG. Essas são responsabilidades dos pontos focais de PEAS nomeados pelas equipas nacionais da ONU (consulte a Norma 15, Coordenação para a VBG). Tal é importante para assegurar a independência, a integridade e a confidencialidade dos mecanismos de denúncia obrigatória e dos processos de investigação.<sup>246</sup>

Os prestadores de serviços de resposta à VBG devem estar cientes dos mecanismos de denúncia e processos de investigação baseados nas comunidades para assegurar o consentimento informado aquando do apoio a sobreviventes de abuso e exploração sexuais (consulte a Norma 6, Gestão de casos).

## Ferramentas e recursos

Área de Responsabilidade da VBG, 2019. Handbook for Coordinating GBV Interventions in Humanitarian Settings. <https://gbvaor.net/>.

Comité Permanente Interagências (IASC) (2016). *Best Practice Guide on Establishing Inter-agency Community-based Complaint Mechanisms*. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/best\\_practice\\_guide\\_inter\\_agency\\_community\\_based\\_complaint\\_mechanisms\\_1.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/best_practice_guide_inter_agency_community_based_complaint_mechanisms_1.pdf).

Equipa do IASC sobre responsabilidade para com as populações afetadas e proteção contra exploração e abuso sexual (2018). *IASC Plan for Accelerating PSEA in Humanitarian Response*. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc\\_plan\\_for\\_accelerating\\_psea\\_in\\_humanitarian\\_response.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_plan_for_accelerating_psea_in_humanitarian_response.pdf).

International Rescue Committee (IRC) (2018a). "Community Mapping Guidance Note", em *Emergency Assessments Tools*. Disponível na GBV Responders' Network: <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Community-Mapping-Guidance-Note-2012-ENG.doc>.

\_\_\_\_\_ (2018e). "Safety Audit Tool", em *Emergency Assessments Tools*. Disponível na GBV Responders' Network: <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Safety-Audit-Tool-Updated-2013-ENG.doc>.

\_\_\_\_\_ (2015). *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery*. [https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines\\_lo-res.pdf](https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_lo-res.pdf).

\_\_\_\_\_ (2016). *IASC Global Standard Operating Procedures on Inter-agency Cooperation in CBCMs*. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/global\\_standard\\_operating\\_procedures\\_on\\_inter\\_agency\\_cooperation\\_in\\_cbcms.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/global_standard_operating_procedures_on_inter_agency_cooperation_in_cbcms.pdf).

## NORMA

## 10

## Justiça e apoio jurídico

**Os sectores jurídicos e judiciais apoiam as pessoas sobreviventes de VBG no acesso a serviços jurídicos seguros e centrados na pessoa sobrevivente que protejam os seus direitos e promovam o seu acesso à justiça.**

O acesso a justiça pelas pessoas sobreviventes de VBG faz parte da resposta multisectorial à VBG e é também um aspeto crucial da sua prevenção; o sector da justiça tem um poderoso papel a desempenhar para pôr termo à violência contra as mulheres e raparigas.<sup>247</sup> A proteção jurídica, com os seus alicerces no acesso a justiça e segurança, é essencial para a prevenção, a atenuação e a recuperação de conflitos, bem como para salvar a vida das mulheres e raparigas em crises humanitárias.<sup>248</sup> O acesso à justiça é fundamental para a proteção dos direitos das mulheres e possibilita a realização de todos os outros<sup>249</sup> direitos das mulheres e raparigas, incluindo os direitos a uma vida isenta de violência, discriminação e desigualdade.<sup>250</sup> A asseguuração de que os agressores sejam levados a julgamento tem implicações no Estado de direito que vão além da pessoa sobrevivente e do agressor individuais.<sup>251</sup>

Em muitas situações de deslocamento, especialmente em contextos de campos, a vida dos refugiados é regida por um complexo sistema de justiça composto por várias fontes de direito. Estas incluem a legislação aplicável no país de asilo e no país de origem. Pode também haver uma variedade de mecanismos, tanto formais como informais, para fazer cumprir leis e regras.

Fonte: ACNUR, 2016, p. 9.

Em tempos de crise e transição, os atores dos programas contra a VBG podem desempenhar um papel ativo de advocacia, coordenação e/ou reforço de capacidades com os atores do sector da justiça, a fim de apoiar o acesso das pessoas sobreviventes à justiça, promover a responsabilização pelos crimes cometidos e apoiar a reconstrução das comunidades a longo prazo. Os atores dos programas contra a VBG podem colaborar com parceiros para coordenar, patrocinar e facilitar o acesso das pessoas sobreviventes de VBG à justiça e aos serviços de apoio jurídico prestados por atores com experiência na área.<sup>252</sup> É crucial investir em esforços de preparação para fortalecer o acesso das mulheres e raparigas à justiça como parte dos esforços mais gerais em matéria de direitos das mulheres, uma vez que, com frequência, os sistemas não conseguem proteger as mulheres e raparigas da violência, da discriminação e da desigualdade.

No geral, as mulheres enfrentam barreiras nos seus esforços de procura de justiça. Estas incluem as limitações de recursos, mobilidade e poder de decisão, bem como os receios de estigma e represálias, as perceções culturais dos homens como únicos titulares de direitos e as leis de tutela masculina, pelas quais uma mulher é obrigada a ter um guardião masculino (o pai, um irmão, o marido ou mesmo um filho) que toma um conjunto de decisões críticas em nome dela.<sup>253</sup>

## MEDIDAS ESSENCIAIS



## Justiça e apoio jurídico

|  | Preparação | Resposta | Recuperação |
|--|------------|----------|-------------|
| Escutar e abordar as preocupações das mulheres e raparigas relacionadas com a justiça, incluindo o acesso físico, o acesso financeiro e outros fatores ligados às normas sociais e à dinâmica de género. <sup>254</sup> Uma aferição deve identificar as barreiras à tomada de decisões pelas pessoas sobreviventes (por exemplo, a denúncia obrigatória nas clínicas) no contexto do acesso à justiça e incluir questões relacionadas com diferentes tipos de violência (por exemplo: violência entre parceiros íntimos, violência sexual, tráfico, corte/mutilação genitais femininos). <sup>255</sup> | ✓          | ✓        | ✓           |
| Defender uma abordagem à justiça centrada na pessoa sobrevivente que privilegie os direitos, as necessidades, a dignidade e as escolhas da pessoa sobrevivente, incluindo a sua opção de aceder ou não a serviços jurídicos e/ou judiciais.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Apoiar o desenvolvimento de procedimentos operacionais normalizados para a VBG e de mecanismos de encaminhamento para responder a casos de VBG, aplicando uma abordagem centrada na pessoa sobrevivente, e incluir a polícia, o apoio jurídico e outros atores da justiça no desenvolvimento e na implementação dos procedimentos em consonância com a orientação do IASC (consulte a Norma 15, Coordenação para a VBG).   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Trabalhar com atores locais dos direitos das mulheres no sentido de aferir a capacidade do sector da justiça formal para responder de forma segura e ética a incidentes de VBG (por exemplo, acessibilidade de serviços de apoio jurídico gratuitos/de baixo custo, como providenciam os processos judiciais proteção às pessoas sobreviventes e testemunhas de VBG), a fim de facultar informações exatas às pessoas sobreviventes.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Interagir com mulheres e raparigas e com peritos dos direitos das mulheres, a fim de aferir a capacidade dos sectores da justiça formal e informal para responder de forma segura e ética a incidentes de VBG. <sup>256</sup>  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Incentivar a disponibilidade de organizações locais de apoio jurídico, dotadas de pessoal com formação sobre os Princípios Orientadores para a VBG, a fim de apoiar as pessoas sobreviventes e promover os seus direitos. <sup>257</sup>   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Sensibilizar atores do sistema de justiça acerca da sua obrigação de investigar uma queixa de VBG com segurança e respeitando a dignidade da pessoa sobrevivente.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Defender a reforma de políticas que exijam a denúncia obrigatória à polícia antes de a pessoa sobrevivente poder receber cuidados de saúde ou outros serviços.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Integrar serviços de apoio jurídico e atores da justiça devidamente formados no sistema geral de encaminhamento da VBG. Disponibilizar informações sobre direitos, recursos e apoio à população afetada.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Sensibilizar as comunidades sobre as leis e políticas existentes que defendem os direitos e as proteções das mulheres e raparigas em relação à VBG e assegurar o acesso das pessoas sobreviventes a cuidados de saúde.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Apoiar a inclusão de agentes policiais e outro pessoal do sexo feminino ou de unidades policiais com formação especial para a resposta à VBG.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Melhorar a capacidade das instituições/pessoal de segurança para prevenir a VBG e dar-lhe resposta (por exemplo: apoiar o emprego de mulheres no sector da segurança, trabalhar com especialistas em VBG para ministrar formação sobre VBG ao pessoal de segurança, defender a implementação de códigos de conduta, apoiar ambientes seguros em que a VBG possa ser denunciada à polícia). <sup>258</sup>  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Prestar assistência à reforma de procedimentos e leis para que se tornem sensíveis às necessidades e à segurança das mulheres e raparigas e estejam em harmonia com os Princípios Orientadores para a VBG.   | ✓          |          | ✓           |
| Com a ajuda de outras partes interessadas (por exemplo, instituições jurídicas/de justiça, governos, ONG e ONG internacionais), aumentar a consciencialização acerca dos direitos legais das mulheres e raparigas, incluindo o direito ao devido processo legal. <sup>259</sup>  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Estabelecer parcerias com grupos locais de mulheres para envolver positivamente os dirigentes comunitários que apliquem sistemas jurídicos consuetudinários ou informais que não respeitem os direitos das mulheres.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Estabelecer parcerias com mulheres, atores da paz e da segurança, movimentos de mulheres e atores dos direitos humanos para promover a igualdade de participação das mulheres como decisoras nos sistemas de justiça informal e pugnar pela reforma do direito consuetudinário para defender os direitos e as proteções das mulheres.  |            | ✓        | ✓           |

As mulheres e raparigas sobreviventes de VBG enfrentam barreiras ainda maiores no acesso à justiça, incluindo, entre outras, a inexistência de polícia ou tribunais localmente disponíveis, a falta de confiança no sistema jurídico, o reduzido conhecimento das leis e dos direitos, o elevado custo da representação legal, a corrupção, os atrasos na recolha de provas por parte da polícia ou dos prestadores de cuidados de saúde, a deficiente documentação das provas, as lacunas no quadro jurídico, a impunidade dos agressores e a falta de sensibilidade ou os preconceitos ativos dos atores da justiça.<sup>260, 261</sup> As instâncias de denúncia de VBG podem causar estigma, incluindo o receio de retaliação pelo agressor e/ou pela sua família, de ostracização pela própria família ou de culpabilização pelo ataque.<sup>262</sup> Os prestadores de cuidados de saúde em contextos humanitários podem não ter formação ou recursos para prestar cuidados clínicos adequados, incluindo a recolha e a preservação de provas forenses adequadas (consulte a Norma 4, Cuidados de saúde para sobreviventes de VBG). Os prestadores de cuidados de saúde também podem sentir-se preocupados com a possibilidade de testemunhar em tribunal e reexar represálias dos agressores e das suas famílias. O acesso a proteção para sobreviventes masculinos de violência sexual pode ser inibido por quadros legais que criminalizem as relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo ou que não incluam os sobreviventes masculinos na definição de violação.

Em contextos humanitários, as barreiras à proteção jurídica eficaz das mulheres e raparigas são ainda maiores, incluindo limitações no acesso à justiça e ao apoio jurídico devido à indefinição do estatuto legal das mulheres e raparigas deslocadas, sistemas jurídicos de acolhimento sobrecarregados e com poucos recursos, falta de intérpretes para as populações deslocadas, falta de aconselhamento jurídico acessível e infraestruturas jurídicas deficientes. As pessoas sobreviventes podem hesitar em apresentar queixa devido à falta de conhecimento dos seus direitos específicos, a preocupações com o seu estatuto legal num país estrangeiro, à dependência económica e social do marido ou de outros elementos masculinos da família e aos estigmas e crenças culturais em torno da violência contra as mulheres por parte da comunidade e dos prestadores de serviços jurídicos.<sup>263</sup>

Em muitos contextos, os sistemas de justiça não atendem às necessidades das pessoas sobreviventes e podem perpetuar danos adicionais.<sup>264</sup> O apoio jurídico para sobreviventes de VBG caracteriza-se habitualmente por subfinanciamento, falta de recursos humanos e má qualidade. Muitas vezes, o problema é sistémico, sem protocolos para a VBG em vigor e legislação fraca, inexistente ou não implementada e ignorada.<sup>265</sup> Assim sendo, e por vários motivos, algumas pessoas sobreviventes poderão procurar justiça legal e outras poderão não o fazer.

As pessoas sobreviventes de VBG têm de poder tomar decisões informadas que lhes permitam obter mais controlo sobre as suas vidas. Este processo de empoderamento incorpora o acesso a informação legal e a apoio jurídico.<sup>266</sup> Os direitos iguais das mulheres em matéria de divórcio (incluindo a guarda de filhos e a distribuição equitativa do património familiar), herança, bens fundiários, imóveis e educação facilitam às mulheres a igualdade de poder e a escolha nas relações conjugais, reduzindo o controlo masculino e aumentando a capacidade das mulheres para saírem de relações abusivas.

A programação especializada em VBG deve privilegiar o estabelecimento e o reforço dos serviços de resposta à VBG para atender às necessidades de saúde, de natureza psicossocial e de segurança/proteção das pessoas sobreviventes na fase aguda das emergências. Uma vez obtida a qualidade adequada nesses serviços, a resposta deverá incluir o apoio jurídico e o acesso aos serviços de justiça.

Em alguns contextos, o sistema jurídico e de proteção pode dificultar o acesso a serviços de saúde e de outra natureza. Em tais cenários, os atores dos programas contra a VBG devem criar pontos de encaminhamento e acesso a serviços de resposta à VBG através de pontos focais sobre saúde, espaços seguros para mulheres e raparigas e apoio psicossocial e comunitário, em vez do recurso à polícia ou aos sistemas de justiça formal ou informal.

Os serviços jurídicos devem fazer parte de uma resposta multisectorial segura e não estigmatizante à VBG. Devem estar dotados de pessoal qualificado, acessíveis às pessoas sobreviventes de VBG e integrados no sistema de encaminhamento geral da VBG. A prestação gratuita ou de baixo custo de apoio jurídico, aconselhamento e representação em processos judiciais e quase judiciais é crucial para assegurar que os sistemas de justiça sejam economicamente acessíveis às mulheres.<sup>267</sup> As pessoas sobreviventes não devem arcar com custos legais ou outros relacionados com o transporte, o alojamento, as refeições do agressor, etc. para aceder a serviços jurídicos.<sup>268</sup> Os custos devem ser cobertos pelo Estado ou pelo prestador de serviços de apoio jurídico<sup>269</sup> ou suportados por meio de apoio monetário através dos serviços de gestão de casos de VBG (consulte a Norma 6, Gestão de casos de VBG, e a Norma 11, Kits de dignidade, assistência em dinheiro e cupões).

Os mecanismos de justiça devem:

- Permitir e apoiar que cada pessoa sobrevivente determine o que constitui justiça na sua situação específica;
- Proteger a sua segurança e a sua recuperação, permitindo-lhe testemunhar à porta fechada;
- Ser não discriminatórios, justos e transparentes; e
- Responder às decisões da pessoa sobrevivente e à singularidade do contexto local.

Fonte: UNFPA, 2015a, p. 41.

Em contextos humanitários, os mecanismos informais de justiça são muitas vezes utilizados pelas comunidades para resolver situações que são percecionadas como assuntos “privados”. Os incidentes de VBG também podem ser resolvidos por meio de acordos negociados entre famílias ou de julgamentos por dirigentes religiosos e comunitários. Devido à falta de sistemas legais formais funcionais e disponíveis, alguns atores humanitários trabalham para melhorar os processos e tribunais consuetudinários e informais, mas a segurança e os direitos das pessoas sobreviventes raramente são defendidos pelos mesmos (consulte a Nota de Orientação 3).



## Indicadores

- Proporção de participantes em programas contra a VBG que relatam que o apoio jurídico a que acederam foi prestado de acordo com as suas necessidades e preferências.
- Número de elementos do pessoal de segurança, desagregado por sexo, com formação sobre modos de responder com segurança a incidentes de VBG de acordo com os protocolos estabelecidos, que observam os Princípios Orientadores para a VBG.<sup>270</sup>
- Número de instituições judiciais e autoridades policiais apoiadas para redução das barreiras no acesso das mulheres à justiça.



## Notas de Orientação

### 1. Acesso à justiça

O acesso à justiça pelas mulheres e raparigas devido a atos de VBG exige que os Estados implementem um leque de medidas. Tais medidas incluem, sempre que necessário, a alteração da legislação nacional a fim de assegurar que os atos de violência contra as mulheres e raparigas sejam devidamente definidos como crimes e a salvaguarda de procedimentos adequados para investigações, ações penais e acesso a recursos e reparações eficazes.<sup>271</sup> Presume-se muitas vezes que o acesso à justiça para mulheres se enquadra numa resposta da justiça criminal ao

agressor; porém, as mulheres podem identificar outras ideias para obtenção de justiça pelos danos que sofreram, incluindo, entre outras, o acesso a oportunidades de meios de subsistência, a dignidade, a capacidade de procurar segurança por meio de ordens de proteção eficazes, a recuperação física e psicossocial através de serviços de saúde acessíveis e de boa qualidade e/ou a oportunidade de obter um divórcio e uma vida nova isenta da violência de um cônjuge. Muitas vezes, estas formas de justiça têm de existir antes de uma mulher se sentir capaz de iniciar o processo de procura de justiça através de procedimentos criminais.<sup>272</sup> Dado que a “justiça” pode ter significados diferentes para pessoas sobreviventes diferentes, é crucial que os atores dos programas contra a VBG escutem as pessoas que a procuram, respeitem os seus desejos e respondam às suas necessidades.

A melhoria do acesso à justiça implica, por conseguinte, muito mais do que a prestação de apoio jurídico e acesso físico: trata-se também de assegurar que os atores da aplicação da lei e da justiça, bem como as leis e os quadros relevantes, protejam e respeitem os direitos das pessoas sobreviventes. Tal inclui o combate a atitudes e práticas nocivas de membros do poder judicial que prejudicam as leis e os procedimentos. A consciencialização das comunidades sobre os direitos das pessoas sobreviventes e as opções de procura de reparação judicial também é crucial.<sup>273</sup>

#### **Os perigos da mediação de casos de VBG**

A mediação é um processo para lidar com uma diversidade de conflitos interpessoais e é muitas vezes iniciada por dirigentes comunitários ou membros da família como meio de resolver um problema. A mediação não é recomendada como intervenção para lidar com a VBG, incluindo a violência doméstica ou entre parceiros íntimos.

A mediação centra-se na manutenção da coesão familiar ou comunitária, o que pode perpetuar a discriminação e pôr as mulheres e raparigas em risco de perda de direitos individuais em benefício da preservação da harmonia no seio de um grupo social. Especialmente em circunstâncias de violência íntima e doméstica, que raramente é um evento isolado, a mediação pode inadvertidamente levar à tolerância do comportamento do agressor ou sugerir soluções fáceis para problemas complexos com raízes sociais e culturais profundas.

A mediação pode ser extremamente problemática e perigosa nos casos de violência contra mulheres e raparigas, porque pressupõe que ambas as partes têm o mesmo poder de negociação. Porém, a violência contra mulheres e raparigas envolve relações de poder desiguais entre as partes com base em atos de agressão, intimidação violenta e/ou comportamento controlador, abusivo ou humilhante.

A mediação nega muitas vezes à pessoa sobrevivente o controlo do processo e pode expô-la a intimidação e a vitimização repetida, inibir o seu acesso aos serviços e pô-la em risco direto de novos abusos.

Por estes motivos, embora considerada prática comum em algumas culturas e comunidades, a mediação pode desrespeitar a abordagem centrada na pessoa sobrevivente e infringir os Princípios Orientadores para a VBG. Embora continue a ser utilizada em muitas partes do mundo para casos de VBG, a mediação não é recomendada como intervenção.

Os assistentes sociais nunca devem proceder a mediação entre uma pessoa sobrevivente e um agressor, ainda que a pessoa sobrevivente solicite esse tipo de intervenção. Tal representa um risco elevado para a pessoa sobrevivente, os assistentes sociais e a organização. As organizações devem dispor de diretrizes claras sobre o modo de responder aos pedidos de mediação de uma forma centrada na pessoa sobrevivente (consulte a Norma 6, Gestão de casos de VBG).

Fonte: UNFPA, 2015a, p. 44; Thomas e outros, 2011, pp. 23-24.

## 2. Apoio jurídico

O acesso a apoio jurídico é fundamental para salvaguardar um acesso justo, equitativo e relevante à justiça. O apoio jurídico desempenha um papel crucial na habilitação das pessoas para navegarem no sistema judicial, tomarem decisões informadas e obterem recursos de justiça.<sup>274</sup> O apoio jurídico ajuda as pessoas a afirmarem os seus direitos e contestarem a discriminação e contribui para aumentar a sua confiança no sistema de justiça e na legitimidade do Estado. O apoio jurídico também pode assegurar que as pessoas tenham acesso a informações sobre os seus direitos e obrigações.<sup>275</sup>

O apoio jurídico para pessoas sobreviventes de VBG tem de ser direcionado e especializado. Os prestadores de serviços de apoio jurídico devem receber formação para defender os Princípios Orientadores para a VBG e prestar apoio centrado na pessoa sobrevivente às mulheres e raparigas. Dependendo do contexto, tal inclui medidas específicas de proteção para sobreviventes de violência entre parceiros íntimos, apoio psicossocial e económico, disponibilidade de advogadas e assistentes jurídicas do sexo feminino para que as sobreviventes se sintam à vontade e um entendimento geral, por parte dos prestadores de serviços jurídicos, das sensibilidades e dos riscos de segurança presentes num caso de VBG.<sup>276</sup>

## 3. Mecanismos informais de justiça e mecanismos alternativos de contencioso

Os mecanismos informais de justiça podem acarretar muitos riscos para as mulheres e raparigas sobreviventes de VBG, mas são muitas vezes o único sistema que lhes é acessível. Os mecanismos informais de justiça, em particular, refletem frequentemente atitudes consuetudinárias ou prevaletentes nas comunidades em relação às mulheres e raparigas sobreviventes de violência que constituem riscos para a sua segurança e permitem lacunas na responsabilização dos agressores masculinos.<sup>277</sup> Tais processos podem perpetuar a discriminação contra as mulheres e raparigas e pressioná-las para que renunciem aos seus direitos individuais a fim de preservar a harmonia num grupo social.<sup>278</sup> Em situações de violência entre parceiros íntimos ou outras formas da chamada violência “privada”, por exemplo, pode gerar-se a perceção de que tanto o agressor como a pessoa sobrevivente são igualmente culpados e ambos podem ser solicitados a moderar o seu comportamento para resolver o problema.<sup>279</sup> Os mecanismos de negociação, conciliação, mediação (consulte “Os perigos da mediação de casos de VBG” acima) e justiça reparadora podem todos ser prejudiciais nos casos de VBG devido a desequilíbrios de poder e riscos de segurança para as mulheres que têm de se encontrar diretamente com os agressores.

Os atores especializados em VBG devem estar cientes dos riscos inerentes aos mecanismos informais de justiça para as pessoas sobreviventes de VBG. Devem transmitir claramente esses riscos às pessoas sobreviventes, não assumindo uma atitude crítica e honrando os seus desejos por um resultado na justiça.

Existem várias estratégias para trabalhar com mecanismos informais de justiça a fim de minimizar os riscos para as mulheres e raparigas, incluindo:

- Colaborar com organizações jurídicas ou de defesa de direitos das mulheres para desenvolver e reforçar mecanismos informais de justiça que deem resposta às necessidades das pessoas sobreviventes;
- Interagir construtivamente com chefes tradicionais que, muitas vezes, são “guardiões da cultura” e têm o poder para influenciar positivamente uma mudança nos costumes e nas tradições para reforçar os direitos das mulheres;
- Tomar medidas para melhorar a participação e a liderança das mulheres nos mecanismos comunitários ou informais de justiça;

- Robustecer a relação ou criar laços positivos entre os mecanismos formais e informais de justiça; e
- Incluir uma via de revisão judicial para mulheres ou outras pessoas que considerem ter sido discriminadas pelos mecanismos de justiça tradicionais.

Em contextos de emergência, sem um sistema jurídico formal em funcionamento, os sistemas jurídicos informais ou tradicionais e a mediação podem ser identificados como a principal fonte de recurso.<sup>280</sup> A segurança e o bem-estar das mulheres e dos seus filhos devem ser priorizados nas situações em que essas vias sejam usadas para resolver questões de direito civil e da família e um agressor masculino continue a constituir uma ameaça.<sup>281</sup>

## 4. Proteção

O respeito e a defesa dos direitos das mulheres e raparigas devem ser nucleares a todos os esforços de segurança. Como parte de uma abordagem centrada na pessoa sobrevivente, o pessoal de segurança deve respeitar a confidencialidade e as decisões das mulheres a respeito do incidente de VBG, inclusive quando a sobrevivente decida não iniciar imediatamente (ou alguma vez) procedimentos judiciais contra o(s) agressor(es) ou envolver-se num caso. O enfoque na pessoa sobrevivente também requer que o pessoal e as políticas de segurança reflitam uma consciência das ameaças imediatas e contínuas enfrentadas pelas mulheres e raparigas que sofreram violência.<sup>282</sup> Certas formas de violência exigem medidas de segurança específicas (por exemplo, facilitar o acesso a casas ou abrigos seguros às pessoas em risco dos chamados crimes “de honra”).<sup>283</sup>

Com frequência, o pessoal das autoridades policiais carece de conhecimento e capacidade para responder adequadamente às pessoas sobreviventes. Pode também partilhar dos valores sociais que toleram a violência contra as mulheres e raparigas, levando à culpabilização das sobreviventes e a atitudes e decisões discriminatórias. Assim, para além de estabelecer respostas claras à violência contra as mulheres e raparigas e serviços de apoio especializados para as pessoas sobreviventes, é crucial apoiar a formação contínua e intervenções de consciencialização para o pessoal de segurança em todos os níveis.<sup>284</sup> No caso da polícia, a formação deve centrar-se em protocolos claros para a resposta a queixas de violência, realçando o direito legal das mulheres a proteção.<sup>285</sup>

## Ferramentas e recursos

Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) (2016). *SGBV Prevention and Response: Training Package*. Outubro de 2016. <https://www.unhcr.org/publications/manuals/583577ed4/sgbv-prevention-response-training-package.html>.

Comissão Internacional de Juristas (2016). *Women’s Access to Justice for Gender-Based Violence: A Practitioners’ Guide*. Practitioners’ Guide No. 12. Genebra. <https://www.icj.org/wp-content/uploads/2016/03/Universal-Womens-accesss-to-justice-Publications-Practitioners-Guide-Series-2016-ENG.pdf>.

ONU Mulheres, PNUD, Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e a Criminalidade (UNODC) e Gabinete do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (GACDH) (2018). *A Practitioner's Toolkit on Women's Access to Justice*. <http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2018/5/a-practitioners-toolkit-on-womens-access-to-justice-programming>.

ONU Mulheres, UNFPA, OMS, PNUD e UNODC (2015). *Essential Services Package for Women and Girls Subject to Violence: Core Elements and Quality Guidelines*. <https://www.unfpa.org/essential-services-package-women-and-girls-subject-violence>.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Género e o Empoderamento das Mulheres (ONU Mulheres) (2014). *Improving Women's Access to Justice During and After Conflict: Mapping UN Rule of Law Engagement*. <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/womens-empowerment/improving-women-s-access-to-justice.html>.

Thomas, C., e outros. (2011). *Working with the Justice Sector to End Violence against Women and Girls*. Justice Sector Module. <https://www.endvavnow.org/uploads/modules/pdf/1325624043.pdf>.

War Child Canada (2016). *A Guide to Sexual and Gender-based Violence (SGBV) Legal Protection in Acute Emergencies*. <https://warchild.ca/wp-content/uploads/2018/03/GuideToSGBVLegalProtectionInAcuteEmergencies.pdf>.

NORMA  
**11**

# Kits de dignidade, assistência em dinheiro e cupões

As mulheres e raparigas recebem *kits* de dignidade e/ou assistência em dinheiro e cupões para reduzir o risco de VBG e promover a segurança e a dignidade.

**E**m tempos de crise, as mulheres e raparigas debatem-se muitas vezes com dificuldades para satisfazer as necessidades materiais essenciais. Carecem de produtos para melhorar a sua segurança, facilitar a higiene básica, permitir o acesso a serviços humanitários e promover a sua mobilidade e presença em espaços públicos. As mulheres e raparigas precisam de produtos básicos para interagir confortavelmente em público e manter a higiene pessoal, em especial a higiene menstrual. Sem acesso a vestuário culturalmente apropriado e produtos de higiene, as mulheres e raparigas adolescentes correm maior risco de VBG, veem a sua saúde comprometida e a sua mobilidade restringida e podem ficar cada vez mais isoladas.<sup>286</sup>

Por estes motivos, é frequente que os atores humanitários distribuam *kits* de dignidade, constituídos habitualmente por produtos de higiene menstrual, sabonete, roupa interior e informações sobre os serviços de VBG disponíveis, incluindo onde e como aceder a tais serviços.<sup>287</sup> Os *kits* de dignidade podem também incluir itens que visam ajudar a atenuar os riscos de VBG, como rádios, apitos e luzes. A investigação sobre os *kits* de dignidade concluiu que o seu valor é mais do que material; as mulheres disseram que a experiência de receber um *kit* num momento de necessidade era, em si mesma, benéfica e as fazia sentir que não tinham sido esquecidas.<sup>288</sup>

Ao providenciarem abastecimentos essenciais nos *kits* de dignidade, os atores humanitários podem facilitar às mulheres e raparigas o uso dos seus próprios recursos para comprar outros itens fulcrais, como alimentos.<sup>289</sup> Por conseguinte, os *kits* de dignidade possibilitam que as mulheres e raparigas satisfaçam as suas próprias necessidades sem deixarem de atender às necessidades das suas famílias<sup>290</sup> e de manter a dignidade durante as crises humanitárias. A preservação da dignidade é essencial para manter o amor-próprio e a confiança, que são críticos para a proteção e o enfrentamento de situações humanitárias penosas.<sup>291</sup>

**Assistência em dinheiro e cupões (ADC)** refere-se a todos os programas em que há **transferências monetárias** ou **cupões** para bens ou serviços fornecidos diretamente aos destinatários. No contexto da assistência humanitária, a expressão é utilizada para designar o fornecimento de transferências monetárias ou cupões apenas a pessoas e destinatários familiares ou comunitários (e não a governos ou outros atores do Estado). Os termos “**dinheiro**” ou “**assistência monetária em dinheiro**” referem-se especificamente a transferências monetárias (e não incluem cupões).

Fonte: The Cash Learning Partnership, 2017, pp. 1-2.

## MEDIDAS ESSENCIAIS



## Kits de dignidade, assistência em dinheiro e cupões

### KITS DE DIGNIDADE

|  | Preparação | Resposta | Recuperação |
|--|------------|----------|-------------|
| Pré-posicionar abastecimentos básicos para assegurar a distribuição imediata no início de uma emergência.  | ✓          |          |             |
| Consultar mulheres e raparigas para fundamentar a seleção do conteúdo dos <i>kits</i> de dignidade, incluindo a identificação das práticas de gestão da higiene menstrual da sua preferência.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Sempre que disponíveis, incluir nos <i>kits</i> de dignidade itens localmente relevantes que possam atenuar os riscos de VBG e melhorar a segurança.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Identificar itens que possam ser produzidos localmente por mulheres para providenciar apoio psicossocial e/ou atividade geradora de rendimento. Organizar mulheres locais e/ou organizações ou redes locais de mulheres para preparação dos <i>kits</i> de dignidade e apoio à distribuição.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Utilizar informações de aferição relacionadas com as mulheres e raparigas em maior risco de VBG para orientar a distribuição dos <i>kits</i> de dignidade (consulte a Nota de Orientação 1). <sup>292</sup>  |            | ✓        | ✓           |
| Aferir o contexto e os riscos de segurança para determinar os melhores canais de distribuição dos <i>kits</i> de dignidade.  |            | ✓        | ✓           |
| Coordenar a distribuição eficaz dos <i>kits</i> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinando, em parceria com mulheres e raparigas da comunidade afetada, as melhores opções em termos de calendarização, locais e processo de distribuição, a fim de diminuir o risco de VBG;</li> <li>• Fornecendo informações antes da distribuição (ou seja: o quê, quando, onde, como) para que as mulheres e raparigas adolescentes estejam cientes de que os <i>kits</i> de dignidade vão ser disponibilizados e possam recolhê-los ou recebê-los com segurança e conforto; e</li> <li>• Estabelecendo parcerias com organizações e redes locais.</li> </ul> |            | ✓        | ✓           |
| Proporcionar subsídios a mulheres da comunidade afetada para distribuição dos <i>kits</i> de dignidade; tais mulheres devem conseguir explicar o conteúdo dos <i>kits</i> de dignidade no idioma e com a terminologia locais, partilhar informações sobre os serviços de saúde locais, explicar como eliminar os materiais de higiene menstrual com o menor impacto ambiental e fornecer outras informações cruciais (por exemplo: consciencialização sobre direitos e questões de higiene, serviços adicionais).  |            | ✓        | ✓           |
| Exigir que todo o pessoal de preparação e distribuição de <i>kits</i> de dignidade assine um código de conduta.  |            | ✓        | ✓           |
| Usar as distribuições de <i>kits</i> de dignidade para providenciar informações às mulheres e raparigas sobre os serviços de VBG e ligar as pessoas sobreviventes a serviços de resposta e atividades de espaços seguros, se tais serviços estiverem disponíveis e forem de qualidade adequada.  |            | ✓        | ✓           |
| Efetuar monitorização pós-distribuição para aferir a satisfação com os itens distribuídos e determinar se foram criados riscos adicionais como resultado da distribuição.  |            | ✓        | ✓           |

### ASSISTÊNCIA EM DINHEIRO E CUPÕES

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| Aferir a viabilidade da ADC segura com as mulheres e raparigas, incluindo um estudo de risco e benefício em termos de VBG, e facilitar a identificação de riscos de VBG e estratégias de atenuação potenciais.   | ✓ | ✓ | ✓ |
| Apoiar a monitorização de quaisquer riscos criados pela distribuição de dinheiro e/ou consequências nocivas involuntárias, tais como o aumento da violência entre parceiros íntimos ou a incapacidade de utilizar e controlar o dinheiro distribuído (consulte a Norma 9, Segurança e atenuação dos riscos).             | ✓ | ✓ | ✓ |
| Defender a ADC que minimize o risco de VBG e colaborar com os atores da assistência monetária, sempre que relevante, para assegurar a integração da VBG na ADC. <sup>293</sup>   | ✓ | ✓ | ✓ |
| Desenvolver parcerias com atores da assistência monetária para integrar a ADC nos serviços de gestão de casos de VBG a fim de atender às necessidades de proteção das pessoas utentes conforme seguro e adequado. <sup>294</sup>   | ✓ | ✓ | ✓ |
| Desenvolver um percurso de encaminhamento ou procedimentos operacionais normalizados, incluindo um protocolo de partilha de informações, entre a VBG e os atores da assistência monetária (consulte a Nota de Orientação 3).   | ✓ | ✓ | ✓ |
| Estabelecer coordenação com os pontos focais da assistência monetária nomeados para ajustar as abordagens de ADC conforme necessário (por exemplo, o mecanismo de entrega ou o montante, a duração ou a frequência da transferência), a fim de maximizar os benefícios e minimizar os riscos de proteção. <sup>295</sup> | ✓ | ✓ | ✓ |

Além dos *kits* de dignidade, há elementos que comprovam que a assistência em dinheiro e cupões (ADC), quando utilizada como parte de uma intervenção de proteção mais geral, pode ajudar a dar resposta a um leque de necessidades baseadas em produtos essenciais, especialmente em contextos urbanos onde existem mercados e sistemas bancários. A ADC é uma modalidade que outros sectores também aplicam para satisfazer as necessidades das mulheres e raparigas. Refere-se a todas as iniciativas através das quais são providenciados diretamente, a destinatários individuais, familiares ou comunitários, transferências monetárias ou cupões para bens ou serviços.

A oferta direta de dinheiro para ser gasto nos mercados locais pode deslocar a procura de bens e serviços para as necessidades dos destinatários.<sup>296</sup> Dinheiro e cupões podem também ser úteis em áreas rurais e acampamentos onde os mercados cresçam conforme mais pessoas se instalem na área. Novas tecnologias, como as transferências de dinheiro por telemóvel ou os cartões de multibanco, podem facilitar a distribuição de assistência em contextos inseguros.<sup>297</sup>

O dinheiro também pode salvar vidas; por exemplo, pode ajudar uma pessoa sobrevivente a suportar os custos (tais como os de renda, abrigo temporário, transporte, alimentação, vestuário, etc.) associados à fuga de uma relação abusiva. A flexibilidade das transferências monetárias pode permitir uma resposta atempada para atender a necessidades urgentes.<sup>298</sup> Quando uma pessoa sobrevivente de VBG revela um risco iminente de violência, o dinheiro pode apoiar a atenuação dos riscos e a prevenção da violência.<sup>299</sup> Como tal, o dinheiro pode ser, em simultâneo, uma modalidade de atenuação de riscos e uma componente dos serviços de gestão de casos de VBG centrados na pessoa sobrevivente em contextos humanitários. Em situações nas quais os serviços de resposta à VBG (por exemplo, serviços de saúde ou jurídicos) tenham custos associados e/ou não estejam disponíveis gratuitamente, as transferências monetárias podem facilitar o acesso e apoiar a recuperação.

São necessárias mais aprendizagem e orientação sobre os efeitos do dinheiro na proteção das mulheres e raparigas. Alguns estudos têm sugerido que as mulheres de agregados familiares que receberam dinheiro sofreram efeitos negativos em termos de proteção e aumentos da violência. Os riscos da PEAS também devem ser atenuados por meio da conceção de intervenções de ADC. Estas preocupações sublinham a necessidade de os atores humanitários consultarem as mulheres e raparigas a respeito das medidas de atenuação de riscos adequadas<sup>300</sup> antes de optarem por distribuir dinheiro ou cupões em vez de prestar assistência material.<sup>301</sup> As formas como a assistência em dinheiro e cupões pode facilitar o acesso e reduzir os riscos são contextuais e é crucial uma aferição participativa antes da implementação.

## Indicadores

### **Kits de dignidade**

- Percentagem de mulheres e raparigas adolescentes que receberam *kits* de dignidade, com desagregação por idade.
- Percentagem de mulheres e raparigas adolescentes que indicam estar satisfeitas com os itens fornecidos nos *kits* de dignidade que receberam, com desagregação por idade.

### **Assistência em dinheiro e cupões**

- Aferição das necessidades específicas das mulheres e raparigas efetuada para fundamentar a ADC.
- Desenvolvido e operacionalizado um protocolo interagências e interdepartamentos e/ou protocolo de partilha de informações para a ADC.
- Número de mulheres e raparigas que recebem assistência em dinheiro e/ou cupões.

# Notas de Orientação

## 1. Conteúdo e distribuição dos *kits* de dignidade

### Aferição e determinação do conteúdo

O conteúdo do *kit* de dignidade tem de se basear nas opiniões e preferências das mulheres e raparigas da comunidade e incluir itens específicos do contexto, como lenços para a cabeça, sem os quais as mulheres não podem aparecer em público.<sup>302</sup> Além disso, é importante determinar que itens podem estar disponíveis no mercado. Sempre que possível, as perguntas devem ser integradas noutras aferições (por exemplo: saúde sexual e reprodutiva, VBG), para minimizar a duplicação e evitar sobrecarregar as mulheres e raparigas. Para identificar o conteúdo relevante e adequado para os *kits* de dignidade, as organizações devem ponderar os parâmetros básicos seguintes: relevância dos itens, sensibilidade cultural, contexto, ambiente, quantidade, frequência de distribuição e preço.<sup>303</sup>

Os *kits* de dignidade podem ser adquiridos e distribuídos por atores das áreas de água, saneamento e higiene, saúde ou abrigo, assentamento e recuperação. Os atores dos programas contra a VBG devem estabelecer coordenação com outros sectores para assegurar que os *kits* de dignidade sejam reativos às necessidades das mulheres e raparigas, maximizar o potencial de distribuição de todos os itens e evitar lacunas ou duplicações de esforços desnecessárias.

Fonte: IASC, 2015a, p. 292.

Embora possam estar pré-posicionados *kits* de dignidade padronizados a fim de estarem prontos para distribuição assim que ocorra uma crise, é necessário um envolvimento adicional com as populações afetadas, incluindo a monitorização da distribuição inicial, no sentido de determinar os itens mais úteis e culturalmente adequados para inclusão nas distribuições subsequentes; também é necessário identificar os riscos de segurança e/ou outras consequências imprevistas relacionadas com a distribuição.<sup>304</sup> As perguntas seguintes podem ser úteis no planeamento de consultas a mulheres e raparigas a respeito dos *kits* de dignidade:

- Quais são os produtos básicos de higiene de que necessita para se manter limpa e saudável?
- Tem tudo de que precisa para lavar o corpo? (Se não tem, o que lhe seria útil?)
- Tem tudo de que precisa para lavar a roupa? (Se não tem, o que lhe seria útil?)
- Que tipos de produtos a ajudariam a circular com mais liberdade e a passar tempo fora do abrigo?
- Precisa de peças de vestuário específicas para efetuar as suas tarefas diárias?
- Há produtos de que precise para a ajudar a manter-se segura ou aceder a informações, ajuda e serviços?
- Há algum outro produto de que precise para a sua vida diária aqui (no acampamento/abrigo/etc.)?
- Que produtos da sua casa lhe fazem falta e lhe proporcionariam conforto se os tivesse?
- Que tipos de produtos de higiene menstrual usa habitualmente durante a menstruação? Se a resposta à pergunta sobre os tipos de materiais sanitários for “panos reutilizáveis”, pergunte também: tem acesso seguro a água para lavar os panos?
- Em que tipo de saco/embalagem deve ser fornecido o *kit* de dignidade?<sup>305</sup>

### Kits de dignidade: “Mais valiosos do que o seu conteúdo”

A distribuição de *kits* é uma oportunidade para conhecer e falar com as mulheres e raparigas, para lhes facultar as informações necessárias e para melhor compreender as suas preocupações. Por conseguinte, a atividade de distribuição de *kits* de dignidade não deve ser autónoma, mas acompanhada de explicações sobre os itens e o seu descarte e de discussões acerca de segurança, informações sobre serviços e consciencialização sobre questões de direitos e higiene. A exceção a essa regra ocorre quando a distribuição dos *kits* de dignidade é efetuada como atividade de resposta a uma emergência aguda (por exemplo, nos primeiros 3 dias da emergência). No geral, o fornecimento de *kits* de dignidade deve servir como ponto de entrada para serviços mais gerais de programação e resposta contra a VBG.<sup>306</sup>

Os *kits* de dignidade podem ser utilizados no contexto da programação contra a VBG de várias formas, incluindo:

- Como ponto de entrada para começar a trabalhar com as mulheres no sentido de identificar os riscos de VBG na comunidade;
- Para consciencializar e incentivar as comunidades a participarem em discussões sobre temas importantes, como a prevenção e resposta contra a VBG;
- Para partilhar informações sobre os lugares onde as mulheres podem aceder a serviços de VBG;
- Para beneficiar as mulheres em risco, incluindo as sobreviventes de VBG, e as mulheres grávidas/lactantes e para assegurar que as mulheres saibam onde e como aceder aos serviços disponíveis; e
- Como atividade geradora de rendimento para mulheres e raparigas afetadas pela crise. Para lá do importante apoio económico, reunir mulheres afetadas para a preparação de *kits* proporciona oportunidades para sessões de consciencialização e/ou outras atividades em grupo.<sup>307</sup>

### Direcionamento

Ao identificarem os grupos-alvo para a entrega de *kits* de dignidade, os atores humanitários da VBG e de outras áreas devem considerar os critérios seguintes:

- Necessidades imediatas/agudas, prestando especial atenção às comunidades carentes e às mulheres e raparigas adolescentes em risco acrescido de VBG devido a barreiras à participação e ao acesso (consulte a Introdução). Por exemplo, as mulheres mais velhas podem não precisar de produtos de higiene menstrual, mas podem beneficiar de outros itens para melhorar a segurança e a mobilidade. As raparigas adolescentes enfrentam riscos elevados de exploração e abuso sexuais quando não conseguem satisfazer as suas necessidades básicas.
- Oportunidades programáticas para fornecimento de informações, encaminhamentos e serviços de saúde sexual e reprodutiva e VBG.
- Localização geográfica: identificar uma área específica, tendo em conta o número de pessoas afetadas e a presença de parceiros que ajudem na distribuição.
- Coordenação com as entidades parceiras e as autoridades nacionais (conforme viável) sobre o conteúdo e a distribuição dos *kits* de dignidade.
- Critérios específicos individuais, tais como a idade, o estado de saúde reprodutiva ou outros critérios, conforme necessário no contexto local.<sup>308</sup>

As intervenções de *kits* de dignidade devem obedecer aos critérios seguintes:

- Reativos às necessidades específicas das mulheres e raparigas da comunidade afetada;
- Adquiridos e preparados localmente (se possível);
- Conteúdo selecionado em consulta com mulheres e raparigas;
- Adaptados às necessidades de higiene das populações afetadas, ou seja, incluindo itens culturalmente adequados e específicos do contexto; e
- Distribuição coordenada com outras organizações humanitárias.

Fonte: Subagrupamento da violência baseada no género para a Turquia (operações transfronteiriças na Síria), 2015, p. 8.

## 2. Distribuição dos kits de dignidade e segurança das mulheres e raparigas

Ao organizar a distribuição, é crucial debater com as mulheres e raparigas os potenciais riscos de segurança e proteção, especificamente os relacionados com a VBG, e definir estratégias para lhes dar resposta (por exemplo, designando um local separado de outras distribuições para a distribuição dos kits de dignidade). As organizações que distribuem kits de dignidade dispõem de várias formas de poder assegurar que a distribuição seja segura e adequada e que os kits sejam entregues às mulheres e raparigas visadas. Estas incluem:

- Envolver mulheres e raparigas adolescentes no processo de seleção dos pontos e datas de distribuição;
- Facultar informações antes da distribuição (ou seja, o quê, quando, onde e como) para que as mulheres e raparigas possam planear a recolha do seu kit de dignidade de forma segura e discreta;
- Organizar a distribuição num lugar e num momento adequados para que as mulheres e raparigas não percam outras distribuições;
- Envolver o pessoal feminino e contratar elementos femininos da comunidade se adequado;
- Evitar locais a grande distância dos abrigos, já que tal pode aumentar os riscos de VBG;
- Auditar a distribuição dos kits de dignidade como parte das auditorias de segurança se estiver disponível pessoal qualificado;
- Selecionar um ponto focal de segurança para a distribuição; e
- Assegurar que o pessoal de distribuição conheça as vias de encaminhamento e serviços disponíveis para poder facultar informações e prestar assistência às sobreviventes de VBG se necessário.<sup>309</sup>

Assegurar que todas as pessoas que distribuam kits de dignidade tenham assinado um código de conduta, estejam cientes do risco de exploração e abuso sexuais e sejam conhecedoras e competentes quanto ao tratamento de revelações de VBG, inclusive de exploração e abuso sexuais.<sup>310</sup>

## 3. Assistência em dinheiro e cupões

O recurso a ADC nos vários sectores pode apoiar a atenuação de riscos individuais, quer como parte dos serviços de resposta quer para fins de prevenção. Por exemplo, em contextos que não sejam campos, o uso de assistência por meio de dinheiro para a renda ou de cupões pode reduzir os riscos de VBG associados à falta de abrigo adequado. Como parte de um programa de prevenção mais geral, as transferências monetárias direcionadas para famílias em que as crianças pobres estejam em risco de exploração sexual comercial ou em que os familiares possam procurar sujeitar as raparigas a casamentos infantis podem manter as raparigas na escola. No contexto da resposta, o dinheiro pode ser utilizado como parte dos cuidados e assistência à pessoa sobrevivente e integrado na gestão de casos e no apoio aos meios de subsistência (consulte a Norma 12, Empoderamento económico e meios de subsistência). Por exemplo, a ADC pode ser atribuída para adquirir produtos, ajudar no pagamento de rendas ou contas médicas ou facilitar o acesso a serviços (por exemplo, custos com transportes).

Embora ainda estejam a surgir dados e diretrizes sobre a ADC, o estudo de risco é um passo claro e necessário no sentido da sua utilização. Dado que a ADC pode potencialmente criar e aumentar os riscos existentes, é importante aferir os riscos potenciais, os benefícios, as estratégias de atenuação e a viabilidade das diferentes abordagens de assistência com base no contexto. A ADC deve ser acompanhada por informações sobre a melhor forma de aplicar os recursos distribuídos.

Em situações nas quais os serviços de resposta à VBG (por exemplo, serviços de saúde ou jurídicos) tenham custos associados e não estejam disponíveis gratuitamente, as transferências monetárias podem facilitar o acesso. Especificamente, a gestão de casos de VBG deve aferir quaisquer necessidades financeiras que uma pessoa sobrevivente possa ter (por exemplo, que possam dificultar o acesso a serviços) e encaminhar a utente para assistência monetária. A coordenação entre os atores da assistência monetária e dos programas contra a VBG é essencial para priorizar as utentes e desenvolver sistemas e procedimentos que satisfaçam efetivamente as necessidades específicas de diversas populações, incluindo as mulheres e raparigas em risco acrescido de VBG, sem deixarem de preservar a confidencialidade e a segurança.

O dinheiro funciona melhor quando complementa em vez de substituir outros tipos de assistência. Deve ser visto como uma modalidade dos serviços de resposta à VBG e dos esforços de prevenção e empoderamento em geral. Os atores dos programas contra a VBG em contextos humanitários têm de estabelecer protocolos internos ou interagências claros para definir as funções e responsabilidades dos atores da assistência monetária e dos programas contra a VBG a fim de assegurar a disponibilidade de serviços de qualidade e cuidados atempados, confidenciais e acessíveis para as pessoas sobreviventes.<sup>311</sup>

Como parte da preparação dos projetos, os protocolos dos atores da gestão de casos de VBG e da assistência monetária devem basear-se em infraestruturas e sistemas locais, que determinam as limitações ou a flexibilidade das transferências monetárias. Esta etapa preparatória assegura que as utentes sejam encaminhadas para serviços acessíveis, atempados e que não causem danos adicionais.<sup>312</sup>

#### Estudo de caso: Jordânia

As transferências monetárias têm o potencial para responder às desvantagens, à discriminação e ao abuso que as mulheres e as crianças enfrentam. Segundo relatórios, 55% das famílias chefiadas por mulheres, entre os refugiados sírios, não tinham rendimento. Para lidar com o problema, as famílias recorriam ao envolvimento das raparigas em casamentos infantis, ao envio dos filhos para trabalhar e ao sexo comercial forçado e/ou coagido. O risco de violência entre parceiros íntimos e de outras formas de violência doméstica também aumentou, com as pressões económicas a causar frustrações e sentimentos de impotência entre os membros das famílias. Segundo um inquérito de 2012 do IRC, as transferências monetárias por meio de cartões de multibanco pré-pagos eram o meio de apoio mais adequado, porque proporcionavam aos refugiados um maior sentido de independência e dignidade.

Adaptado de IRC, 2012a. Fonte: IASC, 2015a, p. 293.

## Ferramentas e recursos

Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) (2015). *Guide for Protection in Cash-based Interventions*. <http://www.cashlearning.org/downloads/erc-guide-for-protection-in-cash-based-interventions-web.pdf>.

CARE USA (2019). *Cash & Voucher Assistance and Gender-Based Violence Compendium: Practical Guidance for Humanitarian Practitioners: A Companion Guide to the IASC GBV Guidelines*. [http://www.cashlearning.org/downloads/user-submitted-resources/2019/05/1557937891.CVA\\_GBV%20guidelines\\_compendium.FINAL.pdf](http://www.cashlearning.org/downloads/user-submitted-resources/2019/05/1557937891.CVA_GBV%20guidelines_compendium.FINAL.pdf).

Gender-based Violence Sub-Cluster Bangladesh (Rohingya Crisis Response) (2017). *Dignity Kit Guidance Note*. Cox's Bazar: UNFPA. [https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/dignity\\_kit\\_guidance\\_note\\_23\\_dec\\_2017\\_3.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/dignity_kit_guidance_note_23_dec_2017_3.pdf).

Global Protection Cluster (n.d.). *Protection and Cash and Voucher Assistance*. Disponível em: <http://www.cashlearning.org/sector-specific-cash-transfer-programming/protection-1>.

The Cash Learning Partnership (2018). *Cash-based Assistance (CBA) Programme Quality Toolbox*. <http://pqtoolbox.cashlearning.org/>.

\_\_\_\_\_ (2015b). *Protection Risks and Benefits Analysis Tool*. <http://www.cashlearning.org/downloads/erc-protection-risks-and-benefits-analysis-tool-web.pdf>.

Women's Refugee Commission, International Rescue Committee e Mercy Corps (2018a). "Assessing and Mitigating Risks of Gender-Based Violence in Cash-based Interventions Through Story: A Focus Group Discussion and Interview Guide"; Toolkit: Secção 1 de *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence*. <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1551>.

\_\_\_\_\_ (2018b). "Post-distribution Monitoring (PDM) Module: Adapting CBIs to Mitigate GBV Risks"; Toolkit: Secção I de *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence*. <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1550>.

\_\_\_\_\_ (2018c). "Protocol for GBV Case Workers for Assessing Survivors' Financial Needs and Referring Clients of GBV Case Management for Cash Assistance"; Toolkit: Secção II de *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence*. <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1553>.

NORMA  
**12**

# Empoderamento económico e meios de subsistência

**As mulheres e raparigas adolescentes têm acesso a apoio económico como parte de uma resposta multisectorial.**

**A**poiar o acesso e o controlo das mulheres e raparigas adolescentes no que toca a recursos económicos pode ser um meio eficaz para melhorar a resiliência, reduzir a vulnerabilidade, atenuar o risco de VBG em emergências e ajudar a assegurar a satisfação das necessidades das mulheres, raparigas e respetivas famílias.<sup>313</sup> O acesso a educação, formação profissional e desenvolvimento de competências pode promover a autossuficiência, o empoderamento e a resiliência. Os programas de empoderamento económico também podem ajudar a mudar as normas sociais e de género negativas que limitam as mulheres à esfera doméstica, a promover a agência e a participação das mulheres na vida pública e a melhorar o bem-estar económico, físico e psicológico das pessoas, famílias e comunidades.<sup>314</sup>

A expressão “meios de subsistência” refere-se às capacidades, aos ativos e às estratégias que as pessoas utilizam para viver. A programação de meios de subsistência engloba uma variedade de atividades, incluindo, entre outras, a recuperação de ativos (por exemplo, gado e ferramentas, acesso e/ou posse de terras), os programas de formação e colocação, o desenvolvimento de economias nos campos, as atividades geradoras de rendimento e as associações de aforro e crédito nas aldeias.<sup>315</sup>

A participação em intervenções bem planeadas e direcionadas para meios de subsistência pode levar a um aumento do acesso das mulheres e raparigas a recursos, oportunidades e poder de tomada de decisões e também pode, ao longo do tempo, contribuir para a mudança das normas sociais, culturais e de género. Além de ajudarem a atender a necessidades básicas imediatas, as intervenções para meios de subsistência podem melhorar as perspetivas futuras das mulheres e raparigas adolescentes e mudar a forma como a comunidade as trata quando o seu contributo para a segurança económica é reconhecido.<sup>316</sup> Em alguns contextos, pode ser necessário superar barreiras legais ao trabalho; por exemplo, em muitos cenários, os refugiados podem não ter documentação adequada, direito a trabalhar ou liberdade de circulação.

O investimento em programas de empoderamento económico e meios de subsistência para mulheres imediatamente após uma emergência reduz a sua vulnerabilidade à VBG, incluindo a exploração e o abuso sexuais. Quanto mais cedo os programas de empoderamento económico e meios de subsistência para mulheres puderem estancar o esgotamento de ativos e poupanças cruciais, mais resiliente poderá ser a população afetada pela crise, encurtando o tempo de recuperação.<sup>317</sup>

## MEDIDAS ESSENCIAIS



## Empoderamento económico e meios de subsistência

|  | Preparação | Resposta | Recuperação |
|--|------------|----------|-------------|
| Efetuar um estudo de género para identificar: (1) danos/riscos potenciais que podem resultar da participação de mulheres e raparigas adolescentes mais velhas (dos 15 aos 19 anos, conforme adequado) em atividades económicas, bem como medidas para atenuar esses riscos; (2) barreiras potenciais que as mulheres e raparigas adolescentes podem enfrentar no acesso e na participação em intervenções de recuperação económica e/ou meios de subsistência; e (3) dinâmicas de poder familiar em torno da gestão de bens, da tomada de decisões financeiras e do controlo e aplicação do rendimento. <sup>318</sup> | ✓          | ✓        | ✓           |
| Proceder a um levantamento dos programas de apoio à subsistência e à reintegração que visam as mulheres e raparigas adolescentes mais velhas e incluir serviços/ iniciativas de subsistência relevantes nos procedimentos operacionais normalizados e sistemas de encaminhamento para a VBG.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Apoiar estudos de mercado e aferições de necessidades de meios de subsistência sensíveis ao género e ao risco.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Apoiar programas de meios de subsistência para incorporar estratégias relevantes de prevenção e atenuação de riscos de VBG nas políticas, normas e orientações.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Promover mulheres e raparigas adolescentes mais velhas da população afetada como elementos do pessoal e da chefia na programação de meios de subsistência.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Apoiar a partilha de informações e a coordenação entre os subagrupamentos/grupos de trabalho para os meios de subsistência e a VBG, inclusive pela definição de medidas conjuntas destinadas aos programas de meios de subsistência para mulheres e raparigas marginalizadas.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Trabalhar com parceiros da área da subsistência a fim de identificar zonas seguras e inseguras do ambiente local para atividades de subsistência e planear a localização/ calendarização de atividades geradoras de rendimento baseadas na segurança, considerando o acesso a combustível, água e outros recursos essenciais. <sup>319</sup>   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Apoiar parceiros da área da subsistência para aferir o impacto das estratégias de subsistência na população. <sup>320</sup>  | ✓          | ✓        | ✓           |

No contexto do empoderamento económico e dos meios de subsistência, as mulheres, raparigas adolescentes e outros grupos em risco enfrentam obstáculos específicos relacionados com as normas culturais e/ou de género, incluindo aqueles que podem inibir as mulheres de trabalhar fora de casa ou relegá-las para trabalho que proporciona rendimento inferior ao dos empregos tradicionalmente masculinos.<sup>321</sup> O estigma e a discriminação também podem excluir as mulheres das oportunidades económicas. As chefes de família do sexo feminino podem não conseguir trabalhar fora de casa se não tiverem acesso a serviços de acolhimento de crianças adequados ou se os seus familiares limitarem a participação. A falta de oportunidades de subsistência seguras para as mulheres não só aumenta a sua dependência económica dos homens, como também pode aumentar os riscos de violência.<sup>322</sup> Ao mesmo tempo, as mulheres e raparigas que auferem rendimentos podem ser vistas como uma ameaça às estruturas de poder existentes, o que pode conduzir a violência por parte de familiares e/ou membros da comunidade.<sup>323</sup>

A introdução de programas de meios de subsistência em contextos humanitários sem levar em conta as normas culturais e de género pode criar uma reação negativa e aumentar o risco de violência contra as mulheres e raparigas. O envolvimento da comunidade, incluindo os elementos masculinos das famílias, no apoio à participação das mulheres na programação de meios de subsistência é um passo importante para atenuar o risco. Além disso, se não forem bem planeadas, as intervenções para meios de subsistência podem aumentar as responsabilidades domésticas e a carga de trabalho das mulheres e raparigas, levando a um aumento do *stress* e da pressão.

Para evitar a necessidade de trocar proteção por segurança económica, os programas de meios de subsistência, como todas as intervenções, têm de ser concebidos com sensibilidade ao género e ao risco.<sup>324</sup> As mulheres e raparigas adolescentes não devem ser excluídas das atividades económicas devido a riscos potenciais, mas antes diretamente envolvidas na conceção de programas que deem resposta a esses riscos e os atenuem. É importante aplicar uma abordagem do tipo “não causar danos” para reduzir a possibilidade de os programas de meios de subsistência agravarem os riscos de proteção das mulheres e raparigas adolescentes ou de isolarem ou aprofundarem a estigmatização das sobreviventes de VBG.<sup>325</sup>

A programação de meios de subsistência para mulheres e raparigas adolescentes mais velhas **não** deve:

- Reforçar os papéis tradicionais das mulheres;
- Acrescer as responsabilidades, aumentando as cargas de trabalho;
- Fomentar o conflito e a violência no seio da família ou da comunidade, alterando as normas de género e/ou deslocando o equilíbrio do controlo sobre os bens entre homens e mulheres; ou
- Aumentar o risco de sujeição a violência das mulheres e raparigas.<sup>326</sup>

As pessoas sobreviventes de VBG não devem ser as únicas participantes de um programa de meios de subsistência específico, já que isso pode aumentar o estigma e comprometer a confidencialidade, a segurança e a proteção. Uma abordagem possível consiste no trabalho com as comunidades para identificar as mulheres e raparigas adolescentes em maior risco de violência. Os programas podem visar esses grupos e/ou pessoas de uma forma que não segregue nem exponha as pessoas sobreviventes.<sup>327</sup>

Os atores especializados em VBG não são responsáveis pela prestação direta de empoderamento económico e apoio à subsistência. Porém, devem ponderar a melhor forma de trabalhar com os programas de meios de subsistência e/ou outros parceiros a fim de estabelecer ligações e assegurar que as pessoas sobreviventes de VBG possam aceder a apoio à subsistência como parte de uma abordagem multisectorial abrangente à VBG. Como medida de resposta, os programas de meios de subsistência e empoderamento económico podem ser pontos de entrada para as pessoas sobreviventes de VBG receberem informações e acederem a serviços, podendo ainda constituir um canal para atividades de apoio emocional e cura.<sup>328</sup>



## Indicadores

- Os programas de empoderamento económico e meios de subsistência são integrados em procedimentos operacionais normalizados para a VBG e incluídos no levantamento dos sistemas de encaminhamento e serviços.
- Percentagem de mulheres e raparigas adolescentes mais velhas que relatam um envolvimento exclusivo ou conjunto na tomada de decisões domésticas.
- Variação percentual em relação ao valor de referência no acesso e no controlo das mulheres e raparigas quanto aos recursos financeiros após a participação em programas de empoderamento económico ou meios de subsistência.
- Variação percentual no rendimento líquido das participantes do sexo feminino em programas de meios de subsistência.
- Número de projetos para apoio ao empoderamento económico das mulheres e raparigas adolescentes mais velhas através de intervenções direcionadas para meios de subsistência e emprego financiadas em planos de resposta humanitária.<sup>329</sup>

## 1. Programação de meios de subsistência em emergências

### Compreender o contexto para a conceção dos programas

A conceção dos programas de empoderamento económico para mulheres e raparigas adolescentes mais velhas tem de se basear num entendimento aprofundado do contexto da emergência e das normas sociais, culturais e de género da comunidade.<sup>330</sup> Os programas que incluem mecanismos de proteção incorporados para monitorizar e solucionar fatores de risco potenciais podem ajudar a reduzir a exposição das mulheres e raparigas adolescentes mais velhas à violência e à exploração, ao mesmo tempo que as capacitam com formação de competências e capital social e financeiro.

Os programas podem:

- Proporcionar às mulheres, às raparigas adolescentes mais velhas e a outros grupos em risco vias seguras para a geração de rendimento;
- Melhorar a sua base de conhecimentos e competências em matéria de microempresas, gestão financeira, gestão de recursos naturais e liderança;
- Capacitar e fomentar a sua independência, que pode aumentar a sua aptidão para sair de situações exploratórias;
- Melhorar o bem-estar económico, físico e psicológico das pessoas, famílias e comunidades;
- Consciencializar acerca da VBG, das normas de género e dos desequilíbrios de poder na família e na comunidade de uma forma sensível; e
- Aperfeiçoar a gestão dos recursos naturais, assim apoiando meios de subsistência sustentáveis.<sup>331</sup>

### Empoderamento social e económico das mulheres através da intervenção EA\$E

O programa de proteção e empoderamento das mulheres do IRC trabalha para capacitar social e economicamente as mulheres através da intervenção EA\$E (Empoderamento Económico e Social). A EA\$E procura promover uma dinâmica de género mais segura no agregado familiar, aumentando a tomada de decisões das mulheres em casa. Para tal, recorre a três componentes de empoderamento: (1) acesso a serviços financeiros através de associações de aforro e crédito nas aldeias, (2) rondas de debates grupais e (3) formação sobre competências empresariais.

Investigação preliminar demonstrou que o aumento do espaço para diálogos de género, a juntar aos programas económicos para mulheres, pode ser útil na redução da violência entre parceiros íntimos. O programa EA\$E facilita um conjunto de debates para as mulheres membros de associações de aforro e crédito das aldeias e os seus maridos, centrado nas finanças domésticas e na tomada conjunta de decisões económicas, sem deixar de incorporar aspetos mais profundos de desequilíbrio de poder, valor das mulheres no lar e alternativas à violência. Ao mesmo tempo, os participantes conseguem abordar esses temas de forma não ameaçadora, ao fazerem das melhorias no bem-estar das famílias e na tomada de decisões partilhada, em vez da violência entre parceiros íntimos, o principal foco dos debates. As medidas iniciais do programa-piloto do Burundi demonstraram que a integração do conjunto de debates, juntamente com o empoderamento económico, levou a uma diminuição da violência entre parceiros íntimos e da aceitação da violência; também aumentou o envolvimento das mulheres na tomada de decisões e o uso de competências de negociação entre cônjuges.

Fonte: IASC, 2015a, p. 233.

### **Compreender e identificar oportunidades seguras e baseadas no mercado para mulheres e raparigas adolescentes mais velhas**

Os programas de empoderamento económico têm de se fundamentar numa aferição de mercado sensível ao género que identifique oportunidades de trabalho seguras e viáveis para mulheres e raparigas adolescentes mais velhas. As atividades de desenvolvimento de conhecimentos e competências devem ser adaptadas com base em informações atualizadas sobre o mercado para apoiar meios de subsistência sustentáveis e rentáveis.

### **Abordar o trabalho não remunerado através da programação de meios de subsistência**

Os programas de meios de subsistência têm de considerar as barreiras que as mulheres e raparigas adolescentes mais velhas muitas vezes enfrentam devido ao trabalho não remunerado no seio das suas famílias e comunidades, o que resulta em carência de tempo e inexistência de tempo ou espaço para autocuidados. No mínimo, os programas devem ser adaptados aos horários e responsabilidades das mulheres consultando-as sobre as melhores opções para os serviços em termos de horário, duração e localização, oferecendo-lhes transporte ou subsídio quando adequado e providenciando-lhes serviços de acolhimento de crianças no local ou nas suas proximidades. Para uma abordagem mais transformadora, os programas devem envolver as principais partes interessadas, incluindo dirigentes comunitários e decisores políticos, empregadores do sector privado e familiares do sexo masculino, nas discussões sobre trabalho não remunerado e normas de género nocivas, a fim de incentivar políticas e comportamentos mais equitativos.

### **Atenuar as consequências negativas**

As intervenções para meios de subsistência têm de considerar os riscos para as mulheres e raparigas adolescentes mais velhas antes, durante e depois do programa, a fim de atenuar os danos potenciais para as pessoas participantes.<sup>332</sup> Além disso, dado que as emergências se caracterizam por um aumento da insegurança, da violência sexual e da exploração e abuso sexuais, os profissionais humanitários podem contribuir involuntariamente para uma maior exposição a esses perigos devido a um planeamento deficiente da resposta em termos de meios de subsistência.<sup>333</sup> Desde os primeiros dias de uma emergência, é crucial compreender a dinâmica de género, aferir os riscos de VBG e tomar medidas para reduzir a vulnerabilidade à violência de mulheres, raparigas, rapazes e homens.<sup>334</sup> Os atores dos programas contra a VBG devem monitorizar ativamente as consequências involuntárias positivas e negativas da programação; por exemplo, visitando um pequeno número de pessoas participantes do programa de poucos em poucos meses para as questionar sobre quaisquer efeitos inesperados da sua participação ou quaisquer outros comentários que queiram partilhar.

As mudanças nas normas sociais e de género estabelecidas podem criar um risco de aumento da incidência de algumas formas de VBG. Por exemplo, a violência doméstica e entre parceiros íntimos pode aumentar se os parceiros ou familiares se sentirem ameaçados ou ressentidos devido à independência económica das mulheres, especialmente em contextos humanitários nos quais os familiares do sexo masculino possam não conseguir cumprir as suas responsabilidades tradicionais como “ganha-pães”. O acréscimo de acesso e disponibilidade em relação a bens também pode aumentar o risco das mulheres e raparigas no que toca a violência sexual, abuso e exploração sexuais e outras formas de violência (por exemplo, furto). Em contextos que envolvam pessoas deslocadas internamente/refugiadas, as iniciativas para meios de subsistência que visem exclusivamente essas populações podem aumentar a tensão com as comunidades de acolhimento.<sup>335</sup>

Os projetos de geração de rendimento em emergências devem ser integrados em programas de transição e estratégias de financiamento dos doadores de prazo mais longo para ajudar a desenvolver o empoderamento económico sustentado das mulheres, robustecer a resiliência das comunidades e atenuar os riscos de proteção desde o início da emergência por meio de recuperação precoce, desenvolvimento e soluções duradouras.<sup>336</sup>

## Ferramentas e recursos

Child Protection in Crisis Network, Comissão para as Mulheres Refugiadas e UNICEF (2014). *Empowered and Safe: Economic Strengthening for Girls in Emergencies*. <https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/Econ-Strength-for-Girls-Empowered-and-Safe.pdf>.

Comissão para as Mulheres Refugiadas (WRC) (2016). *CLARA: Cohort Livelihoods and Risk Analysis Guidance*. <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1363>.

International Center for Research on Women (ICRW) (2011). *Understanding and Measuring Women's Economic Empowerment: Definition, Framework and Indicators*. <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Understanding-measuring-womens-economic-empowerment.pdf>.

International Rescue Committee (IRC) (2014). *EAS\$E (Economic and Social Empowerment) Implementation Guide*. Disponível na GBV Responders' Network: [https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/07/001\\_EAE\\_Implementation-Guide\\_English.pdf](https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/07/001_EAE_Implementation-Guide_English.pdf).

\_\_\_\_\_ (2016a). *Cohort Livelihoods and Risk Analysis (CLARA) Tools*. <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1231>.

WRC (2014). *A Double-Edged Sword: Livelihoods in Emergencies Guidance and Tools for Improved Programming*. Nova Iorque. <https://womensrefugeecommission.org/resources/download/1046>.

WRC, UNICEF e CPC Network (2014). *Empowered and Safe: Economic Strengthening for Girls in Emergencies*. Nova Iorque: Comissão para as Mulheres Refugiadas. <https://womensrefugeecommission.org/images/zdocs/Econ-Strength-for-Girls-Empowered-and-Safe.pdf>.

NORMA  
**13**

# Transformação de sistemas e normas sociais

A programação contra a VBG combate as normas sociais nocivas e a desigualdade de género sistémica de uma forma responsável para com as mulheres e raparigas.

**E**mbara possam agravar as desigualdades de género pré-existentes e conduzir a riscos, exclusão e discriminação acrescidos, as crises também proporcionam oportunidades para a mudança social. Estudos demonstram que mulheres, raparigas, rapazes e homens têm a capacidade para questionar as normas de género tradicionais nas situações de emergência.<sup>337</sup> Pode haver mudanças nos papéis, atitudes, crenças e práticas convencionais ou oportunidades novas para debater assuntos anteriormente proibidos.<sup>338</sup>

E pode abrir-se espaço à construção de normas sociais e culturais positivas que desafiem a VBG e uma cultura de impunidade para os agressores.

A transformação de normas e sistemas que perpetuam a desigualdade de género pode ter um impacto tangível na saúde, na segurança e na proteção das mulheres e raparigas. É possível promover a sua participação e criar oportunidades para o aumento da tomada de decisões desde o início da emergência (consulte a Norma 2, Participação e empoderamento das mulheres e raparigas). Os atores humanitários devem procurar proativamente oportunidades para facilitar e modelar a igualdade a fim de incentivar normas e sistemas sociais que protejam as mulheres e raparigas e apoiem o seu acesso a serviços, incluindo os serviços de resposta à VBG.<sup>339</sup>

Os cenários de emergência podem proporcionar oportunidades de mudança que podem melhorar a igualdade de género e robustecer os sistemas nacionais ao longo da recuperação e da reconstrução. Dada a natureza cada vez mais prolongada das crises humanitárias, a promoção de normas sociais e de género positivas desde o início da resposta de emergência providencia uma base para esforços continuados ao longo da crise e constitui um pilar para intervenções de prazo mais longo, reconhecendo que as mudanças nas atitudes, crenças e práticas podem levar tempo. A programação transformadora tem de ser levada a cabo com cuidado e requer que seja aferida a aceitação pela comunidade antes do envolvimento em conversações sobre questões profundamente enraizadas.

### O que é uma norma social?

Uma **norma social** é uma crença partilhada acerca do comportamento que é típico, normal, adequado e esperado num grupo. As normas sociais são geralmente mantidas por meio de aprovação e/ou reprovação sociais.

Fonte: Heise e Manji, 2016, pp. 1-2.

## MEDIDAS ESSENCIAIS



## Transformação de sistemas e normas sociais

|  | Preparação | Resposta | Recuperação |
|--|------------|----------|-------------|
| Assegurar que, no mínimo, os serviços essenciais de saúde e apoio psicossocial estejam funcionais antes de iniciar atividades de mudança de sistemas e normas sociais mais transformadoras.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Contextualizar e direcionar adequadamente a programação da prevenção da VBG e efetuar um estudo de género e poder dos sistemas e normas locais para determinar como sustentam a desigualdade de género e a VBG (consulte a Norma 16, Aferição, monitorização e avaliação).   | ✓          |          | ✓           |
| Assegurar que o pessoal e os voluntários que trabalham na programação de prevenção estejam cientes de como encaminhar em segurança as pessoas sobreviventes de VBG que a revelem durante atividades de proximidade na comunidade e queiram aceder a serviços de apoio.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Investir nas atitudes, nos conhecimentos e nas mudanças comportamentais do pessoal e dos voluntários de ambos os sexos <sup>340</sup> antes de iniciar a programação com a comunidade sobre a prevenção da VBG e a igualdade de género.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Formar e orientar ativistas comunitários (mulheres, raparigas adolescentes, rapazes adolescentes e homens) sobre estratégias de mudança de normas sociais por meio de abordagens testadas. <sup>341</sup>  | ✓          |          | ✓           |
| Desenvolver as competências do pessoal e dos ativistas comunitários envolvidos no trabalho de prevenção da VBG.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Dotar o pessoal e os ativistas comunitários do sexo masculino de competências para apoiarem a voz e a liderança das mulheres e agirem como aliados na programação de prevenção da VBG.   | ✓          |          | ✓           |
| Facilitar a liderança das mulheres e raparigas na programação da prevenção e garantir que esta seja segura e reativa às necessidades das mulheres e raparigas.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Envolver as mulheres e raparigas adolescentes em sessões de competências de vida/ educação transformadoras, para mudar as normas de género nocivas internalizadas, aumentar o entendimento sobre as causas e consequências da VBG e fortalecer a solidariedade e o apoio entre sobreviventes.  | ✓          |          | ✓           |
| Mobilizar membros da comunidade (mulheres, raparigas adolescentes, rapazes adolescentes e homens) empenhados na igualdade de género, incluindo grupos marginalizados no seio da comunidade afetada, que estejam motivados para agir como ativistas comunitários.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Envolver dirigentes comunitários de ambos os sexos, instituições religiosas e outros líderes de opinião no apoio a atividades de mudança social e prevenção da VBG e assegurar a sua responsabilização perante as mulheres e raparigas.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Colaborar com movimentos femininos locais e ativistas dos direitos das mulheres para compreender as lacunas nas proteções legais contra a VBG e participar em ações conjuntas para promover a mudança sistémica a fim de alcançar a igualdade de direitos das mulheres e raparigas nos termos da lei.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Aplicar estratégias de comunicação para a mudança social e comportamental (consulte a Nota de Orientação 3) a fim de melhorar a eficácia e a sustentabilidade da prestação de serviços e desenvolver a aceitação individual e comunitária de normas sociais e de género positivas.   |            | ✓        | ✓           |
| Estabelecer mecanismos de responsabilização para assegurar que a programação de prevenção seja conduzida e orientada em função dos interesses e necessidades das mulheres e raparigas (consulte a Norma 16, Aferição, monitorização e avaliação), inclusive pela facilitação de sessões de escuta regulares com mulheres e raparigas da comunidade para obter retroinformação sobre os efeitos nocivos e úteis das atividades dos programas de prevenção da VBG (consulte a Norma 2, Participação e empoderamento das mulheres e raparigas). | ✓          | ✓        | ✓           |
| Identificar parceiros e desenvolver estratégias para envolver homens e rapazes nos esforços para prevenir a VBG e dar-lhe resposta e para transformar as normas sociais nocivas que perpetuam a desigualdade de género de formas que sejam responsáveis para com as mulheres e raparigas e conduzidas pelas mesmas.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Monitorizar as mudanças nas normas sociais e utilizar os dados para fundamentar uma programação direcionada e reativa de prevenção da VBG. <sup>342</sup>  |            | ✓        | ✓           |
| Melhorar a capacidade das autoridades nacionais, bem como das organizações locais, para promulgarem e aplicarem leis, políticas e protocolos que promovam a igualdade de género e combatam a VBG.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Defender que os atores da consolidação da paz e da reconstrução do Estado pós-conflito apliquem uma perspetiva de género ao longo da análise de um conflito, bem como ao planeamento e à implementação de iniciativas de consolidação da paz e de reconstrução do Estado. <sup>343</sup>   |            | ✓        | ✓           |

A VBG está arraigada nas relações de poder desiguais entre mulheres e homens, que são reproduzidas nos diferentes níveis da sociedade, desde as expectativas e atitudes individuais às normas sociais, às políticas e aos quadros e sistemas jurídicos (consulte a Introdução). As causas primárias da VBG relacionam-se com as “atitudes, crenças, normas e estruturas que promovem e/ou toleram a discriminação baseada no gênero e a desigualdade de poder”.<sup>344</sup> Muitas vezes, as normas sociais e de gênero discriminatórias constituem as causas subjacentes da exclusão, das transgressões e da negação de direitos. Por conseguinte, a promoção de normas sociais positivas pode prevenir a VBG, desafiando as normas que sustentam a violência e uma cultura de impunidade. Também pode melhorar a resposta à VBG, reduzindo a culpabilização das vítimas e o estigma social a que as pessoas sobreviventes são sujeitas e promovendo comportamentos de procura de ajuda. Além disso, a mudança das normas sociais e de gênero, mesmo num contexto de emergência, pode promover o controlo partilhado dos recursos e da tomada de decisões. A programação que não funcione desta forma pode causar danos ao reforçar estereótipos nocivos ou agravar riscos para as mulheres e raparigas.<sup>345</sup>

**A programação contra a VBG que promove a mudança transformacional baseia-se no entendimento da VBG como resultado da desigualdade de gênero.** A desigualdade de gênero é composta por vários fatores contributivos. Fatores interseccionais da opressão, tais como a idade, a raça, a classe, a identidade de gênero, a orientação sexual e a deficiência prejudicam e incapacitam ainda mais as mulheres e raparigas. Por conseguinte, a prevenção da VBG requer que se trabalhe ao longo de um espetro, desde a atenuação imediata de riscos na emergência aguda (consulte a Norma 9, Segurança e atenuação dos riscos) à mudança das normas sociais e dos sistemas a prazo mais longo.

Embora a sensibilização e a consciencialização das comunidades sejam necessárias para aumentar o acesso atempado e seguro aos serviços e atenuar os riscos de VBG,<sup>346</sup> a consciencialização não é suficiente para afetar a mudança das normas sociais. Para transformar normas sociais nocivas, a programação contra a VBG tem de: (1) mudar as expectativas sociais, não apenas as atitudes individuais; (2) publicitar as mudanças; e (3) catalisar e reforçar normas e comportamentos novos.<sup>347</sup> As abordagens de prevenção da VBG reconhecem a importância de aumentar a agência das mulheres, de expandir os seus espaços de ação e de interagir com os sistemas que mantêm a desigualdade e transformá-los (consulte também a Norma 2, Participação e empoderamento das mulheres e raparigas).

Embora seja importante compreender o contexto social e cultural num cenário de emergência, a cultura também deve ser vista como dinâmica, sujeita a muitas influências ao longo do tempo e, por conseguinte, sujeita à mudança. Além disso, muitos aspetos da cultura são fortemente contestados no seu próprio âmbito; alguns segmentos da sociedade podem estar interessados em mudar uma prática cultural, ao passo que outros, em especial aqueles que dela beneficiam, podem lutar arduamente para a manter. Por conseguinte, os atores dos programas contra a VBG não devem pressupor um consenso cultural, mas antes identificar aliados e líderes de opinião que possam promover mudanças positivas para prevenir a VBG.<sup>348</sup>

A programação contra a VBG deve promover e apoiar a inclusão das mulheres e raparigas em posições de liderança desde o início de uma resposta de emergência, sem deixar de compreender que as intervenções relacionadas com a mudança das normas sociais e dos sistemas devem ser implementadas quando os serviços básicos de resposta à VBG estiverem funcionais.



## Indicadores

- Os programas centrados no envolvimento masculino incluem mecanismos explícitos para a responsabilização perante as mulheres e raparigas.
- Todos os programas centrados no envolvimento masculino incluem um compromisso para com o princípio da responsabilização do agressor e protocolos e mecanismos claros para resposta a revelações de perpetração de VBG pelas pessoas participantes nos programas.
- Percentagem de mulheres, homens, raparigas e rapazes que relatam discordar ou discordar vivamente de normas sociais nocivas localmente relevantes (por exemplo: atitudes de culpabilização das vítimas, atitudes discriminatórias em relação às pessoas sobreviventes).
- Percentagem de elementos da comunidade visados por estratégias de comunicação para a mudança social e comportamental (com desagregação por sexo e idade) que demonstram um maior conhecimento da VBG e das práticas tradicionais nocivas.
- Mensagens essenciais cultural e localmente adequadas e materiais de informação, educação e comunicação desenvolvidos para acompanhar informações sobre os serviços de VBG e as normas sociais.



## Notas de Orientação

### 1. Trabalho de prevenção da VBG

A programação de prevenção e empoderamento visa sobretudo abordar as causas primárias da VBG. O valor preventivo dos serviços de resposta (por exemplo: saúde, apoio psicossocial, gestão de casos) é essencial para a conceção de uma abordagem eficaz de prevenção da VBG, com objetivos realistas e recursos suficientes. As abordagens de prevenção da VBG podem ser descritas em quatro categorias:

1. **Atenuação do risco:** a atenuação do risco visa reduzir o risco de exposição à VBG por meio de todos os aspetos da prestação de serviços. Por exemplo, um planeamento de segurança eficaz pode visar reduzir a exposição ao providenciar mais luzes nos campos, espaço adequado para condições de vida, quartos de banho separados por sexo e trancáveis, fogões com consumo eficiente de combustível, patrulhas para recolha de lenha, etc. A atenuação do risco centra-se sobretudo na abordagem dos “fatores contributivos” da VBG que possam expor as mulheres e raparigas a um risco acrescido de violência. É importante que estas atividades não reforcem práticas desiguais ou promovam atitudes de culpabilização das vítimas ao considerarem as mulheres e raparigas como responsáveis pela sua própria segurança; por exemplo, sugerindo um “código de vestuário” para as mulheres jovens que atenuem o risco de violência sexual (consulte a Norma 9, Segurança e atenuação dos riscos).
2. **Prevenção primária ou “combate à raiz do problema”:** a prevenção primária inclui estratégias focadas na prevenção da VBG antes da sua ocorrência através do combate à raiz do problema: a desigualdade de género. Estas abordagens centram-se na modificação dos comportamentos e na mudança das atitudes e exigem recursos a longo prazo. A mudança de longo prazo das normas sociais é possível nas fases prolongadas e de recuperação das crises humanitárias e deve ser incorporada nos esforços de construção dos sistemas nacionais após uma crise. Uma estratégia de prevenção da VBG não está completa e segura se não incluir medidas e recursos específicos para apoiar as mulheres e raparigas, incluindo as sobreviventes, na recuperação e na criação de apoio e solidariedade. A prevenção primária também inclui a responsabilização dos agressores por meio dos sistemas jurídicos e judiciais

(consulte a Norma 10, Justiça e apoio jurídico) e a melhoria da agência das mulheres e raparigas através do empoderamento económico, político e social (consulte a Norma 2, Participação e empoderamento das mulheres, e a Norma 12, Empoderamento económico e meios de subsistência).

3. **Prevenção secundária:** a prevenção secundária inclui estratégias centradas na resposta para as pessoas sobreviventes e nas consequências para os agressores. Tal inclui a abordagem das consequências das várias formas de violência, a atenuação dos danos que essa violência pode causar e a tomada de medidas para evitar que volte a acontecer. Os cuidados de saúde para sobreviventes de VBG, a gestão de casos e o apoio psicossocial são exemplos de prevenção secundária.
4. **Prevenção terciária:** a prevenção terciária inclui procedimentos focados no impacto de longo prazo da violência quando não é tratada, como a reintegração e a aceitação na comunidade, a resolução de traumas e as necessidades médicas e psicossociais de longo prazo que uma pessoa sobrevivente pode ter.

## 2. Responsabilização perante as mulheres e raparigas

Todas as fases da programação para combater normas sociais nocivas e desigualdades sistémicas de género devem apoiar a participação significativa de mulheres e raparigas (consulte a Norma 2, Participação e empoderamento das mulheres e raparigas). Além disso, a responsabilização perante as mulheres e raparigas em todos os níveis dos esforços de envolvimento masculino é crucial para a programação ética e eficaz contra a VBG e para assegurar a plenitude e a igualdade de direitos das mulheres e raparigas.

No contexto dos esforços de envolvimento masculino, responsabilização significa:

- Promover e assegurar a liderança de mulheres e raparigas no trabalho sobre a VBG;
- Ouvir as reivindicações e os conselhos de mulheres e raparigas diversas ao desenvolver esforços de envolvimento masculino;
- Reconhecer a hierarquia de género existente e procurar transformar um sistema de desigualdade do qual os homens beneficiam;
- Trabalhar aos níveis individual e estrutural para alterar o comportamento pessoal, ao mesmo tempo que se transformam os sistemas patriarcais;
- Assegurar que os esforços de envolvimento masculino capacitem as mulheres e raparigas e honrem a liderança das mulheres de forma demonstrável; e
- Analisar as decisões de financiamento para assegurar que as hierarquias de género não sejam inadvertidamente reproduzidas.<sup>349</sup>

As normas de género rígidas acerca dos comportamentos e atitudes dos homens e das mulheres em todo o mundo estão relacionadas com o uso, pelos homens e rapazes, do “poder sobre” as mulheres e raparigas e com a desigualdade de género de um modo mais geral. O envolvimento dos homens e rapazes requer uma transformação aos níveis individual e sistémico. A programação responsável para com as mulheres e raparigas apoia a reflexão crítica dos homens e rapazes sobre o poder e os privilégios de que desfrutam e ajuda-os a renunciar aos seus “privilégios” para desmontar a patriarquia. A programação de prevenção da VBG também pode proporcionar oportunidades para que os homens e rapazes beneficiem de papéis e normas de género transformados que abrem novas oportunidades para masculinidades

positivas, tais como o aumento da comunicação e da partilha com parceiras femininas, a participação na paternidade, a expressão emocional ou as identidades sexuais e de género menos restritas.

O efeito principal da programação contra a VBG continua a ser a melhoria da segurança e da igualdade das mulheres e raparigas. Sem responsabilização, os atores dos programas contra a VBG não saberão se as intervenções põem as mulheres e raparigas em perigo ou as deixam mais seguras. As abordagens que não se centram nas mulheres e raparigas podem reproduzir a dinâmica da patriarquia, em que as mulheres e raparigas não são agentes do seu próprio bem-estar e as preocupações e prioridades dos homens ofuscam as das mulheres e raparigas. Tais abordagens podem fazer regredir, em vez de melhorar, o estatuto e a agência das mulheres.<sup>350</sup>

### 3. Comunicação para a mudança social e comportamental

A comunicação para a mudança social e comportamental utiliza as mensagens na comunicação social, a mobilização das comunidades e a comunicação interpessoal para influenciar o conhecimento, as atitudes e as práticas das pessoas, famílias e comunidades.<sup>351</sup> É particularmente importante durante as emergências, como veículo para melhorar a eficácia e a sustentabilidade da prestação de serviços e para desenvolver a aceitação individual e comunitária de normas sociais e de género positivas.<sup>352</sup>

A maioria das estratégias de mudança social deve visar fatores que funcionam em vários níveis,<sup>353</sup> incluindo:

- **Fatores individuais:** atitudes, agência, crenças factuais, autoeficácia;
- **Fatores sociais:** normas sociais e redes;
- **Realidades materiais:** acesso a recursos, pobreza, infraestruturas existentes; e
- **Forças estruturais:** leis, ideologias políticas, quadro político e globalização.

Na programação contra a VBG, as campanhas de comunicação para a mudança social e comportamental visam partilhar informações relevantes e orientadas para a ação, a fim de influenciar os comportamentos e práticas individuais, grupais, institucionais e comunitários em torno do género, dos direitos e da igualdade. As campanhas relacionadas com a VBG durante emergências apoiam a criação de um ambiente em que as normas sociais e de género positivas possam florescer e têm um impacto positivo na prevenção e resposta contra a VBG. As intervenções de comunicação para a mudança social e comportamental podem reduzir o estigma e incentivar o uso dos serviços, por exemplo. Uma vez que existem muitas vezes barreiras culturais, políticas e religiosas à mudança de comportamentos, é importante envolver a comunidade na conceção, na implementação e na avaliação dos programas. As principais partes interessadas a envolver em todas as fases incluem mulheres, raparigas, rapazes e homens, dirigentes e guardiões comunitários, polícia e sistema judicial. A apropriação comunitária das intervenções assegura o impacto de longo prazo e a motivação para a mudança.<sup>354</sup>

## Ferramentas e recursos

Alexander-Scott, M., e outros. (2016). *DFID Guidance Note: Shifting Social Norms to Tackle Violence Against Women and Girls (VAWG)*. Londres: VAWG Helpdesk. Disponível em: <https://prevention-collaborative.org/resource/dfid-guidance-note-shifting-social-norms-to-tackle-violence-against-women-and-girls-vawg/>. Consultado em 30 de maio de 2019.

Coalition of Feminists for Social Change (COFEM) (2017). "How a lack of accountability undermines work to address violence against women and girls," em *Feminist Perspectives on Addressing Violence Against Women and Girls Series*, Documento N.º 1. [http://raisingvoices.org/wp-content/uploads/2013/03/Paper-1-COFEM.final\\_sept2017.pdf](http://raisingvoices.org/wp-content/uploads/2013/03/Paper-1-COFEM.final_sept2017.pdf).

GBV Area of Responsibility and International Medical Corps (IMC). 2018. *Managing Gender-based Violence Programmes in Emergencies Training Course: Facilitation Manual*.

International Rescue Committee (2013). "Part 1: Introductory Guide," em *Preventing Violence Against Women and Girls: Engaging Men Through Accountable Practice (EMAP) – A Transformative Individual Behaviour Change Intervention for Conflict-Affected Communities*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/07/IRC-EMAP-Introductory-Guide-High-Res.pdf>.

Raising Voices (2009). "Basic Monitoring Tools: Outcome Tracking Tool Module," em *Monitoring and Evaluation Series, Staff Skill Building Library*. Kampala. <http://www.raisingvoices.org/wp-content/uploads/2013/03/downloads/Activism/SBL/BasicMonitoringToolsOutcomeTrackingTool.pdf>

Raising Voices. *SASA! Resources*. Disponível em: <http://raisingvoices.org/sasa/>.

UNICEF (2017). *Communities Care: Transforming Lives and Preventing Violence*. Overview. [https://www.unicef.org/protection/files/Communities\\_Care\\_Overview\\_Print.pdf](https://www.unicef.org/protection/files/Communities_Care_Overview_Print.pdf).



NORMA  
14

## Recolha e utilização de dados de sobreviventes

Os dados de sobreviventes são geridos com o seu pleno consentimento para fins de melhoria da prestação de serviços e são recolhidos, armazenados, analisados e partilhados com segurança e ética.

Esta Norma Mínima centra-se nos dados de sobreviventes. Os dados de sobreviventes abrangem apenas um tipo de dados sobre a VBG. Outros tipos de informações incluem dados qualitativos e quantitativos das aferições de necessidades na área da VBG, da monitorização dos programas e de outras fontes.

Os **dados de sobreviventes** de VBG referem-se a:

- Dados pessoais ou identificáveis sobre uma pessoa sobrevivente individual que aceda ao serviço responsável por prestar serviços de resposta à VBG com qualidade.
- Pormenores do incidente de VBG, por exemplo: tipo de violência, local do incidente, relação da pessoa sobrevivente com o agressor, etc.
- Dados de gestão de casos: informações acerca do apoio prestado a uma pessoa sobrevivente individual através do processo de gestão de casos de VBG (consulte a Norma 6, Gestão de casos de VBG).

Qualquer tipo de dados de sobreviventes deve ser recolhido **no âmbito da prestação de serviços e somente quando transmitido diretamente pela pessoa sobrevivente** ou pelo seu cuidador na presença da pessoa sobrevivente se adequado (por exemplo: idade, maturidade, nível de desenvolvimento cognitivo). Por exemplo, a procura ou o registo de

**Requisitos mínimos para a gestão de dados de sobreviventes de VBG**

- Têm de estar disponíveis serviços (por exemplo, de saúde ou apoio psicossocial) para as pessoas sobreviventes de VBG para que sejam recolhidos os seus dados.
- Os dados de sobreviventes/incidentes têm de ser recolhidos de uma forma que limite a identificação e, se forem partilhados para fins de análise/ relatório, não podem ser identificáveis.
- Os dados de sobreviventes/incidentes só podem ser partilhados com o consentimento informado da pessoa utente.
- As informações de casos identificáveis (ou seja, formulários de encaminhamento ou, em situações de transferência de um caso, partes relevantes do processo) só são partilhadas no contexto de um encaminhamento e com o consentimento da pessoa sobrevivente.
- Os dados de utentes têm de ser permanentemente protegidos e partilhados somente com pessoas autorizadas.
- Antes da partilha de dados, tem de ser estabelecido um acordo em colaboração com os prestadores de serviços para determinar como serão partilhados, protegidos e utilizados os dados e qual a sua finalidade.

Fonte: GBVIMS, Comissão Diretiva, n.d., p. 2.

## MEDIDAS ESSENCIAIS



## Recolha e utilização de dados de sobreviventes

|   | Preparação | Resposta | Recuperação |
|---|------------|----------|-------------|
| Identificar um sistema de gestão de informação seguro e ético, em harmonia com normas mundialmente reconhecidas <sup>355</sup> sobre a gestão de dados de sobreviventes, e dedicar recursos financeiros e humanos à recolha, à análise e à utilização seguras e éticas dos dados. Se os prestadores de serviços de VBG estiverem a ponderar implantar o Sistema de Gestão de Informação sobre Violência Baseada no Género (GBVIMS) ou o Primero/GBVIMS+, contactar a comissão diretiva do GBVIMS para determinar a adequação e a elegibilidade. <sup>356, 357</sup> | ✓          | ✓        | ✓           |
| Adquirir todos os itens necessários para um armazenamento seguro e ético dos dados de sobreviventes e de incidentes, incluindo, entre outros, um armário com fecho, um computador com encriptação, etc.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Assegurar a existência de um plano de evacuação de dados com atribuição de funções e responsabilidades em caso de emergência.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Formar o pessoal relevante (por exemplo, assistentes sociais para a VBG) sobre recolha, armazenamento, análise e partilha de dados de forma segura e ética, incluindo sistemas de codificação e preenchimento seguro. <sup>358</sup>  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Aferir regularmente a qualidade e a eficácia dos sistemas de gestão de dados de VBG e avaliar a necessidade de os reforçar para observância das normas globais de segurança e proteção. <sup>359</sup>  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Desenvolver protocolos internos para determinar como os dados individualmente identificáveis (para encaminhamentos) e os dados agregados não identificáveis (para relatório) serão partilhados na sua organização e com terceiros.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Desenvolver um protocolo de partilha de informações destinado à partilha de dados agregados não identificáveis para compilação, a fim de fundamentar a programação, a advocacia e os relatórios (consulte a Nota de Orientação 2).  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Elaborar relatórios analíticos periódicos para fundamentar a programação e a advocacia de forma colaborativa, caso seja signatário de um protocolo de partilha de informações.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Desenvolver políticas e ministrar formação à equipa de imprensa e comunicação sobre a utilização segura e ética de dados da programação contra a VBG.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Ministrar formação ao pessoal de comunicações, pessoal de imprensa e a elementos da imprensa externos sobre o relato da VBG em emergências, a abordagem centrada na pessoa sobrevivente e os modos e motivos de assegurar um relato seguro e ético sobre questões de VBG.   | ✓          | ✓        | ✓           |

informações identificáveis acerca de pessoas sobreviventes somente para fins de proteção ou monitorização dos direitos humanos não está em consonância com as práticas seguras e éticas.

A magnitude real da VBG é difícil de medir, tanto em contextos estáveis como de emergência. Porém, é crucial compreender que a VBG acontece em todos os lugares e nem sempre é denunciada em todo o mundo por muitas razões, incluindo o receio de estigma ou retaliação, a disponibilidade ou acessibilidade limitada de prestadores de serviços fiáveis, a impunidade dos agressores e a falta de conhecimento dos benefícios da procura de cuidados. Como tal, **todo o pessoal humanitário tem de pressupor que a VBG ocorre e ameaça as populações afetadas**, de a tratar como um problema grave e ameaçador para a vida humana e de tomar medidas independentemente da presença ou ausência de “provas” concretas.<sup>360</sup>

As cinco atividades gerais presentes na gestão de dados de sobreviventes são as seguintes:

1. **Recolha de dados** é o processo pelo qual os dados de sobreviventes são recolhidos ou obtidos. Quando as pessoas sobreviventes de VBG procuram os serviços de uma organização, um aspeto importante do trabalho dessa organização é a recolha de

informações exatas e relevantes acerca da pessoa sobrevivente e do incidente, a fim de dar uma resposta que atenda às necessidades da pessoa sobrevivente e lhe faculte serviços adequados. **A principal preocupação dos prestadores de serviços deve ser o bem-estar imediato das pessoas sobreviventes**; por outras palavras, a prestação de serviços vem em primeiro lugar. A recolha de dados tem por principal objetivo apoiar a qualidade da prestação de serviços, servindo como fonte de manutenção de registos para os assistentes sociais com vários casos e para os supervisores aferirem a qualidade dos cuidados, verificarem o progresso e assegurarem a continuidade dos serviços. Por conseguinte, a recolha de dados é uma prioridade secundária que desempenha um papel de apoio à prestação de serviços.

2. As pessoas sobreviventes têm o direito de saber que dados são recolhidos e o que será feito com eles. Os dados só devem ser recolhidos com o **consentimento informado** das pessoas sobreviventes. Os prestadores de serviços têm sempre de aferir se os benefícios da recolha de dados superam os riscos.
3. **Armazenamento de dados** seguro significa que todos os dados devem ser armazenados de forma segura e confidencial, em papel ou formato eletrónico. A natureza sensível dos dados de sobreviventes e os potenciais danos que podem resultar da sua utilização indevida tornam necessário que os prestadores de serviços armazenem os dados de uma forma que maximize a proteção da pessoa sobrevivente, da comunidade e daqueles que recolhem os dados.<sup>361</sup>
4. A **análise de dados** permite que as organizações compreendam os dados recolhidos, extraiam significado dos mesmos e tirem conclusões informadas para robustecer a programação contra a VBG. O estudo adequado de dados de VBG com qualidade pode ajudar a: (1) compreender as tendências e os padrões dos incidentes relatados; (2) tomar decisões informadas a respeito das intervenções; (3) planear medidas futuras; e (4) melhorar a eficácia geral da prestação de serviços e da programação contra a VBG na globalidade.
5. A **partilha de dados** ocorre quando os dados de sobreviventes são partilhados com uma fonte diferente da que os recolheu ou acedidos pela mesma. Há dois tipos de partilha de dados: (1) dados individualmente identificáveis partilhados por atores dos programas contra a VBG para fins de encaminhamento para outros serviços (consulte a Norma 7, Sistemas de encaminhamento); e (2) dados agregados não identificáveis partilhados para elaborar relatórios compilados a fim de fundamentar a programação e a advocacia.

Para as organizações que prestem serviços de resposta à VBG, os dados estatísticos anonimizados e de qualidade sobre incidentes denunciados que sejam desagregados por sexo e idade (no mínimo) ajudam a acompanhar as tendências dos casos que lhes são comunicados e a verificar se são necessárias adaptações para melhorar a prestação de serviços.

**Porém, há muitas limitações na interpretação de dados de sobreviventes isoladamente de outros dados. Para obter um entendimento mais representativo da situação da VBG num dado contexto, têm de ser incluídas no estudo outras fontes de informação.**

Não se recomenda o relato de números de casos de VBG, uma vez que estes podem facilmente ser mal interpretados, e tal relato pode comprometer a confidencialidade, especialmente nas situações em que o número de casos ou de prestadores de serviços seja reduzido. Além disso, tais informações não são úteis e podem ser enganadoras, uma vez que distorcem a medida em que a VBG está a acontecer. Os dados de tendências, como os gerados pelo GBVIMS (consulte a Nota de Orientação 2), permitem uma tomada de decisões mais informada com base nos padrões ao longo do tempo. Também é mais útil basear a tomada de decisões sobre programação e advocacia em algo mais do que os números em bruto, que não são fiáveis pelos motivos descritos acima.

Ao nível individual, as informações identificáveis sobre pessoas sobreviventes podem ser partilhadas com o seu consentimento informado para fins de encaminhamento entre prestadores de serviços. Devem existir formulários e protocolos na organização e entre entidades (ou seja, procedimentos operacionais normalizados do subagrupamento/grupo de trabalho para a VBG) para assegurar que os encaminhamentos decorram em segurança e confidencialidade.

Os dados agregados não identificáveis devem ser compilados a partir de vários prestadores de serviços num relatório analisado ao nível interagências. A partilha de dados a este nível só deve acontecer se as organizações de recolha de dados estiverem a utilizar o mesmo sistema de gestão de informação e tiverem um protocolo de partilha de informações implementado, com regras sobre o modo de partilha dos dados.<sup>362</sup> Dado que, muitas vezes, vários fornecedores exercem atividade na mesma área e prestam serviços à mesma população de utentes, a capacidade para gerar dados sobre VBG de alta qualidade que possam ser partilhados e examinados em segurança ao nível interagências é um passo crucial para compreender as tendências dos casos relatados e assegurar uma resposta coordenada.<sup>363</sup>

Fundamental para estas Normas Mínimas é o requisito de que todos os parceiros respeitem o protocolo de partilha de informações. Tal significa que os parceiros nunca partilham dados identificáveis e individualizados fora do contexto dos encaminhamentos e sem consentimento informado ou quaisquer dados que possam comprometer a confidencialidade das pessoas sobreviventes ou criar riscos de segurança para as suas comunidades. Os atores dos programas contra a VBG não devem ser pressionados para partilhar dados fora do protocolo de partilha de informações ou de outros protocolos interagências, uma vez que tais protocolos existem para proteger a segurança e a confidencialidade das pessoas

**Dados individuais não identificáveis:** dados sobre uma pessoa sobrevivente que não podem ser usados para a identificar.

**Dados agregados:** dados combinados sobre muitos incidentes que não identificam nenhuma pessoa.



**Dados de prevalência** representam a taxa e a frequência de VBG numa dada população. Em geral, não é possível obter dados de prevalência de VBG em contextos humanitários.

**Dados de incidência** não registam todos os incidentes de VBG numa área, mas apenas aqueles em que os sobreviventes optaram por denunciar os casos e tiveram acesso a prestadores de serviços de VBG.

Qualquer tipo de dados de sobreviventes só deve ser recolhido no âmbito da prestação de serviços e somente quando transmitido diretamente pela pessoa sobrevivente ou pelo seu cuidador na presença da pessoa sobrevivente. Não é adequado, por exemplo, procurar ou registar informações identificáveis acerca de pessoas sobreviventes apenas para fins de proteção ou monitorização de direitos humanos.

sobreviventes e para promover a confiança das mesmas e da comunidade em geral, nos prestadores de serviços. Os acordos de parceria entre doadores e parceiros de implementação não se estendem aos dados sobre pessoas sobreviventes ou incidentes individuais, independentemente dos acordos contratuais para relato de outros tipos de informação aos doadores. A partilha de tais informações fora de uma situação de encaminhamento ou transferência de um caso com base no consentimento é uma violação da confidencialidade.



## Indicadores

- Percentagem de pessoal da área da VBG com conhecimentos e competências para implementar práticas seguras e éticas relacionadas com dados de sobreviventes e procedimentos internos de partilha de dados.
- Percentagem de organizações que aderem à Lista de Controlo da Proteção de Dados do GBVIMS.<sup>364</sup>
- Percentagem de organizações de prestação de serviços com procedimentos internos para regular o modo como os dados individualmente identificáveis (para encaminhamentos) e os dados agregados não identificáveis podem ser partilhados com segurança e confidencialidade.
- Sistemas de gestão de informação sobre VBG em vigor, incluindo um protocolo interagências de partilha de informações.



## Notas de Orientação

### 1. O sistema de gestão de informação sobre violência baseada no género e outros sistemas<sup>365</sup>

O GBVIMS e o Primero/GBVIMS+ são sistemas de informação interagências para monitorização de incidentes e gestão de casos globalmente aprovados. Exemplificam padrões globais da gestão de dados de sobreviventes de VBG e constituem uma melhor prática, seja para utilização por organizações individuais ou interagências. Em harmonia com as *Recomendações Éticas e de Segurança da OMS para a Investigação, a Documentação e a Monitorização da Violência Sexual em Emergências*,<sup>366</sup> o GBVIMS foi concebido sob uma perspetiva de prestação de serviços para providenciar:

Os dados de sobreviventes de VBG são sensíveis. A gestão de dados de VBG é complexa e requer a existência de sistemas e salvaguardas para garantir a segurança dos dados e a proteção de todos os envolvidos. A revelação da identidade de uma pessoa sobrevivente (pondo, inclusive, a sua segurança em risco), para a comunidade e até para a organização (como a perda de confiança de outras pessoas sobreviventes na organização). A recolha de dados de VBG acarreta a responsabilidade de os proteger.

Fonte: GBVIMS, Comissão Diretiva, 2010b, p. 21.

- Um processo simples e eficiente para os prestadores de serviços de VBG recolherem, armazenarem, examinarem e partilharem os seus dados sobre incidentes.
- Uma abordagem padronizada à recolha de dados para prestadores de serviços de VBG.
- Uma abordagem confidencial, segura e ética à partilha de dados anónimos de incidentes em casos relatados de VBG.

**Os dados do GBVIMS não devem ser confundidos com dados de prevalência, uma vez que representam apenas casos relatados** por pessoas sobreviventes que optaram por divulgar as suas experiências a um prestador de serviços de VBG que utiliza o sistema. Por exemplo, se os dados do GBVIMS mostrarem uma diminuição no número de casos relatados de VBG contra crianças, tal não significa necessariamente que haja menos sobreviventes infantis, mas pode indicar que há poucos prestadores de serviços que se centrem na prestação de serviços a crianças.

O GBVIMS ajuda a reduzir os riscos de práticas de recolha de dados inseguras e antiéticas e de recolha excessiva de dados. Desenvolvido especificamente para organizações que prestam serviços a sobreviventes de VBG num contexto de resposta humanitária, o GBVIMS visa melhorar a coordenação e a prestação desses serviços e cumpre as normas exigidas pelos Princípios Orientadores para a VBG. O sistema possibilita que os atores humanitários que estão a responder à VBG recolham, armazenem e estudem com segurança os dados de incidentes de VBG relatados e facilita a partilha segura e ética de dados agregados de incidentes de VBG. A intenção do sistema é ajudar a comunidade da VBG a compreender melhor os casos de VBG relatados ao possibilitar que os prestadores de serviços gerem dados de incidentes de VBG de alta qualidade nos seus programas com maior facilidade, analisem adequadamente esses dados e os partilhem em segurança com outras entidades para um estudo de tendências mais geral e uma melhor coordenação para a VBG.

O GBVIMS não é adequado para todos os atores dos programas contra a VBG; parceiros que não prestem serviços de VBG não devem utilizá-lo.<sup>367</sup> Alguns prestadores de serviços de VBG podem optar por utilizar outros sistemas de gestão de informação ou desenvolver os seus próprios. É essencial assegurar que esses outros sistemas adiram a esta Norma Mínima e aos princípios do GBVIMS, incluindo um acesso baseado em funções às bases de dados que contenham dados de sobreviventes individuais que se limite aos prestadores de serviços diretos.

## 2. Protocolo de partilha de informações

A sensibilidade das informações sobre VBG exige que existam diretrizes e acordos de partilha de informações claros para assegurar que possa ocorrer uma partilha de dados segura e ética entre as organizações. Tais acordos, designados como protocolos de partilha de informações, visam a partilha de dados agregados não identificáveis. Os acordos de partilha de dados interagências têm de levar em conta: (1) que informações estão a ser partilhadas, (2) como serão utilizadas e (3) a que níveis (por exemplo: apenas no âmbito da organização, entre todos os signatários do protocolo, de forma externa aos signatários do protocolo, níveis geográficos de partilha). Para desenvolver tais acordos, as organizações que recolhem dados de sobreviventes devem chegar a consenso sobre a utilização do mesmo sistema de gestão de informação.

O protocolo de partilha de informações define regras e princípios orientadores sobre os procedimentos de partilha de dados não identificáveis de casos relatados de VBG. Os signatários desses protocolos estão limitados às organizações que recolhem dados e às entidades que apoiam a implementação do sistema de gestão de informação (incluindo a compilação, a análise e relatórios). Todas as organizações e agências que façam parte de um protocolo de partilha de informações concordam em defender princípios básicos de confidencialidade (por exemplo, não são partilhadas informações que possam ser utilizadas para identificar a pessoa sobrevivente, o alegado agressor, a família ou a comunidade da pessoa sobrevivente) e consentimento informado (o controlo das pessoas sobreviventes sobre os seus dados tem de ser sempre respeitado). Não é adequado solicitar ou partilhar dados de uma pessoa sobrevivente a menos que, para além da prestação de serviços, estejam em uso protocolos adequados e acordados e que as conversas sobre consentimento informado com a pessoa deixem claro como, por quem e para que fins serão utilizados os seus dados.

### 3. Sistemas nacionais de dados sobre VBG

Os governos podem ser envolvidos na gestão de dados de sobreviventes de VBG sempre que tal seja seguro, adequado e viável, uma vez que são parceiros fulcrais na implementação da programação de prevenção e resposta contra a VBG. A participação do governo pode aumentar a compreensão e o apoio em relação ao sistema, ao mesmo tempo que promove boas práticas em torno da recolha de dados de VBG, independentemente do papel que, em última análise, o GBVIMS tenha num sistema nacional de recolha de dados de VBG. A participação dos governos na implantação de um sistema de informação para a VBG pode proporcionar uma oportunidade para estabelecer um sistema sustentável que leve em conta os padrões seguros e éticos de recolha de dados promovidos pelo GBVIMS.

O envolvimento do governo deve ser medido em função do seu papel (se existir) num conflito, do papel que pretende desempenhar no que toca ao sistema de informação e da determinação do alinhamento dos seus padrões e objetivos para a gestão de dados. Os esforços de reforço de capacidades podem ajudar a assegurar que a recolha de dados ocorra num quadro de prestação de serviços de qualidade às pessoas sobreviventes de VBG.

### 4. Relatórios e comunicações sobre VBG

A comunicação social pode desempenhar um papel importante na advocacia e nas comunicações sobre questões de VBG. Os relatos da comunicação social sobre violência sexual e outras formas de VBG em cenários de emergência facilitam a advocacia junto dos decisores e das comunidades e apoiam a angariação de fundos para programas contra a VBG abrangentes. A comunicação social pode apoiar os esforços de consciencialização sobre um problema específico, assegurar que as vozes das mulheres e as preocupações de proteção sejam escutadas, informar a comunidade e o público sobre o modo de aceder a serviços de resposta à VBG e promover normas sociais e de género positivas.<sup>368</sup> Os relatos da comunicação social sobre VBG em emergências que não cumpram os princípios básicos de ética e segurança podem pôr em risco as pessoas sobreviventes de VBG, bem como as suas famílias, as comunidades e aqueles que as ajudam.<sup>369</sup>

Os atores dos programas contra a VBG têm a responsabilidade de respeitar e defender a abordagem centrada na pessoa sobrevivente. No que toca ao envolvimento com a comunicação social, os atores dos programas contra a VBG devem apoiar as pessoas sobreviventes na tomada de decisões informadas com base num estudo de risco e, na medida do possível, evitar o acesso não consentido às pessoas sobreviventes por parte da comunicação social ou de atores das comunicações. Se as pessoas sobreviventes exprimirem o desejo de falar à comunicação social por sua própria iniciativa, os especialistas em VBG podem aferir o ambiente e ponderar se devem dar o seu conselho sobre se e como as pessoas sobreviventes se podem envolver.<sup>370</sup>

O assistente social ou prestador de serviços deve proceder a uma análise cuidadosa dos riscos da divulgação pública da experiência de violência por parte de uma pessoa sobrevivente e aplicar medidas de atenuação dos riscos em consulta com a mesma. A comunicação social pode pôr em risco as pessoas sobreviventes e aqueles que as apoiam, reforçar as normas sociais nocivas e contribuir para a estereotipagem negativa das pessoas sobreviventes e a culpabilização das vítimas. Pode existir um diferencial de poder entre o repórter e a pessoa sobrevivente; e esta pode sentir-se pressionada para consentir em falar, ainda que não se sinta à vontade. As entidades e organizações que prestam apoio direto às pessoas sobreviventes não são responsáveis pela “descoberta” de sobreviventes para os jornalistas ou atores das comunicações entrevistarem.

Devido às repercussões potenciais sobre a segurança, a proteção e o bem-estar psicológico da pessoa sobrevivente, não se recomenda a facilitação de entrevistas individuais entre jornalistas e sobreviventes de VBG.<sup>371</sup> De igual modo, podem ser redigidas reportagens eficazes falando com organizações locais ou internacionais que trabalhem com sobreviventes de VBG.<sup>372</sup>

Quando o pessoal de comunicações das organizações ou os jornalistas desejarem falar com sobreviventes, é importante que tenham formação para cobrir a VBG com respeito pela segurança e pela confidencialidade das pessoas sobreviventes.<sup>373</sup> O relato acerca de questões de VBG deve seguir diretrizes sobre melhores práticas<sup>374</sup> para assegurar entrevistas éticas e seguras em que as pessoas sobreviventes sejam tratadas com dignidade e respeito. Os jornalistas ou o pessoal de comunicações têm o dever de proteger fontes potencialmente vulneráveis e assegurar a confidencialidade das pessoas sobreviventes. As pessoas sobreviventes devem estar plenamente cientes de todos os riscos potenciais. Os jornalistas têm de obter o “consentimento informado,” ou seja, consentimento com pleno conhecimento das consequências da entrevista, da aparição na comunicação social ou da identificação pública do nome da pessoa sobrevivente.

É antiético fotografar sobreviventes de VBG sem o seu consentimento explícito. As fotos no interior de áreas de serviços só devem ser tiradas com o consentimento prévio das mulheres e raparigas que utilizem esses espaços e com plena consideração de possíveis consequências negativas involuntárias, como a atenção indevida da comunidade ou a estigmatização das mulheres que utilizem o centro à época ou no futuro. Os rostos das pessoas sobreviventes não devem ser diretamente apresentados.

## Ferramentas e recursos

Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) (2016). *Reporting on Gender-Based Violence in the Syria Crisis: A Journalist's Handbook*. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA%20Journalsits%27s%20Handbook%20Small%5B6%5D.pdf>.

Gender-based Violence Information Management System (GBVIMS) Steering Committee (2016). *Data Protection Protocol*. <http://www.gbvims.com/?s=data+protection+protocol>.

\_\_\_\_\_ (2012). *Guidance Note: GBVIMS Do's and Don'ts*. <http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/GBVIMS-Guidance-Note-Dos-and-Donts-Final.pdf>.

\_\_\_\_\_ (2010c). *Information Sharing Protocol Template*. <http://www.gbvims.com/gbvims-tools/isp/>.

\_\_\_\_\_ (2010d). *Intake and Consent Forms*. <http://www.gbvims.com/gbvims-tools/intake-form/>.

Global Protection Cluster (2013). *Media Guidelines for Reporting on Gender-Based Violence in Humanitarian Contexts*. Disponível em: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GBV-Media-Guidelines-25July2013.pdf>.

Organização Mundial da Saúde (OMS) (2007). *Ethical and Safety Recommendations for Researching, Documenting and Monitoring Sexual Violence in Emergencies*. Genebra. [https://www.who.int/gender/documents/OMS\\_Ethics&Safety10Aug07.pdf](https://www.who.int/gender/documents/OMS_Ethics&Safety10Aug07.pdf).

**NORMA**  
**15**

# Coordenação para a VBG

**A coordenação resulta em ação atempada e concreta para atenuar os riscos, prevenir a VBG e dar-lhe resposta.**

**A** boa coordenação promove um entendimento comum das questões de VBG entre os principais atores humanitários, defende as Normas Mínimas para a VBG, monitoriza a adesão aos Princípios Orientadores para a VBG, facilita a partilha de informações e as melhores práticas e promove a ação atempada para prevenir a VBG e dar-lhe resposta.<sup>375</sup> A proteção e a segurança das mulheres e raparigas em emergências só podem ser conseguidas através de ação coletiva e sustentada<sup>376</sup> porque a VBG é mais bem abordada quando vários sectores e organizações colaboram entre si para criar e implementar estratégias unificadas de prevenção, resposta e atenuação dos riscos.<sup>377</sup>

## **Grupos de coordenação para a VBG**

Em alguns contextos, estão ativos sistemas de “agrupamentos” formais. Um agrupamento formalmente ativado é responsável perante o Coordenador Humanitário por meio da entidade principal do agrupamento, as autoridades nacionais e a população afetada. Os agrupamentos são conjuntos de atores humanitários em cada um dos principais sectores da ação humanitária; podem ser designados “grupos de trabalho”, mesmo em contextos onde esteja presente um Coordenador Humanitário. Em 2015, o IASC emitiu o Módulo de Referência do IASC para a Coordenação de Agrupamentos ao Nível Nacional, explicando as funções e os papéis que um agrupamento tem de desempenhar a fim de contribuir eficazmente para uma resposta.

Os mecanismos formais de coordenação no âmbito do sistema de agrupamentos são importantes e devem ser mantidos informados acerca das aferições, atividades e planos de resposta, para que possam compreender e coordenar as lacunas da programação. Em alguns casos, a abordagem por agrupamentos pode coexistir com outras formas de coordenação nacional ou internacional e a sua aplicação tem de levar em conta as necessidades específicas de um país e o contexto.

Em contextos de refugiados, o ACNUR providencia coordenação e liderança estruturadas em torno de sectores e grupos de trabalho com base no seu Modelo de Coordenação para Refugiados. Dependendo do contexto e da capacidade, outras entidades podem chefiar conjuntamente o subgrupo de trabalho da VBG em coordenação com o ACNUR (ver abaixo informações adicionais sobre o mandato do ACNUR).

Fonte: Subgrupo de trabalho do IASC sobre a abordagem por agrupamentos e Grupo global de coordenadores de agrupamentos, 2015, p. 4.



Preparação

Resposta

Recuperação

**AGÊNCIA DE COORDENAÇÃO PRINCIPAL DO SUBAGRUPAMENTO/SECTOR DA VBG**

Destacar um coordenador para a VBG até 72 horas após uma ativação de expansão de todo o sistema humanitário.

✓

✓

Selecionar e recrutar coordenadores específicos para a VBG, a fim de dirigirem conjuntamente os mecanismos de coordenação para a VBG, com conhecimentos adequados e especializados de programação e gestão de informação na área.

✓

✓

**EQUIPA DE COORDENAÇÃO DO SUBAGRUPAMENTO/SECTOR DA VBG JUNTAMENTE COM MEMBROS DO SUBAGRUPAMENTO/SECTOR**

Proceder ao levantamento de partes interessadas, redes, grupos e organizações existentes para identificar entidades de prestação de serviços e outros atores que combatam a VBG; consultar tais entidades acerca do estabelecimento de novos mecanismos de coordenação para a VBG ou apoio dos já existentes.

✓

✓

Elaborar e aprovar termos de referência claros para o subagrupamento/sector, bem como revê-los e atualizá-los anualmente.

✓

✓

✓

Moderar reuniões de coordenação para a VBG de forma acessível e responsável, a fim de apoiar a participação relevante de diversos atores dos programas contra a VBG, incluindo organizações locais e nacionais e entidades do Estado.

✓

✓

✓

Assegurar que todos os membros do subagrupamento/sector saibam quem pode prestar que serviços de resposta à VBG e em que lugares de crise, para salvaguardar a cobertura dos serviços e evitar a duplicação da prestação de serviços (por exemplo, elaborando uma matriz “quem, o quê, quando” [3-4 perguntas]).

✓

✓

✓

Conduzir a elaboração de procedimentos operacionais normalizados para a VBG que estejam harmonizados com as normas internacionais e incluam protocolos de assistência a vítimas de PEAS e atualizá-los pelo menos de 6 em 6 meses.<sup>378</sup>

✓

✓

✓

Estabelecer e atualizar periodicamente um percurso de encaminhamento para promover o acesso das pessoas sobreviventes a serviços com parceiros relevantes (consulte a Norma 7, Sistemas de encaminhamento).

✓

✓

✓

Estabelecer e elaborar produtos de informação atualizados periodicamente (painéis de comando de 3-4 perguntas, notas informativas, etc.) e manter uma plataforma de divulgação funcional para o subagrupamento (por exemplo, [www.humanitarianresponse.info](http://www.humanitarianresponse.info)).

✓

✓

✓

Conduzir, disseminar e/ou contribuir para aferições e estudos multisectoriais e específicos da VBG. Rever e contribuir para a integração da VBG noutros mecanismos de aferição de necessidades. Providenciar estudos de necessidades baseados em dados concretos sobre a situação da VBG (por exemplo: análise secundária de dados, estudos de lacunas) para ajudar a fundamentar a Panorâmica de Necessidades Humanitárias/Aferição de Necessidades dos Refugiados, o Plano de Resposta Humanitária/Plano de Resposta para Refugiados e outros esforços de planeamento e advocacia.<sup>379</sup>

✓

✓

✓

Conduzir o desenvolvimento de uma estratégia e de um plano de trabalho do subagrupamento/sector da VBG.

✓

✓

✓

Esclarecer os requisitos de financiamento e angariar fundos para possibilitar a implementação de planos de resposta.

✓

✓

✓

Estabelecer medidas de monitorização para aferição do funcionamento e do desempenho do subagrupamento/sector da VBG, bem como da sua responsabilização para com as pessoas sobreviventes de VBG e as raparigas e mulheres em particular.

✓

✓

✓

Estabelecer monitorização regular e sistemática da resposta à VBG para medição e relato em função dos indicadores do Plano de Resposta Humanitária; por exemplo: o relatório de 3/4W, painel de comando.

✓

✓

✓

Desenvolver um plano de contingência para a resposta humanitária à VBG.

✓

Conduzir a transição da coordenação do subagrupamento da VBG para a liderança governamental e para organizações dirigidas por mulheres quando adequado.

✓

✓

Participar no agrupamento/sector de proteção e nos grupos de trabalho interagrupamentos/sectores (e noutros grupos conforme necessário) para contribuir com informações e mensagens importantes e proceder a advocacia por conta do subagrupamento/sector da VBG.

✓

✓

✓

**MEDIDAS  
ESSENCIAIS**

**Coordenação para a VBG (continuação)**

|   | Preparação | Resposta | Recuperação |
|---|------------|----------|-------------|
| Estabelecer ligações com outros sectores/grupos de trabalho fulcrais; por exemplo: proteção, proteção da criança, saúde, meios de subsistência, saúde mental e apoio psicossocial, etc.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Apoiar a rede de PEAS para levantamento e conceção de sistemas destinados a integrar os mecanismos de queixa baseados na comunidade para a PEAS nos sistemas de encaminhamento para a VBG existentes.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Promover o uso e a observância de normas internacionais para a programação de prevenção e resposta contra a VBG, incluindo as Diretrizes do IASC sobre a VBG.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| <b>MEMBROS DO SUBAGRUPAMENTO/SECTOR DA VBG</b>  |            |          |             |
| Interagir regularmente com mulheres e raparigas para monitorizar o seu entendimento acerca dos pontos de acesso no percurso de encaminhamento e quaisquer consequências nocivas involuntárias (por exemplo: violações dos Princípios Orientadores para a VBG de confidencialidade, segurança, respeito e não-discriminação).                              | ✓          | ✓        | ✓           |
| Participar ativamente em mecanismos de coordenação multisectoriais interagências para a VBG.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Apoiar o funcionamento do percurso de encaminhamento para promover o acesso das pessoas sobreviventes aos serviços.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Apoiar a criação de um sistema para a gestão segura e ética dos dados de incidentes de VBG denunciados e participar no mesmo.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Contribuir para atividades de reforço de capacidades a fim de desenvolver o conhecimento acerca da resposta humanitária à VBG, incluindo os Princípios Orientadores para a VBG, pelo fornecimento de experiência técnica aos atores relevantes, incluindo organizações locais, grupos de mulheres e o governo, sobre a prevenção e resposta contra a VBG. | ✓          | ✓        | ✓           |
| Atualizar e partilhar regularmente informações sobre riscos de VBG específicos do contexto e informar periodicamente o mecanismo de coordenação para a VBG sobre a cobertura dos serviços e as prioridades de ação.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Informar outros agrupamentos e sectores sobre medidas de atenuação de riscos, conforme estabelecido nas Diretrizes do IASC sobre a VBG.   | ✓          | ✓        | ✓           |

Os principais objetivos da coordenação para a VBG são:

- Assegurar a priorização e a disponibilização às pessoas sobreviventes de serviços acessíveis, seguros e de qualidade por meio de planeamento estratégico;
- Promover uma atenção adequada à prevenção da VBG pelos diferentes sectores e atores, em harmonia com as *Diretrizes do IASC sobre a VBG*; e
- Assegurar financiamento suficiente para apoiar a programação especializada em VBG.

Os sistemas de coordenação ajudam a planear intervenções e estratégias, gerir informações, mobilizar recursos, defender a responsabilização, suprir lacunas e evitar duplicações.<sup>380</sup>

A coordenação é também importante para assegurar a resolução das lacunas de capacidade, inclusive pelo apoio aos governos na preparação e no planeamento para contingências. Dado que os governos assumem a responsabilidade primária pelo bem-estar dos seus cidadãos, incluindo as pessoas deslocadas internamente, os sistemas de coordenação devem envolver as autoridades nacionais.<sup>381</sup> Tais sistemas também oferecem espaço para levantar questões críticas; por exemplo, se as organizações não estão a responder às necessidades das mulheres e raparigas, se a cobertura geográfica é insuficiente ou se há lacunas a colmatar na prestação de serviços ou de outra natureza.<sup>382</sup>

A coordenação para a VBG pode e deve acontecer em todos os níveis, do formal ao informal, do local ao regional e do nacional ao internacional. Mesmo quando não existam órgãos de coordenação formais, a própria “coordenação” pode, ainda assim, acontecer; organizações ou entidades da mesma área podem reunir-se bilateralmente ou convocar reuniões. É particularmente importante uma coordenação eficaz com os atores da saúde e da proteção da criança, a fim de assegurar a prestação de cuidados clínicos às pessoas sobreviventes de VBG e o apoio colaborativo às raparigas e aos rapazes jovens e adolescentes sobreviventes de abuso sexual (consulte a Norma 6, Gestão de casos de VBG).

Um fórum de coordenação eficiente e eficaz requer um envolvimento e um empenho ativos entre todos os atores dos programas contra a VBG. Na sua maior parte, as medidas essenciais acima referidas são relevantes para todas as organizações que estão ativas num contexto específico e que têm o dever de assegurar que as suas medidas sejam coordenadas com as de outros atores. Algumas medidas essenciais relacionam-se especificamente com a(s) chefia(s) da coordenação para a VBG: as organizações ou instituições do Estado que estão mandatadas para dirigir a função de coordenação ou que concordaram em fazê-lo. Esta distinção visa aumentar a clareza em torno da responsabilização.

## Indicadores

- Todas as aferições multisectoriais incluem questões relevantes para a prestação de serviços de VBG (por exemplo: entendimento acerca dos recursos e capacidades existentes na comunidade, lacunas na prestação de serviços, preferências das mulheres e raparigas em termos de locais e tipos de serviços), evitando, em simultâneo, questões sobre incidentes ou prevalência da VBG.
- Sistema de encaminhamento implantado e regularmente atualizado e mapeamento de serviços e PON para a VBG estabelecidos.
- Estratégia do subagrupamento/sector para a VBG desenvolvida e plano de trabalho aplicado.
- Todos os planos de resposta humanitária e planos de resposta para refugiados incluem: (1) atenuação de riscos de VBG, (2) programação especializada em VBG, incluindo serviços de resposta, e (3) proteção contra a exploração e o abuso sexuais.<sup>383, 384</sup>

## Notas de Orientação

### 1. Funções nucleares de um subagrupamento/sector ou grupo de trabalho para a VBG

As **seis funções nucleares** de um subagrupamento/sector ou grupo de trabalho para a VBG são:

#### 1. Apoiar a prestação de serviços:

- Providenciando uma plataforma que assegure a condução da prestação de serviços com base no plano de resposta humanitária/para refugiados e nas prioridades estratégicas.
- Desenvolvendo mecanismos para eliminar a duplicação da prestação de serviços.

## **2. Fundamentar a tomada de decisões estratégicas do coordenador humanitário/equipa humanitária nacional/coordenador para os refugiados:**

- Preparando aferições de necessidades e estudos de lacunas para fundamentar a definição de prioridades.
- Identificando e encontrando soluções para lacunas (emergentes), obstáculos, duplicações e problemas transversais.
- Formulando prioridades com base no estudo.

## **3. Planejar e implementar a estratégia do subagrupamento/sector:**

- Desenvolvendo um plano, objetivos e indicadores sectoriais para a VBG que apoiem diretamente a concretização dos objetivos estratégicos da resposta geral.
- Aplicando e obedecendo a normas e diretrizes comuns.
- Esclarecendo os requisitos de financiamento, ajudando a definir prioridades e chegando a consenso sobre os contributos do subagrupamento/sector para as propostas gerais de financiamento humanitário do coordenador humanitário/equipa humanitária nacional/coordenador para os refugiados.

## **4. Monitorizar e avaliar o desempenho:**

- Monitorizando e relatando as atividades e as necessidades.
- Medindo o progresso em função da estratégia do subagrupamento/sector e dos resultados acordados.
- Recomendando medidas corretivas sempre que necessário.

## **5. Desenvolver a capacidade nacional em matéria de preparação e planeamento para contingências.**

## **6. Apoiar uma advocacia robusta:**

- Identificando preocupações e contribuindo com informações e mensagens fulcrais para a comunicação e a ação do coordenador humanitário e da equipa humanitária nacional.
- Efetuando advocacia em prol do agrupamento/sector, dos membros do agrupamento/sector e das pessoas afetadas.<sup>385</sup>

Em contextos com refugiados, as funções nucleares acima enumeradas podem ser aplicadas ao subagrupamento/sector ou grupo de trabalho para a VBG em coordenação com o grupo de trabalho para a proteção dos refugiados.

### **Proteção de requerentes de asilo, refugiados, apátridas e repatriados**

O ACNUR é responsável por assegurar a proteção internacional dos refugiados e procurar soluções duradouras; é mandatado para conduzir e coordenar a ação internacional sobre essas questões em todo o mundo. O ACNUR apoia os Estados no cumprimento das suas obrigações de proteção de requerentes de asilo, refugiados e repatriados.

Embora o seu mandato e a sua responsabilidade para com esses grupos sejam intransmissíveis, o ACNUR colabora com os governos e desenvolve parcerias com outras entidades e ONG nacionais e internacionais. Uma vez que a proteção é o objetivo prioritário de qualquer resposta, o ACNUR estabelece o grupo de trabalho para a proteção dos refugiados e, sempre que viável, lidera-o com a entidade competente do governo anfitrião.

Nos casos em que as populações de interesse na mesma área geográfica incluam refugiados e pessoas deslocadas internamente, o Alto Comissariado para os Refugiados e o Coordenador da Assistência de Emergência decidem sobre o uso das capacidades do sector e do agrupamento.

Fonte: ACNUR, 2013b.

## 2. Participação na coordenação para a VBG

Há um leque de atores envolvidos na coordenação para a VBG aos níveis nacional e subnacional, incluindo, entre outros, ONG internacionais e nacionais, organizações da sociedade civil e atores governamentais. Todos os atores envolvidos na coordenação para a VBG têm a responsabilidade de estar familiarizados com os Princípios Orientadores para a VBG e as principais formas de VBG em emergências, a fim de: (1) compreender e antever os riscos e os efeitos da VBG na população afetada e (2) educar a comunidade humanitária sobre a sua responsabilidade de combate à VBG.<sup>386</sup> A capacidade para articular claramente a necessidade de prevenção e resposta contra a VBG é importante para todos os aspetos da coordenação para a VBG.

É crucial que os fóruns de coordenação para a VBG incluam um leque de atores dos programas contra a VBG. **O envolvimento e a participação de atores locais constituem um princípio fundamental da ação humanitária** e são essenciais para determinar se a assistência humanitária e a proteção são atempadas, relevantes e responsáveis para com as mulheres, as raparigas e outros membros da comunidade. As organizações locais não só proporcionam experiência significativa no contexto local, como também podem refletir as vozes e perspetivas críticas das mulheres e raparigas.

Independentemente dos acordos de coordenação que sejam estabelecidos no início de uma emergência, é muito importante trabalhar com as redes e os parceiros existentes na área da VBG e reforçá-los. Em todos os contextos, qualquer fórum de coordenação interagências pré-existente para combater a VBG deve ser considerado um mecanismo potencial para coordenar a resposta de emergência e a ação humanitária em curso em termos de VBG.

## 3. A Área de Responsabilidade da VBG

Ao nível global, a coordenação para a VBG é conduzida pela Área de Responsabilidade da VBG no âmbito do Agrupamento de Proteção Global.<sup>387</sup> A Área de Responsabilidade da VBG visa desenvolver mecanismos de proteção eficazes e inclusivos que promovam uma abordagem coerente, abrangente e coordenada à VBG ao nível do terreno, incluindo a prevenção, os cuidados, o apoio e a recuperação para pessoas sobreviventes, bem como a responsabilização do agressor. O UNFPA ocupa a posição de liderança global, mandatado pelo IASC. À escala nacional, o UNFPA é copresidente e gestor, conjuntamente com uma ONG ou o governo, de um fórum interagências (subagrupamento ou grupo de trabalho para a VBG) que apoia a partilha de informações e a ação conjunta para fazer face aos riscos e lacunas da programação na área da VBG. Embora o pessoal da ONU esteja incumbido da presidência e da coordenação de um subagrupamento, os coordenadores, no âmbito da abordagem por agrupamentos, são responsáveis por representar os interesses de todos os membros do agrupamento, incluindo as ONG locais e outros parceiros da sociedade civil. Um coordenador tem de assegurar a integridade da resposta à VBG como um todo e não proceder à coordenação somente com base na perspetiva da sua entidade de acolhimento.<sup>388</sup>

Em alguns contextos, as autoridades governamentais lideram conjuntamente a coordenação para a VBG, ao passo que, em outros, essa liderança conjunta cabe a uma ONG internacional com experiência em VBG ou a atores da sociedade civil. No âmbito da Agenda Transformadora do IASC, a entidade que conduz o processo é incentivada a ponderar desenvolver uma partilha claramente definida da liderança dos agrupamentos pelas ONG, incluindo organizações dirigidas por mulheres, sempre que viável.<sup>389</sup> Em cenários com refugiados, o ACNUR providencia coordenação e liderança estruturadas em torno dos sectores e grupos de trabalho, com base no seu Modelo de Coordenação para os Refugiados.

A liderança conjunta do subagrupamento e/ou grupo de trabalho para a VBG implica trabalhar em parceria com autoridades nacionais e locais e com agentes humanitários para conduzir os mecanismos de coordenação da VBG, ajudar a estabelecer e reforçar sistemas nacionais e assegurar serviços acessíveis, confidenciais e adequados para sobreviventes.<sup>390</sup> Quando o UNFPA não estiver operacional ou não puder assumir a liderança ao nível nacional ou subnacional, outra entidade da ONU, uma ONG internacional ou nacional ou o governo conduzirão a coordenação para a VBG. No mínimo, os órgãos de coordenação para a VBG têm de assegurar que todos os outros atores que desempenham um papel na prevenção e na atenuação da VBG, bem como na resposta à mesma, estejam familiarizados com as normas básicas para a prática, em particular: os Princípios Orientadores para a VBG (consulte a Norma 1); as normas respeitantes à ética, à segurança e aos direitos das pessoas sobreviventes; e as respetivas responsabilidades enquanto atores de programas contra a VBG conforme descritas nas *Diretrizes do IASC sobre a VBG*.

### **Coordenação para a VBG e proteção contra a exploração e o abuso sexuais**

O Coordenador Humanitário (CH)/Coordenador Residente (CR) é responsável pela condução dos esforços de PEAS, inclusive pelo estabelecimento de uma rede nacional de PEAS. Tanto o CH/CR como a equipa nacional são responsáveis pela prevenção e pela resposta contra a exploração e o abuso sexuais perpetrados pela comunidade humanitária contra a população afetada.

Sob a chefia do CH/CR, a rede de PEAS é responsável por criar um plano de ação com ligações ao apoio a pessoas sobreviventes existente. Deve providenciar orientação e recursos, inclusive sobre mecanismos de denúncia e responsabilidade, e ter um coordenador específico para a PEAS. O coordenador deve ser distinto do coordenador do subagrupamento/grupo de trabalho para a VBG, que se cruza com a rede de PEAS principalmente no apoio a pessoas sobreviventes. Recomenda-se vivamente que o grupo de coordenação para a VBG esteja representado na rede de PEAS para prestar orientação técnica e representar os prestadores de serviços de VBG afetados pelas decisões estratégicas da rede sobre a assistência a sobreviventes.

### **Um grupo de coordenação de VBG deve desempenhar dois papéis principais a respeito da PEAS: (1) apoiar a implementação no terreno dos protocolos de assistência às vítimas de exploração e abuso sexuais e (2) apoiar a prevenção da exploração e do abuso sexuais.**

O subagrupamento/sector da VBG deve assegurar que todos os membros compreendam e adotem políticas de PEAS. Deve partilhar os princípios fundamentais do IASC e discutir formas de promover as melhores práticas e os mais elevados padrões da política de PEAS e do Código de Conduta entre os seus membros. Se as organizações do subagrupamento/sector não dispuserem de políticas de PEAS, o subagrupamento/sector deve apoiá-las na sua elaboração; por exemplo, fornecendo um modelo de código de conduta para adaptação e adoção. Tais atividades devem ocorrer em coordenação com a rede interagências de PEAS onde a organização está presente.

O *Guia de Melhores Práticas do IASC – Mecanismos de Queixa Interagências Baseados nas Comunidades (CBCM): Proteção contra a exploração e o abuso sexuais* (2016) afirma: “O CBCM é responsável por assegurar que os coordenadores do subagrupamento da VBG sejam informados dos procedimentos e processos de denúncia locais para alegações de EAS a fim de facilitar o encaminhamento dos casos” (p. 30). **Embora os coordenadores para a VBG facultem orientação técnica, cabe à rede de PEAS a derradeira responsabilidade de assegurar que o CBCM respeite os Princípios Orientadores para a VBG, incluindo o direito das pessoas sobreviventes a segurança, confidencialidade e bem-estar.**

As ligações entre a rede de PEAS e o grupo de coordenação para a VBG devem ser esclarecidas ao nível do terreno, a fim de melhorar o trabalho de ambos os grupos e prestar uma assistência abrangente às pessoas sobreviventes de exploração e abuso sexuais e de VBG.

Fonte: Área de Responsabilidade da VBG, 2019, pp. 33-34

Os subagrupamentos/grupos de trabalho para a VBG desempenham um papel importante na prestação de apoio técnico a outros sectores humanitários, ajudando-os a compreender melhor a natureza da VBG no contexto ou aconselhando-os sobre a forma de implementar medidas sectoriais essenciais para atenuar o risco de VBG. A coordenação é uma estratégia integrante da implementação de medidas essenciais, em harmonia com as *Diretrizes do IASC sobre a VBG*. Embora os mecanismos de coordenação para a VBG façam muito para facilitar uma resposta multisectorial à VBG, congregando parceiros, desenvolvendo e supervisionando um plano de ação coordenado e prestando orientação técnica especializada a outros sectores/agrupamentos, a responsabilidade pelo combate à VBG é partilhada entre todos os sectores/agrupamentos fulcrais envolvidos na resposta humanitária.<sup>391</sup>

Os dirigentes da coordenação são responsáveis por definir o padrão de uma programação ética, segura e eficaz. Todas as atividades do órgão de coordenação para a VBG devem refletir princípios humanitários básicos, bem como os Princípios Orientadores para a VBG. Os preconceitos ou atitudes pessoais dos parceiros de coordenação não podem comprometer os Princípios Orientadores para a VBG, e todos os parceiros têm de adotar uma abordagem unificada na implementação da programação.

## Ferramentas e recursos

Comité Permanente Interagências (IASC) (2017). *IASC Gender Policy Accountability Framework*. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc\\_accountability\\_framework\\_with\\_adjusted\\_self\\_assessment\\_0.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_accountability_framework_with_adjusted_self_assessment_0.pdf).

Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) (2015). *Minimum Standards for Prevention and Response to Gender-Based Violence in Emergencies*. <https://www.unfpa.org/featured-publication/gbvie-standards>.

Global Protection Cluster (GPC) Gender-based Violence Area of Responsibility (GBV AoR) (2019). *Handbook for Coordinating GBV Interventions in Humanitarian Settings*. <http://gbvaor.net/handbook-coordinating-gender-based-violence-emergencies-now/>.

\_\_\_\_\_ (2016). *Best Practice Guide on Establishing Inter-agency Community-based Complaint Mechanisms*. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/best\\_practice\\_guide\\_inter\\_agency\\_community\\_based\\_complaint\\_mechanisms\\_1.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/best_practice_guide_inter_agency_community_based_complaint_mechanisms_1.pdf).

\_\_\_\_\_ (2015). *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery*. [https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines\\_lo-res.pdf](https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_lo-res.pdf).

IASC Sub-Working Group on the Cluster Approach e Global Cluster Coordinators' Group (2015). *IASC Reference Module on Cluster Coordination at Country Level*. <https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/clusters/document/iasc-reference-module-cluster-coordination-country-level-0>.

Projeto esfera (2011). "Core Standard 2: Coordination and Collaboration" em *Sphere Handbook*. Genebra. The Sphere Handbook (2018). <https://www.spherestandards.org/handbook-2018/>.

NORMA  
**16**

# Aferição, monitorização e avaliação

As informações recolhidas de forma ética e segura são utilizadas para melhorar a qualidade dos programas contra a VBG e a responsabilização para com as mulheres e raparigas.

As intervenções programáticas e a aprendizagem devem fundamentar-se em apreciações de qualidade, estudos de risco, monitorização e avaliação, para melhorar a programação de prevenção e resposta contra a VBG. Dados recolhidos eticamente sobre a natureza e o âmbito da VBG asseguram que o desenvolvimento e a implementação dos programas, a advocacia e a mobilização de recursos se baseiem nas necessidades e soluções identificadas pela população afetada.<sup>392</sup> Quando é recolhida através de abordagens participativas baseadas nas comunidades, a informação melhora o impacto e os efeitos das intervenções humanitárias. Além disso, as atividades de recolha de dados são oportunidades de criação de espaço para os elementos da população afetada que normalmente não seriam ouvidos, como as mulheres e raparigas.<sup>393</sup>

A VBG acontece em todos os lugares. Esperar ou procurar dados de base populacional sobre a verdadeira magnitude da VBG não é uma prioridade nas emergências, devido aos desafios de segurança e ética na recolha desses dados.

**Todo o pessoal humanitário deve pressupor que há VBG a ocorrer e a ameaçar as populações afetadas, tratá-la como um problema grave e ameaçador para a vida e tomar medidas... independentemente da presença ou ausência de “provas” concretas.**

Fonte: IASC, 2015a, p. 2.

Em emergências, as entidades especializadas em VBG têm de assegurar que os serviços estejam disponíveis **antes** de procederem a atividades de recolha de informação centradas na VBG e que as pessoas incumbidas da recolha de dados sobre VBG tenham formação sobre a abordagem centrada na pessoa sobrevivente (consulte a Norma 1, Princípios Orientadores para a VBG) e sejam capazes de aconselhar sobre os serviços disponíveis e de cuidar do encaminhamento (consulte a Norma 7, Sistemas de encaminhamento).<sup>394</sup>

AVBG nem sempre é denunciada, seja qual for o contexto; os casos registados representam apenas uma pequena fração do total geral de incidentes. **A falta de dados disponíveis não deve ser interpretada como significando que a VBG não é um problema sério. A ausência de dados quantitativos pode ser vista como uma indicação das barreiras no acesso aos serviços por parte das pessoas sobreviventes.**<sup>395</sup> Além disso, a existência de serviços em uso assegura muitas vezes que possam ser utilizados dados baseados nos serviços para orientar e fundamentar a programação.<sup>396</sup> A recolha de dados de rotina sobre os incidentes relatados

## MEDIDAS ESSENCIAIS



## Aferição, monitorização e avaliação

|   | Preparação | Resposta | Recuperação |
|---|------------|----------|-------------|
| Antes de recolher dados novos, rever e analisar os dados secundários existentes (por exemplo, inquéritos às famílias, dados de serviços agregados, quadro jurídico, relatórios académicos e da comunicação social, etc.), para fundamentar a tomada de decisões.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Aferir as lacunas/necessidades de informações sobre VBG e ponderar os riscos, custos e benefícios da recolha e do estudo dos dados (consulte a Nota de Orientação 3).   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Efetuar um levantamento dos serviços de resposta à VBG (por exemplo: qualidade e escala existentes dos serviços multisectoriais, quadros jurídicos e políticos nacionais) para fundamentar as prioridades da programação especializada em VBG e a coordenação com a proteção da criança, a saúde e outros atores da resposta fulcrais.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Identificar os melhores métodos para contactar mulheres, raparigas, rapazes e homens em grupos separados para recolha de dados de rotina e aferições participativas direcionadas.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Selecionar criteriosamente elementos de uma equipa de recolha de dados e assegurar que recebam formação especializada relevante e suficiente e apoio contínuo. Dar grande atenção à composição da equipa de recolha de dados (sexo, idade, idioma, etc.). <sup>397</sup> Recomenda-se uma equipa com maioria de elementos do sexo feminino para facilitar a participação das mulheres e raparigas. Aferir a equipa quanto a atitudes e valores de apoio às mulheres e raparigas marginalizadas e às pessoas sobreviventes de VBG. | ✓          | ✓        | ✓           |
| Trabalhar com estruturas e grupos comunitários e através dos mesmos, por exemplo, grupos religiosos, grupos de juventude, unidades de saúde, organizações comunitárias e ONG locais, para recolha de dados; utilizar equipas multifuncionais, incluindo parceiros locais, para estabelecer contacto inicial quando a população afetada puder estar dispersa numa área urbana ou remota.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Ministrar formação à equipa de recolha de dados sobre abordagens participativas, Princípios Orientadores para a VBG (consulte a Norma 1) e considerações éticas da OMS para a recolha de dados sobre VBG <sup>398</sup> e monitorizar o nível de atitudes centradas na pessoa sobrevivente e equitativas em termos de género da equipa durante a formação e a implementação.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Fazer esforços específicos para beneficiar grupos marginalizados de mulheres e raparigas e estabelecer parcerias com atores da proteção da criança e da deficiência para efetuar consultas reativas à idade e à deficiência.  | ✓          | ✓        | ✓           |
| Proceder a um levantamento de locais de reunião e redes informais através dos quais possa ser efetuada uma aferição mais vasta.   |            | ✓        | ✓           |
| Conduzir estudos de risco e gerar soluções com as mulheres e raparigas para fazer face aos riscos identificados (consulte a Norma 9, Segurança e atenuação dos riscos, e a Norma 2, Participação e empoderamento das mulheres e raparigas).   |            | ✓        | ✓           |
| Assegurar que os relatórios da aferição inicial, que podem influenciar as prioridades de financiamento para toda a resposta, incluam informações não identificáveis sobre os tipos de VBG que estão a ocorrer, riscos, aferição da qualidade e da escala dos serviços multisectoriais existentes, barreiras no acesso das mulheres e raparigas aos serviços e recomendações claras, fundamentadas em informações obtidas das mulheres e raparigas, com base nessas conclusões.  | ✓          | ✓        |             |
| Estabelecer mecanismos, protocolos e métodos para assegurar que as mulheres e raparigas forneçam contributos ao longo de todas as fases do ciclo de recolha de dados.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Estabelecer sistemas de monitorização e avaliação de rotina que abordem os contributos, os resultados e os efeitos da programação especializada em VBG.   | ✓          | ✓        | ✓           |
| Colaborar com mulheres e raparigas, organizações femininas, OSC e outros atores locais para a partilha de recomendações e ensinamentos de uma forma que não cause danos.  |            | ✓        | ✓           |
| Comunicar sistematicamente com as populações afetadas utilizando mecanismos de retroinformação e comunicação adequados. <sup>399</sup>  | ✓          | ✓        | ✓           |

terá início quando estiverem disponíveis os serviços básicos e antes de serem estabelecidos protocolos de partilha de informações ou de estarem em funcionamento sistemas mais formais, como o GBVIMS (consulte a Norma 14, Recolha e utilização de dados de sobreviventes).

A recolha de dados sobre VBG em contextos humanitários envolve muitos desafios e riscos, incluindo:<sup>400</sup>

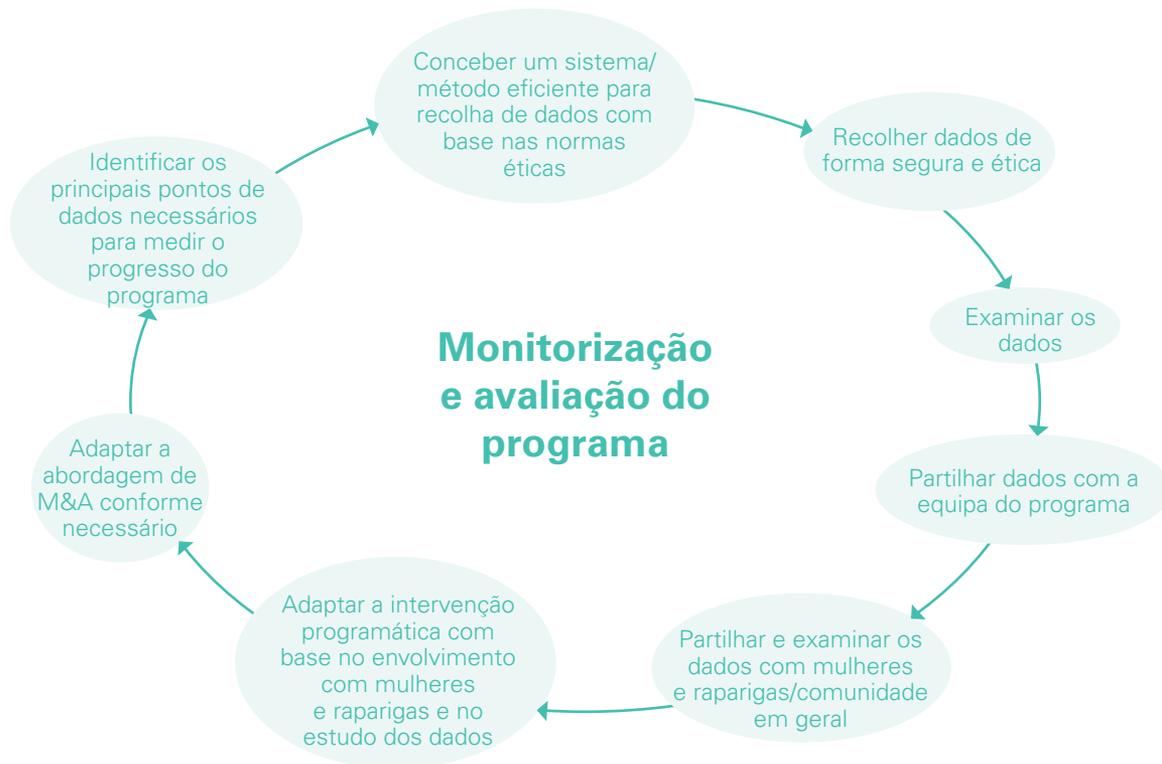
- Potencial para causar danos às pessoas beneficiárias, inclusive ao criar riscos de segurança para as pessoas sobreviventes e outras mulheres e raparigas;
- Escassez de mulheres recenseadoras/coletoras de dados qualificadas;
- Estigma enfrentado pelas pessoas sobreviventes que denunciam incidentes de VBG;
- Insegurança, incluindo o risco de retaliação por parte dos agressores e/ou da comunidade;
- Impunidade dos agressores;
- Falta de harmonização das ferramentas e dos métodos de recolha de dados relacionados com a VBG;
- Falta ou debilidade dos mecanismos de proteção de dados para salvaguardar a segurança, a confidencialidade e o anonimato das informações dos casos;
- Falta de infraestruturas para os serviços;
- Falta de serviços de gestão de casos eficazes e de qualidade para as pessoas sobreviventes de VBG;
- Limitações à mobilidade dos segmentos habitualmente marginalizados da população feminina (por exemplo, mulheres mais velhas e raparigas adolescentes ou mulheres e raparigas com deficiência);
- Acesso humanitário restrito à população afetada, em especial às mulheres e raparigas;
- Tempo limitado para estabelecer confiança e empatia com as populações afetadas; e
- Dificuldade em estabelecer espaços para entrevistas adequados e que assegurem a privacidade básica.

Os métodos de recolha de dados e agregação de informações devem ser, em simultâneo, quantitativos e qualitativos, a fim de proporcionarem um entendimento mais abrangente da natureza e do âmbito da VBG. Os métodos quantitativos incluem habitualmente inquéritos, questionários e estatísticas. Os métodos qualitativos abrangem entrevistas, discussões de grupos focais e auditorias ou observações de segurança. Os métodos qualitativos podem facilitar informações contextuais sobre os riscos enfrentados pelas mulheres e raparigas, a perpetração dos diferentes tipos de VBG, as consequências nocivas para as pessoas sobreviventes e as mudanças nas normas sociais e de género resultantes da crise humanitária.<sup>401</sup> Devem também ser incluídos dados primários e secundários; por exemplo: indicadores demográficos, sociais e económicos, quadros jurídicos e judiciais, relatórios académicos e de outras naturezas, etc.

Têm de ser envidados esforços para envolver em segurança os grupos marginalizados de mulheres e raparigas, a fim de salvaguardar a sua participação na recolha de dados (consulte a Norma 2, Participação e empoderamento das mulheres e raparigas). Nas emergências agudas, o principal foco da agregação de informações deve ser a aferição da disponibilidade e da qualidade dos serviços e a determinação dos riscos de VBG e das barreiras no acesso aos serviços (consulte a Nota de Orientação 1).

A investigação pode desempenhar um papel importante na compreensão do modo como a violência afeta a vida das mulheres e raparigas e do que funciona melhor para a combater e prevenir, em especial quando a investigação é conduzida por organizações de mulheres que apliquem abordagens de base feminista.<sup>402</sup> Durante a fase aguda das emergências, a investigação não é prioritária, uma vez que o foco incide nos serviços que salvam vidas; porém, os estudos existentes, em particular os de investigadores locais, podem e devem ser utilizados para fundamentar e contextualizar as intervenções.

A monitorização e avaliação (M&A) de programas consiste em atividades concebidas para compreender como um programa foi implementado e o que conseguiu. A monitorização é o processo sistemático e contínuo de recolha, estudo e utilização de informações para acompanhar o progresso de um programa em relação à concretização dos seus objetivos e orientar as decisões de gestão.<sup>403</sup> A avaliação baseia-se nos dados da monitorização para entender como as atividades cumpriram os objetivos programáticos. Centra-se na comparação entre as expectativas e as realizações alcançadas nos programas. A M&A pode ajudar os profissionais a concetualizar os objetivos e estratégias dos programas, facilitar o desenvolvimento de modelos lógicos (por exemplo: percursos causais e estruturas lógicas) e esclarecer como um programa espera criar mudança.<sup>404</sup>



## Indicadores

- Todo o pessoal envolvido na recolha de dados tem formação sobre as *Recomendações Éticas e de Segurança para a Investigação, a Documentação e a Monitorização da Violência Sexual em Emergências* e sobre abordagens participativas.
- As recomendações éticas e de segurança da OMS são cumpridas em todas as recolhas de dados de rotina (conforme medido em função de uma lista de controlo acordada).
- As mulheres constituem 70% das equipas de aferição relacionadas com a VBG.
- Cada plano e orçamento de aferição incluem pelo menos uma consulta participativa pós-aferição com mulheres e raparigas para partilhar resultados e elaborar estratégias sobre o melhoramento das intervenções.



# Notas de Orientação

## 1. Aferições

As aferições da VBG procuram identificar e melhorar o entendimento dos atores de programas contra a VBG sobre a natureza e o âmbito da violência contra mulheres e raparigas, os fatores de proteção e de risco da violência (por exemplo: idade, estatuto de minoria, deficiência), as lacunas na qualidade e na escala dos serviços multisectoriais disponíveis e se os atores de programas contra a VBG dispõem do nível adequado de recursos e capacidade de resposta.<sup>405</sup> **As aferições não têm por objetivo identificar**

**personas ou grupos de sobreviventes ou se está a acontecer VBG.**

Não é necessária uma aferição antes da implementação da programação de prevenção e resposta contra a VBG na fase aguda de uma resposta humanitária. Conforme referido acima, todos os atores humanitários devem pressupor que a VBG está a acontecer às mulheres e raparigas e privilegiar serviços de resposta adequados e medidas de prevenção e atenuação de riscos. Uma aferição credível e ponderada é uma ferramenta inestimável para os esforços de advocacia internos e externos e pode aumentar o financiamento e a ação para combater a VBG em emergências. As boas aferições geram boas intervenções. As aferições participativas, quando conduzidas com segurança e ética, também podem ter o efeito de abrir um espaço seguro para as populações afetadas falarem sobre a VBG e podem levar algumas pessoas sobreviventes a revelar um incidente de violência.<sup>406</sup> Devem existir serviços básicos de resposta em funcionamento antes da aferição e a equipa de aferição deve ser instruída sobre o modo de responder a denúncias de VBG ou outras questões sobre proteção que surjam no decurso da aferição, inclusive facultando informações às pessoas sobreviventes sobre a forma de aceder aos cuidados. A aferição pode ser uma intervenção em si.<sup>407</sup>

### **ALTO! Não causar danos.**

Durante as aferições, as pessoas sobreviventes de VBG não devem ser procuradas ou visadas como um grupo específico.

As aferições têm por objetivo determinar como estão as mulheres e raparigas em risco de VBG, quais as intervenções que melhor resolverão os problemas identificados (por exemplo, barreiras no acesso aos serviços) e se os atores dos programas contra a VBG têm o nível adequado de recursos e capacidade de resposta. Nunca visam determinar se está a ocorrer VBG ou não.

Fonte: IRC, 2017b, p. 28.

## 2. Responsabilização na ação: abordagens participativas

Abordagens participativas referem-se a atividades de recolha e estudo de dados que visam envolver e capacitar as comunidades locais e assegurar que os resultados possam ser usados pela comunidade afetada e em seu benefício. Em todos os métodos utilizados para a recolha de dados, é essencial que a participação de todos os grupos comunitários relevantes seja promovida e facilitada, com especial atenção à inclusão de mulheres e raparigas. A participação das comunidades na recolha de dados deve ser incentivada com cautela nas situações em que tal crie riscos potenciais de segurança ou aumente o risco de VBG.<sup>408</sup> Além disso, como prática corrente, todos os dados e informações sobre VBG recolhidos devem ser desagregados por sexo e idade, bem como por estado de deficiência, etnia, orientação sexual e outras variáveis pertinentes, conforme seja relevante e segura a sua recolha no contexto.<sup>409</sup>

**As aferições da VBG** são importantes nas fases de preparação e resposta inicial à emergência e ao longo da resposta, servindo várias finalidades:

- Assegurar que os programas de todos os sectores se baseiem num entendimento exato dos riscos de proteção distintos enfrentados pelas mulheres e raparigas, bem como das necessidades das mulheres e raparigas e dos rapazes e homens afetados;
- Facilitar a conceção de respostas mais adequadas; por exemplo, assegurando que os serviços sejam culturalmente relevantes e reativos ao género e que as considerações de proteção, incluindo as da VBG, sejam fatorizadas na conceção dos programas;
- Ajudar a direcionar as intervenções para a VBG a fim de assegurar que os programas beneficiem efetivamente as mulheres e raparigas marginalizadas;
- Destacar oportunidades, recursos e pontos fortes no seio da comunidade afetada, incluindo o aproveitamento da capacidade das mulheres e raparigas para participarem ativamente na preparação e na recuperação inicial e para identificarem e participarem em soluções de melhoria da sua própria proteção; e
- Facilitar uma transição mais tranquila da preparação para a assistência humanitária, a recuperação e o desenvolvimento.

Fonte: UNFPA, 2015a, p. 64.

Durante emergências agudas, poderá ser difícil empregar abordagens plenamente participativas; porém, mesmo durante a fase aguda da emergência, poderá ser possível incorporar algumas abordagens participativas nas atividades de recolha de dados. À medida que a situação estabilize, expandir-se-ão as oportunidades para um envolvimento significativo com a comunidade local e para uma adoção mais plena de abordagens participativas nas atividades de recolha de dados.<sup>410</sup>

Os **princípios participativos** fundamentais a observar ao longo dos processos de conceção, implementação e estudo incluem:

- **Facilitar a apropriação local e interagir ativamente com grupos locais ao longo dos processos de conceção, recolha de dados e estudo.**
- **Trabalhar com investigadores locais.** Sempre que possível, é importante efetuar investigação em colaboração com ou através de investigadores sediados no país onde a recolha de dados esteja a decorrer.
- **Assegurar um envolvimento relevante com a comunidade durante a recolha de dados** para aumentar a responsabilização para com a população afetada, providenciar transparência e criar confiança. As mulheres e raparigas podem agir como investigadoras, com considerações adequadas, a fim de recolher e examinar dados sobre as suas próprias vidas e comunidades.
- **Trabalhar com a comunidade para compreender e examinar os dados.** Sempre que possível, trabalhar diretamente com membros da comunidade, em especial grupos de mulheres e raparigas, para examinar e contextualizar os dados recolhidos. Comunicar os resultados das atividades de recolha de dados às comunidades afetadas de formas localmente relevantes e compreensíveis.<sup>411</sup>

### O sistema GBVIMS

Embora não seja um sistema de M&A, o GBVIMS é de grande utilidade do ponto de vista da M&A porque recolhe dados comuns sobre casos denunciados de VBG e institui mecanismos seguros e éticos de partilha de dados. Os dados agregados não identificáveis do GBVIMS ajudam a apoiar os prestadores de serviços e o sector da VBG em geral no acompanhamento do número de pessoas sobreviventes que acedem a serviços, bem como das principais tendências da denúncia de casos (consulte a Norma 14, Recolha e utilização de dados de sobreviventes).

O GBVIMS não é necessário para implementar a programação de resposta à VBG. É antiético utilizar o GBVIMS sem serviços de VBG estabelecidos. O GBVIMS não é adequado para todos os cenários ou contextos; por exemplo, se não estiverem disponíveis serviços de VBG com qualidade ou se os prestadores de serviços ou entidades coordenadoras não estiverem empenhados em estabelecer e sustentar o sistema. Não é viável implantar o GBVIMS durante a fase aguda das emergências.

Fonte: The Global Women's Institute, 2017, p. 28.

## 3. Considerações éticas para as atividades de investigação, avaliação e aprendizagem sobre VBG

A recolha de dados sobre qualquer tema com populações vulneráveis tem de ser efetuada com cuidado. Todas as informações recolhidas têm de ser utilizadas para conceber e melhorar as intervenções ou defender uma ação melhorada em prol das mulheres e raparigas; a recolha de informações que não venham a ser utilizadas é antiética e supérflua.<sup>412</sup>

A OMS<sup>413</sup> descreve oito princípios gerais para aferir, monitorizar e investigar a violência contra mulheres e raparigas que constituem o ponto de partida para qualquer atividade de aprendizagem que inclua componentes de VBG:

Dada a natureza altamente sensível e potencialmente fatal da VBG, qualquer tipo de aferição ou sondagem qualitativa ou quantitativa tem de seguir considerações robustas de ética e segurança, normas internacionalmente aceites e princípios de “não causar danos”. Se assim não for, as mulheres e raparigas, as pessoas sobreviventes de VBG e o pessoal ficarão em risco.

1. **Estudo de riscos e benefícios:** antes de recolher quaisquer dados, é importante ter em consideração ambos os aspetos seguintes: (1) riscos potenciais a que as pessoas inquiridas e os coletores de dados podem ficar sujeitos e (2) benefícios potenciais para a comunidade afetada e para a comunidade humanitária em geral. É crucial que os benefícios sejam superiores aos riscos.<sup>414</sup>
2. **Metodologia:** as atividades de recolha de dados têm de ser seguras, centradas na pessoa sobrevivente, metodologicamente sólidas e com pouco consumo de tempo.<sup>415</sup>
3. **Serviços de encaminhamento:** antes de se iniciar qualquer atividade que possa envolver a revelação de informações acerca de experiências de violência por parte de pessoas individuais, têm de estar localmente disponíveis cuidados básicos e apoio para as pessoas sobreviventes.<sup>416</sup>
4. **Segurança:** a segurança e a proteção de todos os envolvidos na recolha de informações constituem uma preocupação primordial e devem ser monitorizadas continuamente. As condições de segurança e proteção devem ser regularmente incorporadas no protocolo de proteção.<sup>417</sup>

5. **Confidencialidade:** a confidencialidade das pessoas que participem em qualquer atividade de recolha de dados tem de estar permanentemente protegida. Sempre que possível, os dados devem ser recolhidos anonimamente.
6. **Consentimento informado:** qualquer pessoa que participe em atividades de recolha de dados tem de dar o seu consentimento informado. Antes da recolha de dados, todos os participantes têm de ser informados sobre a finalidade do procedimento, os riscos que podem enfrentar e os benefícios (incluindo qualquer compensação monetária ou em espécie) que podem esperar receber pela sua participação.
7. **Equipa de recolha de informações:** a equipa de recolha de dados tem de incluir mulheres. Todos os elementos têm de ser selecionados cuidadosamente e receber formação especializada relevante e suficiente e apoio contínuo.
8. **Crianças:** têm de ser estabelecidas salvaguardas adicionais se a recolha de informações incluir a participação de crianças (ou seja, menores de 18 anos).<sup>418</sup>

As normas internacionais realçam que a recolha de dados de prevalência de VBG em emergências “não é aconselhável devido aos desafios metodológicos e contextuais relacionados com a realização de investigação de base populacional sobre a VBG em contextos de emergência (por exemplo, preocupações com a segurança das pessoas sobreviventes e dos investigadores, falta de serviços de resposta disponíveis ou acessíveis, etc.)”

Consulte as Diretrizes do IASC sobre a VBG, p. 7.

## 4. Aprendizagem através da investigação

Para além da monitorização e da avaliação de rotina dos programas, os estudos gerais de investigação remetem para dados recolhidos através de métodos sistematizados que visam ajudar a comunidade humanitária em geral a melhorar a sua compreensão de um tema (por exemplo: os tipos de VBG mais comuns numa comunidade, as consequências habitualmente sentidas pelas pessoas sobreviventes de VBG). A investigação pode envolver atividades que não estão explicitamente associadas à medição do desempenho dos programas.<sup>419</sup> As avaliações de impacto medem o efeito do programa na população-alvo, inclusive para determinar se a mudança deve ou não ser explicitamente atribuída à influência do programa.<sup>420</sup>

Com frequência, as populações extremamente vulneráveis são sujeitas a muitas atividades de recolha de dados (por exemplo: aferições, inquéritos, entrevistas, discussões de grupos focais). Por conseguinte, é necessário questionar se a atividade de recolha de dados melhoraria a vida das mulheres e raparigas e se o objetivo geral da investigação é algo que seja necessário conhecer (por exemplo: melhorar a programação, exercer advocacia em prol de financiamento adicional para os programas contra a VBG, conceber programas novos).<sup>421</sup>

## Ferramentas e recursos

Bain, A., e Guimond, M.F. (2014). “Impacting the lives of survivors: using service-based data in GBV programmes”, *Humanitarian Exchange*, No. 60. <https://odihpn.org/magazine/impacting-the-lives-of-survivors-using-service-based-data-in-gbv-programmes/>.

Coalition of Feminists for Social Change (COFEM) (2017). "Finding the balance between scientific and social change goals, approaches and methods"; *Feminist Perspectives on Addressing Violence Against Women and Girls Series*, Documento N.º 3. <https://cofemsocialchange.org/wp-content/uploads/2018/11/Paper-3-Finding-the-balance-between-scientific-and-social-change-goals-approaches-and-methods.pdf>.

International Rescue Committee (IRC) (2018). "Community Mapping Guidance Note"; em *Emergency Assessments Tools*. Disponível na GBV Responders' Network: <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Community-Mapping-Guidance-Note-2012-ENG.doc>.

\_\_\_\_\_ (2018a). "Focus Group Discussion Guide"; em *Emergency Assessments Tools*. Disponível na GBV Responders' Network: <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Focus-Group-Discussion-Tool-2013-ENG.doc>.

\_\_\_\_\_ (2018c). "Individual Interview Tool"; em *Emergency Assessments Tools*. Disponível na GBV Responders' Network: <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Individual-Interview-Tool-2012-ENG.doc>.

Organização Mundial da Saúde (2007). *Ethical and Safety Recommendations for Researching, Documenting and Monitoring Sexual Violence in Emergencies*. Genebra. [https://www.who.int/gender/documents/OMS\\_Ethics&Safety10Aug07.pdf](https://www.who.int/gender/documents/OMS_Ethics&Safety10Aug07.pdf).

The Global Women's Institute (GWI) (2017). *Gender-Based Violence Research, Monitoring, and Evaluation with Refugee and Conflict-Affected Populations: A Manual and Toolkit for Researchers and Practitioners – Field Testing Version*. Washington, D.C. <https://globalwomensinstitute.gwu.edu/sites/g/files/zaxdzs1356/f/downloads/Manual%20and%20Toolkit%20-%20Website.pdf>.

## NOTAS FINAIS

1. IASC (Comité Permanente Interagências), 2015a. *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery*, p. 3.
2. Ibid.
3. Ibid., p. 5.
4. Ibid.
5. Ibid.
6. Resolução 34/180 da Assembleia Geral das Nações Unidas (1979), Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres.
7. Resolução 48/104 da Assembleia Geral das Nações Unidas (1993), Declaração para a Eliminação da Violência contra as Mulheres.
8. Ibid.
9. Carta das Nações Unidas (1945); Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (1990); Convenção das Nações Unidas sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (1979); Declaração e Plataforma de Ação de Pequim (1995).
10. As funções e responsabilidades das agências humanitárias em conflitos armados estão definidas nas Convenções de Genebra (1949) do Comité Internacional da Cruz Vermelha.
11. Resoluções do Conselho de Segurança das Nações Unidas sobre mulheres, paz e segurança: 1325 (2000); 1820 (2009); 1888 (2009); 1889 (2010); 1960 (2011); 2106 (2013); 2122 (2013); 2242 (2015) e 2467 (2019).
12. Ibid.; Nações Unidas, Declaração e Plataforma de Ação de Pequim, adotadas na Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher (1995).
13. IASC, 2015a, pp. 1, 14.
14. CERF (Fundo Central de Resposta de Emergência das Nações Unidas), 2010. *CERF Life-saving Criteria*.
15. Ver, por exemplo, as Diretrizes do IASC sobre a VBG, p. 45.
16. Ibid.
17. Crenshaw, K., 1989. "Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics." *University of Chicago Legal Forum* 1989(8).
18. IASC (Comité Permanente Interagências), 2013. "The Centrality of Protection in Humanitarian Action: Statement by the Inter-Agency Standing Committee."
19. IASC, 2015a, p. 6.
20. IRC e UNICEF, 2012. *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse Guidelines and Training Toolkit*.
21. GACDH, 2011. *Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity*.
22. IASC, 2015a, p. 9.
23. Ibid.
24. O Índice de Instituições Sociais e Género do Centro de Desenvolvimento da Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económicos (OCDE) é uma medida transnacional de discriminação contra as mulheres em instituições sociais (leis formais e informais, normas sociais e práticas) em 180 países.
25. IASC (Comité Permanente Interagências), 2017a. *Gender in Humanitarian Action Handbook*.
26. Ibid.
27. IASC, 2015a, pp. 9-10.
28. UNFPA, 2015a, p. ix.
29. Secretariado da Cimeira Humanitária Mundial, 2015. *Restoring Humanity: Synthesis of the Consultation Process for the World Humanitarian Summit*.
30. ACNUR, 2013a.
31. IRC (International Rescue Committee), 2018f. *GBV Emergency Preparedness & Response Training: Facilitator's Guide*.
32. Conselho Internacional de Organizações Voluntárias, 2017. *Principles of Partnership: A Statement of Commitment*.
33. IRC e UNICEF, 2012.
34. IASC, 2015a, p. 3.
35. Ibid.
36. Call to Action on Protection from Gender-Based Violence in Emergencies, 2015. *The Call to Action Road Map 2016-2020*.
37. IASC, 2015a, p. iii.
38. Gabinete das Nações Unidas para a Redução do Risco de Catástrofes, <http://www.unisdr.org/we/inform/terminology>.
39. Projeto Esfera, 2011a. *Humanitarian Charter and Minimum Standards*.
40. Ibid., p. 10.
41. Ibid.
42. Aliança para a Proteção da Criança na Ação Humanitária, 2019.
43. IASC, 2015a.
44. A expressão "pessoa sobrevivente" é utilizada nestas normas para designar alguém que tenha sofrido ou esteja presentemente a sofrer qualquer forma de violência baseada no género.
45. UNFPA (Fundo das Nações Unidas para a População), 2012. *Managing Gender-based Violence Programmes in Emergencies: E-Learning Companion Guide*.
46. Ibid., p. 117.

47. Comissão para as Mulheres Refugiadas e IRC (International Rescue Committee), 2015. *Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings: A Toolkit for GBV Practitioners*. Nova Iorque: Comissão para as Mulheres Refugiadas. <https://www.womensrefugeecommission.org/component/zdocs/document/download/1173>. VerTool 8: Guidance for GBV caseworkers: Applying the guiding principles when working with survivors of disabilities e Tool 9: Guidance for GBV service providers: Informed consent process with adult survivors with disabilities. Obtido em 27 de maio de 2019 a partir da IRC GBV Responders' Network: <https://gbvresponders.org/response/disability-inclusion-2/>.
48. IRC, 2018f, p. 4.
49. IASC, 2015a, p. 47.
50. IRC, 2018f, p. 4.
51. GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System), Comissão Diretiva, 2017. *Interagency Gender-based Violence Case Management Guidelines: Providing Care and Case Management Service to Gender-based Violence Survivors in Humanitarian Settings*.
52. Ibid.
53. IRC, 2018f, p. 4.
54. IASC, 2015a, p. 47.
55. GBVIMS, Comissão Diretiva, 2017, p. 195. Estas diretrizes oferecem ferramentas relevantes para medir as atitudes centradas na pessoa sobrevivente.
56. Comissão para as Mulheres Refugiadas, 2014a. *A Double-Edged Sword: Livelihoods in Emergencies Guidance and Tools for Improved Programming*. Nova Iorque.
57. Save the Children e UNFPA (Fundo das Nações Unidas para a População), 2009. *Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings*.
58. Population Council, Inc., 2016. *Building Girls' Protective Assets: A Collection of Tools for Program Design*. Nova Iorque.
59. Comissão para as Mulheres Refugiadas e outros, 2012. *Adolescent Sexual and Reproductive Health Program in Humanitarian Settings: An In-depth Look at Family Planning Services*.
60. Comissão para as Mulheres Refugiadas, 2014b. *I'm Here: Adolescent Girls in Emergencies*.
61. Save the Children e UNFPA, 2009, p. 6.
62. OMS (Organização Mundial da Saúde), 2003. *Adolescent-friendly Health Services: An Agenda for Change*.
63. OMS (Organização Mundial da Saúde) e Banco Mundial, 2011. *World Report on Disability*.
64. Ibid., p. 59.
65. GBVIMS, Comissão Diretiva, 2017, p. 139.
66. UNFPA (Fundo das Nações Unidas para a População), 2018. *Young Persons with Disabilities: Global Study on Ending Gender-based Violence and Realizing Sexual and Reproductive Health and Rights*.
67. Comissão para as Mulheres Refugiadas e IRC (International Rescue Committee), 2015.
68. Ibid., p. 140.
69. Ibid., p. 129.
70. IRC e UNICEF, 2012, pp. 24 e 27.
71. Ibid.
72. GBVIMS, Comissão Diretiva, 2017, p. 135.
73. Ibid.
74. Ibid.
75. UNFPA, 2015a, p. 2.
76. Action Aid, 2016. *On the Frontline: Catalysing Women's Leadership in Humanitarian Action*. <https://actionaid.org.au/resources/on-the-frontline-catalysing-womens-leadership-in-humanitarian-action/>.
77. UNFPA, 2015a, p. 2.
78. UNFPA 2015a, p. 6; IRC e Comissão para as Mulheres Refugiadas, 2015a.
79. Direito à participação conforme descrito na Declaração dos Direitos Humanos das Nações Unidas (1948); Convenção das Nações Unidas sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher; Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança; e Projeto Esfera, 2018b.
80. Ver, por exemplo, Sphere Standards, Core Humanitarian Standards e Convenção das Nações Unidas sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.
81. A Resolução 1325 (2002) do Conselho de Segurança das Nações Unidas sobre mulheres, paz e segurança estipula medidas especiais para dar resposta às necessidades de assistência das mulheres e apela a uma maior participação das mulheres nos níveis de tomada de decisões para a resolução de conflitos e os processos de paz. Ver também PeaceWomen da Women's International League for Peace and Freedom 2013.
82. OIM (Organização Internacional para as Migrações) e outros, 2015. *Camp Management Toolkit*. <https://www.humanitarianlibrary.org/resource/camp-management-toolkit-iom-nrc-unhcr-ccmjune-2015>.
83. Cornwall, A., 2014. "Women's Empowerment: What Works and Why?" *Special Issue: Aid for Gender Equality and Development, Journal of International Development* 28(3). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jid.3210>.

84. J-PAL (Abdul Latif Jamal Poverty Action Lab), 2018. *A Practical Guide to Measuring Women's and Girls' Empowerment in Impact Evaluations*. <https://www.povertyactionlab.org/researchresource/practical-guide-measuring-women-and-girls-empowerment-impact-evaluations>.
85. Rahman, M.A., 2013. "Women's Empowerment: Concept and Beyond." *Global Journal of Human Social Science Sociology and Culture* 13(6).
86. ONU Mulheres e outros. *Gender Equality, UN Coherence and You*. Curso de aprendizagem eletrônica.
87. HealthNetTPO e UNICEF Sudão do Sul (2016). *Promoting Positive Environments for Women and Girls: Guidelines for Women and Girls Friendly Spaces in South Sudan*.
88. IASC (Comité Permanente Interagências), 2017b. *IASC Gender Policy Accountability Framework*. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc\\_accountability\\_framework\\_with\\_adjusted\\_self\\_assessment\\_0.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_accountability_framework_with_adjusted_self_assessment_0.pdf).
89. Ibid.
90. UNFPA, 2015a, p. 4.
91. Ibid.
92. Ibid.
93. COFEM (Coalition of Feminists for Social Change), 2017a. "Finding the balance between scientific and social change goals, approaches and methods." *Feminist Perspectives on Addressing Violence Against Women and Girls Series*, Documento N.º 3. <https://cofemsocialchange.org/wp-content/uploads/2018/11/Paper-3-Finding-the-balance-between-scientific-and-social-change-goals-approaches-and-methods.pdf>.
94. UNFPA, 2015a, p. 5.
95. Ibid.
96. Ibid., p. 6.
97. Ibid., p. 5.
98. Ibid.
99. Ibid.
100. Ibid., p. 77.
101. Hossain, M., e outros, 2018. *Violence, uncertainty, and resilience among refugee women and community workers: An evaluation of gender-based violence case management services in the Dadaab refugee camps*. Londres: Department for International Development.
102. UNFPA, 2015a, p. 79.
103. The KonTerra Group, 2016. *Essential Principles of Staff Care: Practices to Strengthen Resilience in International Relief and Development Organizations*. Washington, DC.
104. Hossain e outros. 2018.
105. IASC (Comité Permanente Interagências), 2007. *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Genebra.
106. GBVIMS, Comissão Diretiva, 2017, e The KonTerra Group, 2016, p. 4.
107. Conselho de Chefes Executivos para a Coordenação do Sistema das Nações Unidas, 2018. *Cross-functional Task Force on Duty of Care for Personnel in High Risk Environment Report*. CEB/2018/HLCM/17.
108. Global Protection Cluster Working Group do IASC (Comité Permanente Interagências) e Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings do IASC, 2010. *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What Should Protection Programme Managers Know?* Genebra: IASC.
109. Fundação Antares, 2012. *Managing Stress in Humanitarian Workers – Guidelines for Good Practice*. 3.ª ed., Amsterdão.
110. IASC, 2007, p. 24.
111. Ibid.
112. Hossain e outros. 2018.
113. GBV Area of Responsibility Learning Taskforce Team, 2014. *Core Competencies for GBV Program Managers and Coordinators in Humanitarian Settings*. <https://www.refworld.org/pdfid/5c3704637.pdf>
114. Ibid., p. 34.
115. Ibid.
116. COFEM (Coalition of Feminists for Social Change), 2018. "Feminist movement building: Taking a long-term view." *Feminist Pocketbook Tip Sheet 10*.
117. UNFPA, 2015a, pp. 80-81.
118. UNFPA, 2015a, p. 80.
119. GBVIMS, Comissão Diretiva, 2017, p. 163.
120. UNFPA, 2015a, pp. 80-81.
121. Sexual Violence Research Initiative, 2015. *Guidelines for the Prevention and Management of Vicarious Trauma among Researchers of Sexual and Intimate Partner Violence*. Pretória.
122. Área de Responsabilidade da VBG. 2010. *Guidance Note: Integration of GBV Risk Mitigation Actions Across Humanitarian Sectors - Roles and Responsibilities of GBV Specialists*.
123. IASC Task Team on Accountability to Affected Populations and Protection from Sexual Exploitation and Abuse, 2016. *IASC Global Standard Operating Procedures on Inter-agency Cooperation in CBCMs*. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/global\\_standard\\_operating\\_procedures\\_on\\_inter\\_agency\\_cooperation\\_in\\_cbcms.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/global_standard_operating_procedures_on_inter_agency_cooperation_in_cbcms.pdf).
124. IASC, 2015a, p. 142.

125. UNFPA, 2015a, p. 24.
126. IAWG (Inter-Agency Working Group) on Reproductive Health in Crises, 2011. *Minimum Initial Service Package (MISP)*. Nova Iorque. <http://iawg.net/minimum-initial-service-package/>.
127. UNFPA (Fundo das Nações Unidas para a População), 2011. *Inter-Agency Reproductive Health Kits for Crisis Situations*.
128. IASC, 2015a, p. 9.
129. OMS (Organização Mundial da Saúde), 2017a. *Strengthening Health Systems to Respond to Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Manual for Health Managers*. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-health-systemsmanual/en/>.
130. IASC, 2015a, p. 142.
131. Ibid.
132. IAWG, 2011.
133. Projeto Esfera, 2018b. "The Sphere Minimum Standards for Healthcare." *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*.
134. CERF, 2010, p. 9; IASC, 2015a, p. 147.
135. UNFPA, 2015a, p. 24.
136. Projeto Esfera, 2018b: Sexual and reproductive health standard 2.3.2: Sexual violence and clinical management of rape, "People have access to healthcare that is safe and responds to the needs of survivors of sexual violence", p. 330. Ver também Jhpiego, CDC (Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA) e OMS (Organização Mundial da Saúde), 2018. *Gender-based Violence (GBV) Quality Assurance Tool*.
137. "Todas as pessoas sobreviventes" designa o número total de sobreviventes que: (1) revelem uma forma de VBG, (2) facultem o consentimento informado com vista a que as informações do seu incidente sejam partilhadas para efeitos de denúncia e (3) preencham um inquérito de satisfação. Tais informações só serão medidas e relatadas em harmonia com a Norma 14: Recolha e utilização de dados de sobreviventes.
138. Projeto Esfera, 2018b: Standard 2.3.2, p. 330.
139. OMS, UNFPA E ACNUR, 2019.
140. UNFPA, 2015a, pp. 25-26.
141. OMS, UNFPA E ACNUR, 2019.
142. IAWG, 2011.
143. IAWG, 2011; UNFPA, 2015a, p. 26.
144. IRC, 2017b, p. 60.
145. IAWG, 2011.
146. IRC (International Rescue Committee), 2017b. *GBV Emergency Preparedness & Response: Participant Handbook*.
147. UNFPA, 2015a, p. 27.
148. Ibid.
149. Ibid.
150. IRC e UNICEF, 2012, pp. 87 e 114-119.
151. UNFPA, 2015a, pp. 27-28.
152. UNFPA, 2015a, p. 30.
153. IASC (Comité Permanente Interagências), 2007. *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Genebra.
154. Hobfoll, S.E., e outros, 2007. "Five Essential Elements of Immediate and Mid-term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence." *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes* 70(4), pp. 283-315.
155. IASC Global Protection Cluster Working Group and IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings 2010, pp. 9-10.
156. OMS (Organização Mundial da Saúde), 2012. *Do's and Don'ts in Community-Based Psychosocial Support for Sexual Violence Survivors in Conflict-Affected Settings*.
157. Health and Human Rights Info, 2014. *Mental Health and Gender-based Violence: Helping Survivors of Sexual Violence in Conflict – A Training Manual*. Ed. rev. Oslo.
158. GBVIMS, Comissão Diretiva, 2017, p. 67.
159. UNFPA, 2015a, p. 32.
160. IASC, 2015a, p. 40.
161. Ver, por exemplo, Jabre, B. 1998. *Arab Women Speak Out: A Training Manual for Self-Empowerment*. JHU/SPH/CCP. Baltimore, Maryland.
162. GBVIMS, Comissão Diretiva, 2017, pp. 17-21.
163. Ibid., pp. 29-32.
164. Ibid., p. 8.
165. UNFPA, 2015a, p. 56.
166. Ibid., p. 32.
167. Ibid., p. 43.
168. Ibid., p. 84.
169. GBVIMS, Comissão Diretiva, 2017, p. 135.
170. Ibid., pp. 30 e 193-223.
171. GBVIMS, Comissão Diretiva, 2017, pp. 41 e 60-64.
172. IRC (International Rescue Committee), 2018d. *Emergency Response & Preparedness Service Mapping Tool*.
173. GBVIMS, Comissão Diretiva, 2017, pp. 193-123; IRC e UNICEF, 2012, pp. 45, 57 e 83.
174. GBVIMS, Comissão Diretiva, 2017, pp. 37-38.
175. Ibid., pp. 29-40; UNFPA, 2015a, p. 56.
176. GBVIMS, Comissão Diretiva, 2017, pp. 193-123; IRC e UNICEF, 2012, pp. 45, 57 e 83.
177. UNFPA, 2015a, pp. 56-57.

178. GBVIMS, Comissão Diretiva, 2017, pp. 103-105.
179. IASC (Comité Permanente Interagências), 2015b. *Pocket Guide: How to support survivors of gender-based violence when a GBV actor is not available in your area*.
180. GBVIMS, Comissão Diretiva, 2017, p. 29.
181. Ibid., pp. 33-35.
182. Ibid.
183. Ibid., p. 184.
184. Ibid., p. 69.
185. Ibid., p. 51.
186. Ibid., p. 70.
187. Ibid., p. 35.
188. IRC e UNICEF, 2012.
189. Ibid., p. 233.
190. GBVIMS, Comissão Diretiva, 2017, p. 21.
191. IRC e UNICEF, 2012, p. 88.
192. Ibid., p. 116.
193. Os termos “percurso” e “sistema” são usados indistintamente em toda esta Norma.
194. IASC (Comité Permanente Interagências), Sub-Working Group on Gender and Humanitarian Action, 2008. *Establishing Gender-based Standard Operating Procedures (SOPs) for Multisectoral and Inter-organisational Prevention and Response to Gender-based Violence in Humanitarian Settings*.
195. IASC, 2015a, p. 64.
196. UNFPA, 2015a, p. 54.
197. IASC Sub-Working Group on Gender and Humanitarian Action, 2008.
198. UNFPA, 2015a, p. 56.
199. IRC, 2018f, p. 55.
200. Ibid., p. 57.
201. Ibid., p. 56.
202. Ibid., p. 57.
203. IRC e International Medical Corps, 2019.
204. Ibid.
205. Baldwin, W., 2011. “Creating ‘safe spaces’ for adolescent girls.” *Promoting Healthy, Safe, and Productive Transitions to Adulthood* series, Brief no. 39, maio.
206. IASC, 2015a, p. 230.
207. UNFPA Regional Syria Response Hub, 2015a. *Women & Girls Safe Spaces: A Guidance Note Based on Lessons Learned from the Syrian Crisis*. <https://www.unfpa.org/resources/womengirls-safe-spaces-guidance-note-based-lessons-learned-syrian-crisis>.
208. IRC e International Medical Corps, 2019.
209. GBV Sub-cluster Whole of Syria (Turkey Hub) e GBV Working Group Whole of Syria (Jordan Hub), 2018. *Guidance Note on Ethical Closure of GBV Programmes*. <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/guidance-note-ethical-closure-gbv-programmes-gbv-sc-whole-syria>.
210. Sexual and Gender-based Violence Sub-Working Group in Jordan, 2014. *Women and Girls Safe Spaces: Syrian Crisis Response in Jordan*. Agosto. <https://data2.unhcr.org/fr/documents/download/43144>.
211. IRC e International Medical Corps, 2019.
212. Ibid.
213. UNFPA, 2015a, p. 34.
214. Austrian, K., e Ghatai, D., 2010. *Girl-Centered Program Design: A Toolkit to Develop, Strengthen and Expand Adolescent Girls Programs*. Nairobi: Population Council. <https://www.popcouncil.org/research/girl-centered-program-design-a-toolkit-to-develop-strengthen-and-expand-ado>.
215. UNFPA, 2015a, p. 34.
216. UNFPA Regional Syria Response Hub, 2015a, p. 26.
217. WorldYWCA, 2014a. “Safe Spaces for Women and Girls: Summary.” <https://www.worldywca.org/wp-content/uploads/2014/02/SafeSpaces-brochure-ENG-WEB-092016.pdf>.
218. IRC e International Medical Corps, 2019.
219. UNFPA (Fundo das Nações Unidas para a População), 2012. *Managing Gender-based Violence Programmes in Emergencies: E-Learning Companion Guide*. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBV%20E-Learning%20Companion%20Guide\\_ENGLISH.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBV%20E-Learning%20Companion%20Guide_ENGLISH.pdf)
220. WorldYWCA, 2014a, p. 3.
221. IRC e International Medical Corps, 2019.
222. UNFPA Regional Syria Response Hub, 2015a, p. 12.
223. Ibid., p. 17.
224. Oxfam e Light House Relief, 2016. *Women and Girls Safe Spaces Greece Response*. Learning Paper 2016. <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/52719>.
225. UNFPA Regional Syria Response Hub, 2015a, p. 15.
226. Ibid., p. 14.
227. IASC, 2015a, p. 14.
228. Ibid.
229. Ibid.
230. IRC (International Rescue Committee), 2017b. *GBV Emergency Preparedness & Response: Participant Handbook*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/04/GBVEmergency-Preparedness-Response-Participant-Handbook.pdf>.

231. IASC, 2015a, p. 14.
232. IRC, 2018f, p. 63.
233. Para mais informações sobre a atenuação de riscos, incluindo as responsabilidades da direção superior e do coordenador de PEAS/rede nacional de PEAS, consulte IASC, 2016a.
234. Gender-based Violence in Shelter Programming Working Group, 2018. *Site Planning: Guidance to Reduce Gender-based Violence*. 3.ª ed., abril. Global WASH Cluster, 2018. *5 Minimum Commitments*. OIM (Organização Internacional para as Migrações), Conselho Norueguês para os Refugiados e ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), 2015. *Camp Management Toolkit*. Edição de junho.
235. IASC, 2015a, p. 43.
236. Ibid., p. 22.
237. IASC Task Team on Accountability to Affected Populations and Protection from Sexual Exploitation and Abuse, 2018. *IASC Plan for Accelerating PSEA in Humanitarian Response*. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc\\_plan\\_for\\_accelerating\\_psea\\_in\\_humanitarian\\_response.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_plan_for_accelerating_psea_in_humanitarian_response.pdf).
238. IRC, 2017b, p. 81.
239. IRC, 2018f, p. 63.
240. Ibid., p. 55.
241. IASC, 2015a, p. 14.
242. IRC, 2018f, p. 60.
243. IRC, 2017b, pp. 32-35; ver também IRC Emergency Assessments Tools e <https://gbvresponders.org/emergency-response-preparedness/emergency-response-assessment/>.
244. IASC (Comité Permanente Interagências), Principals, 2015. "Protection Against Sexual Exploitation and Abuse: Statement by the Inter-Agency Standing Committee (IASC) Principals." Aprovada em 11 de dezembro.
245. Secretário-Geral das Nações Unidas, 2003. Secretary-General's Bulletin: Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse, ST/SGB/2003/13.
246. UNFPA, 2015a, p. 82.
247. Thomas, C., e outros, 2011. *Working with the Justice Sector to End Violence against Women and Girls*. Justice Sector Module.
248. War Child Canada, 2016. *A Guide to Sexual and Gender-based Violence (SGBV) Legal Protection in Acute Emergencies*.
249. Ibid., p. 30.
250. Comitê para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres, 2015, par. 1.
251. ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), 2016. *SGBV Prevention and Response: Training Package*. Outubro.
252. UNFPA, 2015a, p. 42.
253. ONU Mulheres, 2011. *In Pursuit of Justice: 2011-2012 Progress of the World's Women*.
254. Ibid., p. 28.
255. Ibid., p. 28.
256. IASC, 2015a, p. 247.
257. UNFPA, 2015a, p. 42.
258. IASC, 2015a, p. 61.
259. Ibid., p. 255.
260. War Child Canada, 2016, p. 18.
261. Comissão Interamericana de Direitos Humanos, 2011. *Access to Justice for Women Survivors of Sexual Violence: Education and Health*. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 65.
262. Ibid.
263. War Child Canada, 2016, p. 27.
264. UNFPA, 2015a, p. 41.
265. Ibid.
266. Comissão Internacional de Juristas, 2016. *Women's Access to Justice for Gender-Based Violence: A Practitioners' Guide*. Practitioners' Guide No. 12. Genebra.
267. Ibid., p. 164.
268. UNFPA, 2015a, p. 42.
269. ONU Mulheres, UNFPA (Fundo das Nações Unidas para a População), OMS (Organização Mundial da Saúde), PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) e UNODC (Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e a Criminalidade), 2015. *Essential Services Package for Women and Girls Subject to Violence: Core Elements and Quality Guidelines*.
270. Ibid., p. 244.
271. Comissão Internacional de Juristas, 2016, p. 17.
272. Ibid.
273. ACNUR, 2016, p. 14.
274. PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) e UNODC (Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e a Criminalidade), 2016. *Global Study on Legal Aid: Global Report*.
275. Ibid., p. 8.
276. Ibid., p. 25.
277. Thomas, 2011, p. 8.
278. A Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica, de 2011, proíbe os processos alternativos obrigatórios de resolução de conflitos, incluindo a mediação e a conciliação, em relação a todas as formas de violência abrangidas pela Convenção (art. 48.º).
279. Comissão Internacional de Juristas, 2016, p. 152.
280. War Child Canada, 2016, p. 26.

281. Comissão Internacional de Juristas, 2016, p. 155.
282. UN Women Virtual Knowledge Centre to End Violence Against Women and Girls, 2011. "Security efforts should be focused on taking a survivor-centred approach." 29 de dezembro.
283. Ibid.
284. Gennari, F., e outros, 2015. *Violence Against Women and Girls: Citizen Security, Law, and Justice Brief*. Washington, DC: Banco Mundial.
285. Ibid., p. 9.
286. ONU Mulheres, 2013. "Key considerations for hygiene or 'dignity' kits," 3 de julho.
287. GBV Sub-Cluster Turkey (Cross-border Operations in Syria), 2015. *Dignity Kits Guidance Note*.
288. UNFPA, 2015a, p. 46.
289. Ibid., p. 47.
290. Abbott, L., e outros, 2011. *Evaluation of UNFPA's Provision of Dignity Kits in Humanitarian and Post-Crisis Settings*.
291. UNFPA, 2015c, p. 1.
292. GBV Sub-Cluster Turkey (Cross-border Operations in Syria) 2015, p. 9.
293. Comissão para as Mulheres Refugiadas, IRC (International Rescue Committee) e Mercy Corps, 2018c. "Overview." *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence*.
294. Comissão para as Mulheres Refugiadas, IRC (International Rescue Committee) e Mercy Corps, 2018e. "Protocol for GBV Case Workers for Assessing Survivors' Financial Needs and Referring Clients of GBV Case Management for Cash Assistance," *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence*. Seção II.
295. Ibid., p. 4.
296. IASC, p. 95.
297. IASC, 2015a, p. 134.
298. Comissão para as Mulheres Refugiadas e outros, 2018c, p. 1.
299. Comissão para as Mulheres Refugiadas e outros, 2018e, p. 1.
300. IRC (International Rescue Committee), 2012b. *EASE Discussion Group Series Facilitator Guide*. Nova Iorque.
301. IRC (International Rescue Committee), 2018b. *Cash Transfers in Raqqa Governorate, Syria: Changes over Time in Women's Experiences of Violence and Wellbeing*.
302. ONU Mulheres, 2013.
303. GBV Sub-Cluster Turkey (Cross-border Operations in Syria), 2015, p. 12.
304. UNFPA, 2015a, p. 47.
305. GBV Sub-Cluster Turkey (Cross-border Operations in Syria), 2015, p. 11.
306. Abbott e outros, 2011.
307. GBV Sub-Cluster Turkey (Cross-border Operations in Syria), 2015, p. 6.
308. UNFPA, 2015a, p. 48.
309. GBV Sub-Cluster Turkey (Cross-border Operations in Syria), 2015, p. 17.
310. Ibid., p. 17.
311. Comissão para as Mulheres Refugiadas, IRC (International Rescue Committee) e Mercy Corps, 2018e. "Protocol for GBV Case Workers for Assessing Survivors' Financial Needs and Referring Clients of GBV Case Management for Cash Assistance," *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence*. Seção II.
312. Ibid., p. 17.
313. UNFPA, 2015a, p. 50.
314. IASC, 2015a, pp. 222-223.
315. Ibid., p. 220.
316. UNFPA, 2015a, p. 50.
317. Comissão para as Mulheres Refugiadas, 2014a, p. 2.
318. IASC, 2015a, p. 78.
319. Ibid.
320. Comissão para as Mulheres Refugiadas, 2014a. *A Double-Edged Sword: Livelihoods in Emergencies Guidance and Tools for Improved Programming*. Nova Iorque.
321. IASC, 2015a, p. 222.
322. Ibid.
323. UNFPA, 2015a, p. 50.
324. Ibid., p. 51.
325. Ibid.
326. Comissão para as Mulheres Refugiadas, 2014a, p. 6.
327. IASC, 2015a, p. 209.
328. UNFPA, 2015a, p. 50.
329. IASC (Comité Permanente Interagências), 2017b. *IASC Gender Policy Accountability Framework*.
330. UNFPA, 2015a, p. 52.
331. IASC, 2015a, pp. 204-205.
332. Comissão para as Mulheres Refugiadas, 2014a, p. 3.
333. Ibid.
334. Ibid., p. 2.
335. IASC, 2015a, p. 222.
336. UNFPA, 2015a, p. 52.
337. Ibid., p. 12.

338. Ibid.
339. Ibid.
340. Raising Voices and GBV Prevention Network, n.d. *Get Moving!*.
341. Ver, por exemplo, Raising Voices, n.d. *SASA! Resources*. <http://raisingvoices.org/sasa/>. UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), 2017. "Overview." *Communities Care: Transforming Lives and Preventing Violence*.
342. Raising Voices, 2009. "Basic Monitoring Tools: Outcome Tracking Tool Module." Monitoring and Evaluation Series, Staff Skill Building Library. Kampala. CARE, 2017. *Applying Theory to Practice: CARE's Journey Piloting Social Norms Measures for Gender Programming*.
343. CARE, Global Women's Institute, IRC (International Rescue Committee) e What Works to Prevent Violence, 2018. *Intersections of Violence against Women and Girls with Statebuilding and Peacebuilding: Lessons from Nepal, Sierra Leone and South Sudan*.
344. Ibid.
345. Ibid.
346. IRC, 2018f, p. 55.
347. Alexander-Scott, M., e outros, 2016. *DFID Guidance Note: Shifting Social Norms to Tackle Violence Against Women and Girls (VAWG)*. Londres: VAWG Helpdesk. Consultado em maio de 2019.
348. UNFPA, 2015a, p. 13.
349. COFEM, 2017b, p. 2.
350. Ibid., p. 7.
351. UNFPA, 2015a, p. 14.
352. Heise, L., e Manji, K., 2016. *Social Norms. GSDRC Professional Development Reading Pack n.º 31*. Birmingham, Reino Unido: Universidade de Birmingham.
353. Ibid.
354. UNFPA, 2015a, p. 14.
355. GBVIMS, Comissão Diretiva, 2017; OMS (Organização Mundial da Saúde), 2007. *Ethical and Safety Recommendations for Researching, Documenting and Monitoring Sexual Violence in Emergencies*. Genebra.
356. GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System), Comissão Diretiva, 2012. *Guidance Note: GBVIMS Do's and Don'ts*.
357. Ver <http://www.gbvims.com/primero/> para informações sobre o Primeiro, Sistema de Gestão de Informações Relacionadas com a Proteção, a plataforma (aplicação) abrangente dotada de vários módulos independentes, com funções para a VBG e a proteção da criança, sendo um deles o GBVIMS.
358. GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System), Comissão Diretiva, 2016. *Data Protection Protocol*.
359. GBVIMS, Comissão Diretiva, 2012.
360. IASC, 2015a, p. 12.
361. GBVIMS, Comissão Diretiva, 2016.
362. GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System), Comissão Diretiva, 2010d. "Information Sharing Protocol Template." <http://www.gbvims.com/gbvims-tools/isp/>.
363. GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System), Comissão Diretiva, 2010c. *GBVIMS User Guide*.
364. GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System), Comissão Diretiva, 2010a. "Data Protection Checklist."
365. Encontre mais informações sobre como aceder ao GBVIMS e ao Primeiro/GBVIMS+ em [www.gbvims.com](http://www.gbvims.com).
366. OMS, 2007.
367. GBVIMS, Comissão Diretiva, 2012, p. 1.
368. UNFPA, 2015a, p. 74.
369. Global Protection Cluster, 2013, p. 1.
370. Ibid., p. 4.
371. Ibid., p. 1.
372. UNFPA, 2016, p. 16.
373. UNFPA, 2015a, p. 74.
374. Ver, por exemplo, Global Protection Cluster, 2013. *Media Guidelines for Reporting on Gender-Based Violence in Humanitarian Contexts*. UNFPA (Fundo das Nações Unidas para a População), 2016. *Reporting on Gender-Based Violence in the Syria Crisis: A Journalist's Handbook*. UNFPA, 2015b.
375. UNFPA, 2015a, p. 68.
376. Ibid., p. 68.
377. Área de Responsabilidade da VBG, 2019. *Handbook for Coordinating GBV Interventions in Humanitarian Settings*.
378. Área de Responsabilidade da VBG, 2019, p. 36.
379. IASC (Comité Permanente Interagências), Sub-Working Group on the Cluster Approach e Global Cluster Coordinators' Group, 2015. *IASC Reference Module on Cluster Coordination at Country Level*.
380. IRC, 2018f, p. 72.
381. Área de Responsabilidade da VBG, 2019.
382. IRC, 2018f, pp. 72-73.
383. IASC, 2017b.
384. Ibid.
385. IASC Sub-Working Group on the Cluster Approach e Global Cluster Coordinators' Group, 2015, p. 12.
386. Ibid., p. 9.

387. O Global Protection Cluster compreende quatro áreas de responsabilidade: proteção da criança; violência baseada no gênero; terra, habitação e propriedade; e ação contra as minas.
388. Área de Responsabilidade da VBG, 2019, p. 41.
389. IASC Sub-Working Group on the Cluster Approach e Global Cluster Coordinators' Group, 2015, p. 10.
390. UNFPA, 2015a, p. 68.
391. Área de Responsabilidade da VBG, 2019, p. 43.
392. Ellsberg, M., e Heise, L., 2005. *Researching Violence Against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists*. Washington, DC: OMS, PATH.
393. The Global Women's Institute, 2017. *Gender-Based Violence Research, Monitoring, and Evaluation with Refugee and Conflict-Affected Populations: A Manual and Toolkit for Researchers and Practitioners – Field Testing Version*. Washington, DC.
394. UNFPA, 2015a, p. 16.
395. Ibid., p. 16.
396. Bain, A., e Guimond M.F., 2014. "Impacting the lives of survivors: using service-based data in GBV programmes." *Humanitarian Exchange* 60. <https://odihpn.org/magazine/impacting-the-lives-of-survivors-using-service-based-data-in-gbv-programmes/>.
397. Ibid., p. 15.
398. OMS, 2007.
399. IASC Taskforce on Accountability to Affected Populations, n.d., p. 3.
400. IRC, 2017b, pp. 27-28.
401. UNFPA, 2015a, pp. 16-17.
402. Ibid., p. 17.
403. COFEM (Coalition of Feminists for Social Change), 2017a. "Finding the balance between scientific and social change goals, approaches and methods." *Feminist Perspectives on Addressing Violence Against Women and Girls Series*, Documento N.º 3.
404. The Global Women's Institute, 2017, p. 9.
405. Ibid.
406. UNFPA, 2015a, p. 65.
407. Ibid.
408. Ibid., p. 17.
409. Ibid.
410. The Global Women's Institute, 2017, p. 11.
411. The Global Women's Institute, 2017, pp. 10-11.
412. IRC, 2017b, p. 27.
413. Ellsberg e Heise, 2005.
414. OMS, 2007, p. 7.
415. The Global Women's Institute, 2017, pp. 12-13.
416. Ibid., p. 14.
417. Ibid.
418. Ibid., pp. 13-15.
419. Ibid., p. 8.
420. Ibid., p. 9.
421. Ibid., p. 17.

## BIBLIOGRAFIA

Abbott, L., e outros, 2011. *Evaluation of UNFPA's Provision of Dignity Kits in Humanitarian and Post-Crisis Settings*. <https://web2.unfpa.org/public/about/oversight/evaluations/docDownload.unfpa?docId=68>.

Ação das Nações Unidas contra a Violência Sexual em Conflitos, 2008. *Reporting and Interpreting Data on Sexual Violence from Conflict-affected Countries: The "do's and don'ts"*. <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/reporting-and-interpreting-data-sexual-violence-conflict-affected-countries-dos-and-donts>.

ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), 2006. *UNHCR Tool for Participatory Assessment in Operations*. Genebra. <https://www.refworld.org/docid/462df4232.html>.

ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), 2008. *Guidelines on Assessing and Determining the Best Interests of the Child*. <https://www.refworld.org/docid/5c18d7254.html>. Consultado em 26 de maio de 2019.

ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), 2011. *Working with National or Ethnic, Religious and Linguistic Minorities and Indigenous Peoples in Forced Displacement*. Genebra. <https://www.refworld.org/docid/4ee72a2a2.html>.

ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), 2012. *Working with Men and Boy Survivors of Sexual and Gender-based Violence in Forced Displacement*. Genebra. <http://www.refworld.org/pdfid/5006aa262.pdf>.

ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), 2013a. *Refugee Coordination Model*. 20 de novembro. Genebra. <https://www.refworld.org/docid/542554e14.html>.

ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), 2013b. "Note on the Mandate of the High Commissioner for Refugees and His Office." <https://www.refworld.org/docid/5268c9474.html>.

ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), 2014. "Joint UNHCR-OCHA Note on Mixed Situations." <https://www.refworld.org/docid/571a20164.html>.

ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), 2015a. *Guide for Protection in Cash-based Interventions*. <http://www.cashlearning.org/downloads/erc-guide-for-protection-in-cash-based-interventions-web.pdf>.

ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), 2015b. *Key Recommendations for Protection in Cash-based Interventions*. <http://www.cashlearning.org/downloads/erc-key-recommendations-for-protection-in-cash-based-interventions-web.pdf>.

ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), 2015c. *Protecting Persons with Diverse Sexual Orientations and Gender Identities: A Global Report on UNHCR's Efforts to Protect Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Intersex Asylum-Seekers and Refugees*. <https://www.refworld.org/docid/566140454.html>.

ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), 2015d. *Protection Risks and Benefits Analysis Tool*. <http://www.cashlearning.org/downloads/erc-protection-risks-and-benefits-analysis-tool-web.pdf>.

ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), 2016. *SGBV Prevention and Response: Training Package*. Outubro. <https://www.unhcr.org/publications/manuals/583577ed4/sgbv-prevention-response-training-package.html>.

Action Aid, 2016. *On the Frontline: Catalysing Women's Leadership in Humanitarian Action*. <https://actionaid.org.au/resources/on-the-frontline-catalysing-womens-leadership-in-humanitarian-action/>.

Age and Disability Consortium, 2017. *Age and Disability Training Course – Trainer's Handbook*. Londres: RedR UK em representação do Age and Disability Consortium. [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ADCAP\\_Training%20Handbook%202017.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ADCAP_Training%20Handbook%202017.pdf).

Alexander-Scott, M., e outros, 2016. *DFID Guidance Note: Shifting Social Norms to Tackle Violence Against Women and Girls (VAWG)*. Londres: VAWG Helpdesk. <https://prevention-collaborative.org/resource/dfid-guidance-note-shifting-social-norms-to-tackle-violence-against-women-and-girls-vawg/>. Consultado em maio de 2019.

Aliança para a Proteção da Criança na Ação Humanitária, 2019. *Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action*.

Austrian, K., e Ghata, D., 2010. *Girl-Centered Program Design: A Toolkit to Develop, Strengthen and Expand Adolescent Girls Programs*. Nairobi: Population Council. <https://www.popcouncil.org/research/girl-centered-program-design-a-toolkit-to-develop-strengthen-and-expand-ado>.

AWID (Associação para os Direitos da Mulher no Desenvolvimento) e Women's Human Rights Defenders International Coalition, 2014. *Our Right to Safety: Women Human Rights Defenders' Holistic Approach to Protection*. Toronto, Canadá: AWID. [https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/Our%20Right%20To%20Safety\\_FINAL.pdf](https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/Our%20Right%20To%20Safety_FINAL.pdf).

Área de Responsabilidade da VBG, 2019. *Handbook for Coordinating GBV Interventions in Humanitarian Settings*. <http://gbvaor.net/handbook-coordinating-gender-based-violence-emergencies-now/>.

Bain, A., e Guimond M.F., 2014. "Impacting the lives of survivors: using service-based data in GBV programmes." *Humanitarian Exchange* 60. <https://odihpn.org/magazine/impacting-the-lives-of-survivors-using-service-based-data-in-gbv-programmes/>.

Baldwin, W., 2011. "Creating 'safe spaces' for adolescent girls." Série *Promoting Healthy, Safe, and Productive Transitions to Adulthood*, Brief no. 39, maio. [https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/TABriefs/39\\_SafeSpaces.pdf](https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/TABriefs/39_SafeSpaces.pdf).

Banco Mundial, 2016. *Strategic Note: Cash Transfers in Humanitarian Contexts*. Washington, DC. <http://documents.worldbank.org/curated/en/697681467995447727/Strategic-note-cash-transfers-in-humanitarian-contexts>.

Barry, J., 2011. *Integrated Security – the Manual*. Estocolmo: Kvinna till Kvinna. [http://www.integratedsecuritymanual.org/sites/default/files/integratedsecurity\\_themanual\\_1.pdf](http://www.integratedsecuritymanual.org/sites/default/files/integratedsecurity_themanual_1.pdf).

Call to Action on Protection from Gender-Based Violence in Emergencies, 2015. *The Call to Action Road Map 2016-2020*.

CARE, 2017. *Applying Theory to Practice: CARE's Journey Piloting Social Norms Measures for Gender Programming*. [https://prevention-collaborative.org/wp-content/uploads/2018/04/applying\\_social\\_norms\\_theory\\_to\\_practice\\_cares\\_journey.pdf](https://prevention-collaborative.org/wp-content/uploads/2018/04/applying_social_norms_theory_to_practice_cares_journey.pdf). Consultado em 30 de maio de 2019.

CARE, The Global Women's Institute, IRC (International Rescue Committee) e What Works to Prevent Violence, 2018. *Intersections of Violence against Women and Girls with State-building and Peace-building: Lessons from Nepal, Sierra Leone and South Sudan*. <https://www.whatworks.co.za/documents/publications/210-p784-irc-what-works-report-lr/file>.

CARE International, 2017. *The Impact of Cash Transfers on Resilience: A Multi-Country Study*. [https://insights.careinternational.org.uk/media/k2/attachments/CARE\\_The-impact-of-cash-transfers-on-resilience\\_2017.pdf](https://insights.careinternational.org.uk/media/k2/attachments/CARE_The-impact-of-cash-transfers-on-resilience_2017.pdf).

CARE USA, 2019. *Cash & Voucher Assistance and Gender-Based Violence Compendium: Practical Guidance for Humanitarian Practitioners: A Companion Guide to the IASC GBV Guidelines*. [http://www.cashlearning.org/downloads/user-submitted-resources/2019/05/1557937891.CVA\\_GBV%20guidelines\\_compendium.FINAL.pdf](http://www.cashlearning.org/downloads/user-submitted-resources/2019/05/1557937891.CVA_GBV%20guidelines_compendium.FINAL.pdf).

CERF (Fundo Central de Resposta de Emergência das Nações Unidas), 2010. *CERF Life-saving Criteria*.

Child Protection in Crisis Network, UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) e Comissão para as Mulheres Refugiadas, 2014. *Empowered and Safe: Economic Strengthening for Girls in Emergencies*. <https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/Econ-Strength-for-Girls-Empowered-and-Safe.pdf>.

COFEM (Coalition of Feminists for Social Change), 2017a. "Finding the balance between scientific and social change goals, approaches and methods." *Feminist Perspectives on Addressing Violence Against Women and Girls Series*, Documento N.º 3. <https://cofemsocialchange.org/wp-content/uploads/2018/11/Paper-3-Finding-the-balance-between-scientific-and-social-change-goals-approaches-and-methods.pdf>.

COFEM (Coalition of Feminists for Social Change), 2017b. "How a lack of accountability undermines work to address violence against women and girls." *Feminist Perspectives on Addressing Violence Against Women and Girls Series*, Documento N.º 1. [http://raisingvoices.org/wp-content/uploads/2013/03/Paper-1-COFEM.final\\_sept2017.pdf](http://raisingvoices.org/wp-content/uploads/2013/03/Paper-1-COFEM.final_sept2017.pdf).

COFEM (Coalition of Feminists for Social Change), 2018. "Feminist movement building: Taking a long-term view." *Feminist Pocketbook Tip Sheet 10*. <https://cofemsocialchange.org/wp-content/uploads/2018/11/TS10-Feminist-movement-building-Taking-a-long-term-view.pdf>.

Comissão Interamericana de Direitos Humanos, 2011. *Access to Justice for Women Survivors of Sexual Violence: Education and Health*. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 65.

Comissão Internacional de Juristas, 2016. *Women's Access to Justice for Gender-Based Violence: A Practitioners' Guide*. Practitioners' Guide No. 12. Genebra. <https://www.icj.org/wp-content/uploads/2016/03/Universal-Womens-accesss-to-justice-Publications-Practitioners-Guide-Series-2016-ENG.pdf>.

Comissão para as Mulheres Refugiadas, 2014a. *A Double-Edged Sword: Livelihoods in Emergencies Guidance and Tools for Improved Programming*. Nova Iorque. <https://womensrefugeecommission.org/resources/download/1046>.

Comissão para as Mulheres Refugiadas, 2014b. *I'm Here: Adolescent Girls in Emergencies*.

Comissão para as Mulheres Refugiadas, 2016a. *CLARA: Cohort Livelihoods and Risk Analysis Guidance*. <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1363>.

Comissão para as Mulheres Refugiadas, 2016b. *Cohort Livelihoods and Risk Analysis (CLARA) Tools*. <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1231>.

Comissão para as Mulheres Refugiadas, 2017. *Strengthening the Role of Women with Disabilities in Humanitarian Action: A Facilitator's Guide*. Nova Iorque. <https://www.womensrefugeecommission.org/populations/disabilities/research-and-resources/1443-humanitarian-facilitators-guide>.

Comissão para as Mulheres Refugiadas, IRC (International Rescue Committee) e Mercy Corps, 2018a. "Assessing and Mitigating Risks of Gender-Based Violence in Cash-based Interventions Through Story: A Focus Group Discussion and Interview Guide." *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence*. Section I. <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1551>.

Comissão para as Mulheres Refugiadas, IRC (International Rescue Committee) e Mercy Corps, 2018b. *Guidance for GBV Case Management Services on Monitoring Cash Referrals for Survivors of Gender-based Violence*. Guidance Note. <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1552>

Comissão para as Mulheres Refugiadas, IRC (International Rescue Committee) e Mercy Corps, 2018c. "Overview." *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence*. [https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/Mainstreaming-GBV-CBI\\_Toolkit-Overview.pdf](https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/Mainstreaming-GBV-CBI_Toolkit-Overview.pdf).

Comissão para as Mulheres Refugiadas, IRC (International Rescue Committee) e Mercy Corps, 2018d. "Post-distribution Monitoring (PDM) Module: Adapting CBIs to Mitigate GBV Risks," *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence*. Section I. <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1550>.

Comissão para as Mulheres Refugiadas, IRC (International Rescue Committee) e Mercy Corps, 2018e. "Protocol for GBV Case Workers for Assessing Survivors' Financial Needs and Referring Clients of GBV Case Management for Cash Assistance", *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence*. Secção II. <https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1553>.

Comissão para as Mulheres Refugiadas e ChildFund, 2016. *Gender Based Violence Against Children and Youth with Disabilities: A Toolkit for Child Protection Actors*. <https://www.womensrefugeecommission.org/populations/disabilities/research-and-resources/document/download/1289>.

Comissão para as Mulheres Refugiadas e IRC (International Rescue Committee), 2015. *Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings: A Toolkit for GBV Practitioners*. Nova Iorque: Comissão para as Mulheres Refugiadas. <https://www.womensrefugeecommission.org/component/zdocs/document/download/1173>.

Comissão para as Mulheres Refugiadas e outros, 2012. *Adolescent Sexual and Reproductive Health Program in Humanitarian Settings: An In-depth Look at Family Planning Services*. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/AAASRH\\_good\\_practice\\_documentation\\_English\\_FINAL.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/AAASRH_good_practice_documentation_English_FINAL.pdf).

Comité da CEDAW (Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher), 2015. General Recommendation No.33 on Women's Access to Justice. CEDAW/C/GC/33. 3 de agosto. [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/GC/33&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/GC/33&Lang=en).

Conselho de Chefes Executivos para a Coordenação do Sistema das Nações Unidas, 2018. *Cross-functional Task Force on Duty of Care for Personnel in High Risk Environment Report*. CEB/2018/HLCM/17. [https://www.unsceb.org/CEBPublicFiles/2018.HLCM\\_.17%20-%20Duty%20of%20Care%20Task%20Force%20%E2%80%93%20Progress%20Report\\_0.pdf](https://www.unsceb.org/CEBPublicFiles/2018.HLCM_.17%20-%20Duty%20of%20Care%20Task%20Force%20%E2%80%93%20Progress%20Report_0.pdf).

Conselho Internacional de Organizações Voluntárias, 2017. *Principles of Partnership: A Statement of Commitment*.

Cornwall, A., 2014. "Women's Empowerment: What Works and Why?" *Special Issue: Aid for Gender Equality and Development, Journal of International Development* 28(3). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jid.3210>.

Crabtree, K., n.d. "Safety planning for technology: displaced women and girls' interactions with information and communication technology in Lebanon and harm reduction considerations for humanitarian settings." <https://jhumanitarianaction.springeropen.com/articles/10.1186/s41018-018-0031-xWRC>.

Crehan, P., e outros, 2015. *Violence Against Women and Girls: Brief on Violence Against Sexual and Gender Minority Women*. Violence Against Women and Girls (VAWG) Resource Guide. Washington, DC: Banco Mundial. [http://www.vawgresourceguide.org/sites/vawg/files/briefs/vawg\\_resource\\_guide\\_sexual\\_and\\_gender\\_minority\\_women\\_final.pdf](http://www.vawgresourceguide.org/sites/vawg/files/briefs/vawg_resource_guide_sexual_and_gender_minority_women_final.pdf).

Crenshaw, K., 1989. "Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics." *University of Chicago Legal Forum*, 1989(8).

Ellsberg, M., e Heise, L., 2005. *Researching Violence Against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists*. Washington, DC: OMS, PATH. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9241546476/en/>.

Fulu, E., e Kerr-Wilson, A., 2015. "Paper 2: Interventions to prevent violence against women and girls." *What Works to Prevent Violence against Women and Girls Evidence Reviews*. <https://www.whatworks.co.za/documents/publications/35-global-evidence-reviews-paper-2-interventions-to-prevent-violence-against-women-and-girls-sep-2015/file>.

Fundação Antares, 2012. *Managing Stress in Humanitarian Workers – Guidelines for Good Practice*. 3.ª ed., Amesterdão. [https://www.antaresfoundation.org/filestore/si/1164337/1/1167964/managing\\_stress\\_in\\_humanitarian\\_aid\\_workers\\_guidelines\\_for\\_good\\_practice.pdf](https://www.antaresfoundation.org/filestore/si/1164337/1/1167964/managing_stress_in_humanitarian_aid_workers_guidelines_for_good_practice.pdf).

Gabinete das Nações Unidas para os Direitos Humanos, n.d. "Equality and Non-Discrimination." United Nations Free & Equal Factsheet. <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2018/10/Equality-And-Non-Discrimination-English.pdf>.

GACDH (Gabinete do Alto Comissariado para os Direitos Humanos), 2011. *Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity*.

GBV Area of Responsibility Learning Taskforce Team, 2014. *Core Competencies for GBV Program Managers and Coordinators in Humanitarian Settings*. <http://gbvaor.net/wp-content/uploads/sites/3/2015/04/Core-Competencies.pdf>.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System), 2010. "Sample Standard Consent Form." [http://gbvims.com/wp/wp-content/uploads/IntakeandConsentForm\\_Feb20112.pdf](http://gbvims.com/wp/wp-content/uploads/IntakeandConsentForm_Feb20112.pdf).

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System), Comissão Diretiva, 2010a. "Data Protection Checklist." <http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/DATA-PROTECTION-CHECKLIST.pdf>.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System), Comissão Diretiva, 2010b. *GBVIMS Facilitator's Guide*. <http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/GBVIMS-Facilitators-Guide.compressed.pdf>.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System), Comissão Diretiva, 2010c. *GBVIMS User Guide*. <http://www.gbvims.com/gbvims-tools/user-guide/>.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System), Comissão Diretiva, 2010d. "Information Sharing Protocol Template." <http://www.gbvims.com/gbvims-tools/isp/>.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System), Comissão Diretiva, 2010e. "Intake and Consent Forms." <http://www.gbvims.com/gbvims-tools/intake-form/>.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System), Comissão Diretiva, 2011. *Promoting Best Practices*. <http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/BestPractices2.pdf>.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System), Comissão Diretiva, 2012. *Guidance Note: GBVIMS Do's and Don'ts*. <http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/GBVIMS-Guidance-Note-Dos-and-Donts-Final.pdf>.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System), Comissão Diretiva, 2013. *GBVIMS+ Primero guidance*. <http://www.gbvims.com/primero/>.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System), Comissão Diretiva, 2015 *Provisional Guidance Note on the intersections between the Gender-Based Violence Information Management System (GBVIMS) and the Monitoring and Analysis Reporting Arrangements (MARA)*. <http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/Provisional-Guidance-Note-on-Intersections-Between-GBVIMS-MARA.pdf>.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System), Comissão Diretiva, 2016. *Data Protection Protocol*. <http://www.gbvims.com/?s=data+protection+protocol>.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System), Comissão Diretiva, 2017. *Interagency Gender-based Violence Case Management Guidelines: Providing Care and Case Management Service to Gender-based Violence Survivors in Humanitarian Settings*. <https://gbvresponders.org/response/gbv-case-management/>.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System) Podcast Series. <https://player.fm/series/gbvims>.

GBV Sub-Cluster Bangladesh (Rohingya Crisis Response), 2017. *Dignity Kit Guidance Note*. Cox's Bazar: UNFPA. [https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/dignity\\_kit\\_guidance\\_note\\_23\\_dec\\_2017\\_3.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/dignity_kit_guidance_note_23_dec_2017_3.pdf).

GBV Sub-cluster Syria (Turkey Hub) e Health Cluster (Turkey Hub), 2019. *Clinical Management of Rape Survivors Protocol including Guidelines on Caring for Gender-based Violence Survivors*. <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/stima/document/revised-cmr-protocol-enar>.

GBV Sub-Cluster Turkey (Cross-border Operations in Syria), 2015. *Dignity Kits Guidance Note*. [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/dignity\\_kits\\_guidance\\_note\\_en.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/dignity_kits_guidance_note_en.pdf).

GBV Sub-cluster Whole of Syria (Turkey Hub) e GBV Working Group Whole of Syria (Jordan Hub), 2018. *Guidance Note on Ethical Closure of GBV Programmes*. <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/guidance-note-ethical-closure-gbv-programmes-gbv-sc-whole-syria>.

Gender-based Violence in Shelter Programming Working Group, 2018. *Site Planning: Guidance to Reduce Gender-based Violence*. 3.ª ed., abril. [https://www.sheltercluster.org/sites/default/files/docs/site\\_planning-gbv\\_booklet\\_apr-2018\\_web\\_high-res\\_v3.pdf](https://www.sheltercluster.org/sites/default/files/docs/site_planning-gbv_booklet_apr-2018_web_high-res_v3.pdf).

Gennari, F., e outros, 2015. *Violence Against Women and Girls: Citizen Security, Law, and Justice Brief*. Washington, DC: Banco Mundial. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/21091>.

Global Education Cluster e outros, 2011. *Guidelines for Child Friendly Spaces in Emergencies*. Field testing version developed and reviewed by the Global Education Cluster, Global Protection Cluster – Child Protection Area of Responsibility, Inter-agency Network for Education in Emergencies e IASC. Janeiro. [https://www.unicef.org/protection/Child\\_Friendly\\_Spaces\\_Guidelines\\_for\\_Field\\_Testing.pdf](https://www.unicef.org/protection/Child_Friendly_Spaces_Guidelines_for_Field_Testing.pdf).

Global Protection Cluster, 2013. *Media Guidelines for Reporting on Gender-Based Violence in Humanitarian Contexts*. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GBV-Media-Guidelines-25July2013.pdf>.

Global Protection Cluster, n.d. *Protection and Cash and Voucher Assistance*. <http://www.cashlearning.org/sector-specific-cash-transfer-programming/protection-1>.

Global Protection Cluster Working Group do IASC (Comité Permanente Interagências) e Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings do IASC, 2010. *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What Should Protection Programme Managers Know?* Genebra: IASC. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy\\_files/MHPSS%20Protection%20Actors.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/MHPSS%20Protection%20Actors.pdf).

Global WASH Cluster, 2018. *5 Minimum Commitments*. <https://gbvguidelines.org/en/documents/wash-minimum-commitments-to-safety-and-dignity-framework-and-tools/>.

Health and Human Rights Info, 2014. *Mental Health and Gender-based Violence: Helping Survivors of Sexual Violence in Conflict – A Training Manual*. Ed. rev. Oslo. [https://www.hhri.org/wp-content/uploads/2019/01/HHRI\\_EN\\_GBV.pdf](https://www.hhri.org/wp-content/uploads/2019/01/HHRI_EN_GBV.pdf).

HealthNetTPO e UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) Sudão do Sul, 2016. *Promoting Positive Environments for Women and Girls: Guidelines for Women and Girls Friendly Spaces in South Sudan*. <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/guidelines-for-women-and-girls-friendly-spaces-in-south-sudan-1.pdf>.

Heise, L., e Manji, K., 2016. *Social Norms. GSDRC Professional Development Reading Pack n.º 31*. Birmingham, Reino Unido: Universidade de Birmingham. [https://assets.publishing.service.gov.uk/media/597f335640f0b61e4800023/Social-Norms\\_RP.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/597f335640f0b61e4800023/Social-Norms_RP.pdf).

HelpAge International, 2017. *Violence against Older Women*. Discussion Paper. Novembro. <http://www.helpage.org/download/5a1848be4c5ee>.

Hobfoll, S.E., e outros, 2007. "Five Essential Elements of Immediate and Mid-term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence." *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes* 70(4), pp. 283-315. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18181708>.

Hossain, M., e outros, 2018. *Violence, uncertainty, and resilience among refugee women and community workers: An evaluation of gender-based violence case management services in the Dadaab refugee camps*. Londres: Department for International Development. <https://www.whatworks.co.za/resources/reports/item/417-violence-uncertainty-and-resilience-among-refugee-women-and-community-workers>.

Humanitarian Practice Network/Overseas Development Institute, 2018. "Special Feature: Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies." *Humanitarian Exchange Magazine* 72. <https://odihpn.org/magazine/mental-health-and-psychosocial-support-in-humanitarian-crises/>.

IASC (Comité Permanente Interagências), 2007. *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Genebra. [https://www.who.int/mental\\_health/emergencies/guidelines\\_iasc\\_mental\\_health\\_psychosocial\\_june\\_2007.pdf](https://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf).

IASC (Comité Permanente Interagências), 2008. *Mental Health and Psychosocial Support: Checklist for Field Use*. Genebra. [https://www.who.int/mental\\_health/emergencies/IASC\\_guidelines\\_%20checklist\\_%20for\\_%20field\\_use.pdf](https://www.who.int/mental_health/emergencies/IASC_guidelines_%20checklist_%20for_%20field_use.pdf).

IASC (Comité Permanente Interagências), 2013. "**The Centrality of Protection in Humanitarian Action: Statement by the Inter-Agency Standing Committee.**"

IASC (Comité Permanente Interagências), 2015a. *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery*. [https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines\\_lo-res.pdf](https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_lo-res.pdf).

IASC (Comité Permanente Interagências), 2015b. *Guia de Bolso: Como apoiar as vítimas/sobreviventes da violência baseada no gênero (VBG) quando o agente da VBG não se encontra na sua zona*. <https://gbvguidelines.org/en/pocketguide/>.

IASC (Comité Permanente Interagências), 2016a. *Best Practice Guide on Establishing Inter-agency Community-based Complaint Mechanisms*. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/best\\_practice\\_guide\\_inter\\_agency\\_community\\_based\\_complaint\\_mechanisms\\_1.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/best_practice_guide_inter_agency_community_based_complaint_mechanisms_1.pdf).

IASC (Comité Permanente Interagências), 2016b. *Minimum Operating Standards Protection from Sexual Exploitation and Abuse by own Personnel*. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/3\\_minimum\\_operating\\_standards\\_mos-psea.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/3_minimum_operating_standards_mos-psea.pdf).

IASC (Comité Permanente Interagências), 2017a. *Gender in Humanitarian Action Handbook*. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2018-iasc\\_gender\\_handbook\\_for\\_humanitarian\\_action\\_eng\\_0.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2018-iasc_gender_handbook_for_humanitarian_action_eng_0.pdf).

IASC (Comité Permanente Interagências), 2017b. *IASC Gender Policy Accountability Framework*. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc\\_accountability\\_framework\\_with\\_adjusted\\_self\\_assessment\\_0.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_accountability_framework_with_adjusted_self_assessment_0.pdf).

IASC (Comité Permanente Interagências), Principals, 2015. "Protection Against Sexual Exploitation and Abuse: Statement by the Inter-Agency Standing Committee (IASC) Principals." Aprovada em 11 de dezembro. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/principals\\_statement\\_psea\\_20151112\\_0.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/principals_statement_psea_20151112_0.pdf).

IASC (Comité Permanente Interagências), Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2010. *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What Should Humanitarian Health Actors Know?* Genebra. <https://interagencystandingcommittee.org/node/2863>.

IASC (Comité Permanente Interagências), Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2012. *IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide*. [http://www.who.int/mental\\_health/publications/IASC\\_reference\\_group\\_psychosocial\\_support\\_assessment\\_guide.pdf](http://www.who.int/mental_health/publications/IASC_reference_group_psychosocial_support_assessment_guide.pdf).

IASC (Comité Permanente Interagências), Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings>.

IASC (Comité Permanente Interagências), Sub-Working Group on Gender and Humanitarian Action, 2008. *Establishing Gender-based Standard Operating Procedures (SOPs) for Multi-sectoral and Inter-organisational Prevention and Response to Gender-based Violence in Humanitarian Settings*. <http://gbvaor.net/establishing-gender-based-standard-operating-procedures-sops-for-multi-sectoral-and-inter-organisational-prevention-and-response-to-gender-based-violence-in-humanitarian-settings-english/>.

IASC (Comité Permanente Interagências), Sub-Working Group on the Cluster Approach e Global Cluster Coordinators' Group, 2015. *IASC Reference Module on Cluster Coordination at Country Level*. <https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/clusters/document/iasc-reference-module-cluster-coordination-country-level-0>.

IASC (Comité Permanente Interagências), Taskforce on Accountability to Affected Populations, n.d. *Accountability to Affected Populations Operational Framework*.

[https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy\\_files/AAP%20Operational%20Framework%20Final%20Revision.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/AAP%20Operational%20Framework%20Final%20Revision.pdf).

IASC (Comité Permanente Interagências), Taskforce on Gender in Humanitarian Assistance, 2006. *Women, Girls, Boys, and Men: Different Needs – Equal Opportunities*. Genebra.

<https://interagencystandingcommittee.org/gender-and-humanitarian-action-0/documents-public/women-girls-boys-men-different-needs-equal-5>.

IASC Task Team on Accountability to Affected Populations and Protection from Sexual Exploitation and Abuse, 2016. *IASC Global Standard Operating Procedures on Inter-agency Cooperation in CBCMs*. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/global\\_standard\\_operating\\_procedures\\_on\\_inter\\_agency\\_cooperation\\_in\\_cbcms.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/global_standard_operating_procedures_on_inter_agency_cooperation_in_cbcms.pdf).

IASC Task Team on Accountability to Affected Populations and Protection from Sexual Exploitation and Abuse, 2018. *IASC Plan for Accelerating PSEA in Humanitarian Response*. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc\\_plan\\_for\\_accelerating\\_psea\\_in\\_humanitarian\\_response.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_plan_for_accelerating_psea_in_humanitarian_response.pdf).

IAWG (Inter-Agency Working Group) on Reproductive Health in Crises, 2011. *Minimum Initial Service Package (MISP)*. Nova Iorque. <http://iawg.net/minimum-initial-service-package/>.

IAWG (Inter-Agency Working Group) on Reproductive Health in Crises, 2018. *2018 Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings*. <http://iawg.net/iafm/>.

IAWG (Inter-Agency Working Group) on Reproductive Health in Crises, n.d. *MISP Calculator*. <http://iawg.net/resource/misp-rh-kit-calculators/>.

ICRW (International Center for Research on Women), 2011. *Understanding and Measuring Women's Economic Empowerment: Definition, Framework and Indicators*. <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Understanding-measuring-womens-economic-empowerment.pdf>.

IRC (International Rescue Committee), 2012a. *Assessment Report Cash Transfer Program to Syrian Refugees in Jordan*. <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/36379>.

IRC (International Rescue Committee), 2012b. *EASE Discussion Group Series Facilitator Guide*. Nova Iorque. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/05/EAE-Facilitators-Guide-Discussion-Series.pdf>.

IRC (International Rescue Committee), 2013. "Part 1: Introductory Guide." *Preventing Violence Against Women and Girls: Engaging Men Through Accountable Practice (EMAP) – A Transformative Individual Behaviour Change Intervention for Conflict-Affected Communities*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/07/IRC-EMAP-Introductory-Guide-High-Res.pdf>.

IRC (International Rescue Committee), 2014a. *CEFE Business Skills Training Guide*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/05/EASE-Facilitators-Guide-CEFE-Business-Skills-Training.pdf>.

IRC (International Rescue Committee), 2014b. *EA\$E (Economic and Social Empowerment) Implementation Guide*. [https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/07/001\\_EAE\\_Implementation-Guide\\_English.pdf](https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/07/001_EAE_Implementation-Guide_English.pdf).

IRC (International Rescue Committee), 2014c. *Gender Discussion Group Facilitator's Guide*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/05/EAE-Facilitators-Guide-Discussion-Series.pdf>.

IRC (International Rescue Committee), 2014d. *Preventing Violence Against Women and Girls: Engaging Men Through Accountable Practice*. <https://gbvresponders.org/prevention/emap-approach/>.

IRC (International Rescue Committee), 2014e. *VSLA Facilitation Guide*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/05/EAE-Facilitators-Guide-VSLA.pdf>.

IRC (International Rescue Committee), 2017a. "Case Management GBV Guiding Principles Training Module." [https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2017/04/Module-8\\_Guiding-Principles-Roles-and-Responsibilities\\_Final.pptx](https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2017/04/Module-8_Guiding-Principles-Roles-and-Responsibilities_Final.pptx).

IRC (International Rescue Committee), 2017b. *GBV Emergency Preparedness & Response: Participant Handbook*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/04/GBV-Emergency-Preparedness-Response-Participant-Handbook.pdf>.

IRC (International Rescue Committee), 2018a. *GBV Case Management Outcome Monitoring Toolkit*. [https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/11/GBV-Case-Management-Outcome-Monitoring-Toolkit\\_FINAL.docx](https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/11/GBV-Case-Management-Outcome-Monitoring-Toolkit_FINAL.docx).

IRC (International Rescue Committee), 2018b. *Cash Transfers in Raqqa Governorate, Syria: Changes over Time in Women's Experiences of Violence and Wellbeing*. <https://www.rescue-uk.org/sites/default/files/document/1943/p856ircsyriacashtransfersreportlr.pdf>.

IRC (International Rescue Committee), 2018c. "Community Mapping Guidance Note." *Emergency Assessments Tools*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Community-Mapping-Guidance-Note-2012-ENG.doc>.

IRC (International Rescue Committee), 2018d. *Emergency Response & Preparedness Service Mapping Tool*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Service-Mapping-Tool-2012-ENG.doc>.

IRC (International Rescue Committee), 2018e. "Focus Group Discussion Guide." *Emergency Assessments Tools*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Focus-Group-Discussion-Tool-2013-ENG.doc>.

IRC (International Rescue Committee), 2018f. *GBV Emergency Preparedness & Response Training: Facilitator's Guide*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/04/GBV-Emergency-Preparedness-and-Response-Facilitator-Guide.pdf>.

IRC (International Rescue Committee), 2018g. "GBV Rapid Assessment Checklist." *Emergency Assessments Tools*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/GBV-Rapid-Assessment-Checklist.doc>.

IRC (International Rescue Committee), 2018h. *GBV Response Services Mapping Tool*. Inglês e francês. <https://gbvresponders.org/emergency-response-preparedness/emergency-response-assessment/>.

IRC (International Rescue Committee), 2018i. *Girl Shine Program Model and Resource Package for the Protection and Empowerment of Adolescent Girls in Humanitarian Settings*. <https://gbvresponders.org/adolescent-girls/girl-shine/>.

IRC (International Rescue Committee), 2018j. "Individual Interview Tool." *Emergency Assessments Tools*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Individual-Interview-Tool-2012-ENG.doc>.

IRC (International Rescue Committee), 2018k. *Myths Surrounding Virginity: A Guide for Service Providers*. Nova Iorque. [http://ccsas.iavg.net/sdm\\_downloads/myths-surrounding-virginity-guide-service-providers/](http://ccsas.iavg.net/sdm_downloads/myths-surrounding-virginity-guide-service-providers/)

IRC (International Rescue Committee), 2018l. "Safety Audit Tool." *Emergency Assessments Tools*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Safety-Audit-Tool-Updated-2013-ENG.doc>.

IRC (International Rescue Committee), 2018m. "Sample Client Feedback Survey." *GBV Case Management Tools*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2017/08/SAMPLE-CLIENT-FEEDBACK-SURVEY.docx>.

IRC (International Rescue Committee), 2018n. "Service Mapping Tool." *Emergency Assessments Tools*. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Service-Mapping-Tool-2012-ENG.doc>.

IRC (International Rescue Committee) and International Medical Corps, 2019. *Advancing Women's and Girls' Empowerment in Humanitarian Settings: A Global Toolkit for Women's and Girls' Safe Spaces*. LIGAÇÃO.

IRC (International Rescue Committee) e Comissão para as Mulheres Refugiadas, 2015a. *GBV and Disability Inclusion Toolkit*. <https://gbvresponders.org/response/disability-inclusion-2/>

IRC (International Rescue Committee) e Comissão para as Mulheres Refugiadas, 2015b. "I see that it is possible": *Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-based Violence Programming in Humanitarian Settings*. <http://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2015/06/Building-Capacity-for-Disability-Inclusion-in-Gender-Based-Violence-Programming-in-Humanitarian-Settings-v2.pdf>.

IRC (International Rescue Committee) e UNFPA (Fundo das Nações Unidas para a População Bangladesh, 2017. *Safe Space for Women and Girls (SSWG) Standardization and Technical Guidance – How to Set up a SSWG in Practice* (Rohingya Crisis, Cox Bazaar, Bangladesh). [https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/sswg\\_technical\\_toolkit\\_oct\\_2017\\_final\\_2.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/sswg_technical_toolkit_oct_2017_final_2.pdf).

IRC (International Rescue Committee) e UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), 2012. *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse Guidelines and Training Toolkit*. <https://gbvresponders.org/response/caring-child-survivors/>.

IRC e Universidade da Califórnia em Los Angeles, 2014. *Competent, Compassionate, and Confidential Clinical Care for Sexual Assault Survivors (CCSAS) Multimedia Learning Tool*. [www.iawg.net/ccsas](http://www.iawg.net/ccsas).

J-PAL (Abdul Latif Jamal Poverty Action Lab), 2018. *A Practical Guide to Measuring Women's and Girls' Empowerment in Impact Evaluations*. <https://www.povertyactionlab.org/research-resource/practical-guide-measuring-women-and-girls-empowerment-impact-evaluations>.

Jabre, B. 1998. *Arab Women Speak Out: A Training Manual for Self-Empowerment*. JHU/SPH/CCP. Baltimore, Maryland. [https://www.thecompassforsbc.org/sites/default/files/project\\_examples/AWSO\\_Manual\\_Combined.pdf](https://www.thecompassforsbc.org/sites/default/files/project_examples/AWSO_Manual_Combined.pdf).

Jhpiego, CDC (Centros de Controlo e Prevenção de Doenças dos EUA) e OMS (Organização Mundial da Saúde), 2018. *Gender-based Violence (GBV) Quality Assurance Tool*. <http://resources.jhpiego.org/resources/GBV-QA-tool>.

Mental Health and Psychosocial Support Network, 2017. *Interim Mental Health & Psychosocial Support: Emergency Toolkit*. <https://app.mhpss.net/images/20170401-emergency-toolkit-version-for-online-placement.pdf>.

OIM (Organização Internacional para as Migrações), Conselho Norueguês para os Refugiados e ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), 2015. *Camp Management Toolkit*. Edição de junho. [http://www.globalccmcluster.org/system/files/publications/CMT\\_2015\\_Portfolio\\_compressed.pdf](http://www.globalccmcluster.org/system/files/publications/CMT_2015_Portfolio_compressed.pdf).

OIM (Organização Internacional para as Migrações) e outros, 2015. *Camp Management Toolkit*. <https://www.humanitarianlibrary.org/resource/camp-management-toolkit-iom-nrc-unhcr-cccm-june-2015>.

OIM (Organização Internacional para as Migrações) e outros. 2015. *GBV and Disability Inclusion Toolkit*. <https://gbvresponders.org/response/disability-inclusion-2/>.

OMS (Organização Mundial da Saúde), 2003. *Adolescent-friendly Health Services: An Agenda for Change*. OMS (Organização Mundial da Saúde), 2007. *Ethical and Safety Recommendations for Researching, Documenting and Monitoring Sexual Violence in Emergencies*. Genebra. [https://www.who.int/gender/documents/OMS\\_Ethics&Safety10Aug07.pdf](https://www.who.int/gender/documents/OMS_Ethics&Safety10Aug07.pdf)

OMS (Organização Mundial da Saúde), 2012. *Do's and Don'ts in Community-Based Psychosocial Support for Sexual Violence Survivors in Conflict-Affected Settings*. [http://www.searo.who.int/entity/emergencies/documents/dos\\_and\\_donts\\_psycho\\_support\\_sexviolence\\_survivors.pdf](http://www.searo.who.int/entity/emergencies/documents/dos_and_donts_psycho_support_sexviolence_survivors.pdf).

OMS (Organização Mundial da Saúde), 2017a. *Strengthening Health Systems to Respond to Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Manual for Health Managers*. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-health-systems-manual/en/>.

OMS (Organização Mundial da Saúde), 2017b. *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines*. Genebra. <http://ccsas.iawg.net/wp-content/uploads/2017/12/9789241550147-eng.pdf>.

OMS (Organização Mundial da Saúde), ONU Mulheres e UNFPA (Fundo das Nações Unidas para a População), 2014. *Health Care for Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Clinical Handbook – Field Testing Version*. Genebra: OMS. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook/en/>.

OMS (Organização Mundial da Saúde), UNFPA (Fundo das Nações Unidas para a População) e ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), 2019. *Clinical Management of Rape and Intimate Partner Violence Survivors*.

OMS (Organização Mundial da Saúde), War Trauma Foundation e World Vision International, 2011. *Psychological First Aid: Guide for Field Workers*. [https://www.who.int/mental\\_health/publications/guide\\_field\\_workers/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/).

OMS (Organização Mundial da Saúde) e ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), 2012. *Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Humanitarian Settings*. Genebra: OMS. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/76796/9789241548533\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/76796/9789241548533_eng.pdf?sequence=1).

OMS (Organização Mundial da Saúde) e ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), 2015. *mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG): Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies*. [https://www.who.int/mental\\_health/publications/mhgap\\_hig/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/mhgap_hig/en/).

OMS (Organização Mundial da Saúde) e Banco Mundial, 2011. *World Report on Disability*. [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report.pdf](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf).

ONU Mulheres, 2011. *In Pursuit of Justice: 2011-2012 Progress of the World's Women*.

ONU Mulheres, 2013. "Key considerations for hygiene or 'dignity' kits," 3 July.

ONU Mulheres, PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), UNODC (Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e a Criminalidade) e GACDH (Gabinete do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos) (2018). *A Practitioner's Toolkit on Women's Access to Justice*. <http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2018/5/a-practitioners-toolkit-on-womens-access-to-justice-programming>.

ONU Mulheres, UNFPA (Fundo das Nações Unidas para a População), OMS (Organização Mundial da Saúde), PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) e UNODC (Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e a Criminalidade), 2015. *Essential Services Package for Women and Girls Subject to Violence: Core Elements and Quality Guidelines*. <http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence#view>.

ONU Mulheres e outros. *Gender Equality, UN Coherence and You*. Curso de aprendizagem eletrônica. <https://trainingcentre.unwomen.org/course/description.php?id=10>.

Overseas Development Institute, 2015. *Doing Cash Differently: High Level Panel on Humanitarian Cash Transfers Report*. Londres. <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/9828.pdf>.

Oxfam e Light House Relief, 2016. *Women and Girls Safe Spaces Greece Response*. Learning Paper 2016. <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/52719>.

PeaceWomen da Women's International League for Peace and Freedom, 2013. *Women, Peace and Security National Action Plan Development Toolkit*. Nova Iorque. [https://www.peacewomen.org/assets/file/national\\_action\\_plan\\_development\\_toolkit.pdf](https://www.peacewomen.org/assets/file/national_action_plan_development_toolkit.pdf).

People in Aid, 2003. *People in Aid Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel*. Londres. <https://reliefweb.int/report/world/people-aid-code-good-practice-management-and-support-aid-personnel>.

PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) e ONU Mulheres, 2014. *Improving Women's Access to Justice During and After Conflict: Mapping UN Rule of Law Engagement*. <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/womens-empowerment/improving-women-s-access-to-justice.html>.

PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) e UNODC (Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e a Criminalidade), 2016. *Global Study on Legal Aid: Global Report*. [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/LegalAid/Global\\_Study\\_on\\_Legal\\_Aid\\_-\\_FINAL.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/LegalAid/Global_Study_on_Legal_Aid_-_FINAL.pdf).

Population Council, Inc., 2010. *Girl-Centered Program Design: A Toolkit to Develop, Strengthen, and Expand Adolescent Girls Programs*. <https://www.popcouncil.org/research/girl-centered-program-design-a-toolkit-to-develop-strengthen-and-expand-ado>.

Population Council, Inc., 2013. *Adolescent Girls Empowerment Program: Health and Life Skills Curriculum – Zambia*. [https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2013PGY\\_HealthLifeSkills\\_AGEP.pdf](https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2013PGY_HealthLifeSkills_AGEP.pdf).

Population Council, Inc., 2016. *Building Girls' Protective Assets: A Collection of Tools for Program Design*. Nova Iorque. [https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2016PGY\\_GirlsProtectiveAssetsTools.pdf](https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2016PGY_GirlsProtectiveAssetsTools.pdf).

Population Reference Bureau e IGWG (Inter-agency Gender Working Group), 2010. *The Crucial Role of Health Services in Responding to Gender-Based Violence*. <https://www.igwg.org/resources/the-crucial-role-of-health-services-in-responding-to-gender-based-violence/>.

Projeto Esfera, 2011a. *Humanitarian Charter and Minimum Standards*.

Projeto Esfera, 2011b. "Core Standard 2: Coordination and Collaboration." *Sphere Handbook*. Genebra. <http://www.spherehandbook.org/en/core-standard-2-coordination-and-collaboration/>.

Projeto Esfera, 2018a. *Sphere Handbook*. Genebra. <https://www.spherestandards.org/handbook-2018/>.

Projeto Esfera, 2018b. "The Sphere Minimum Standards for Healthcare." *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. <https://handbook.spherestandards.org/en/sphere/#ch009>.

Rahman, M.A., 2013. "Women's Empowerment: Concept and Beyond." *Global Journal of Human Social Science Sociology and Culture* 13(6). [https://globaljournals.org/GJHSS\\_Volume13/2-Womens-Empowerment-Concept.pdf](https://globaljournals.org/GJHSS_Volume13/2-Womens-Empowerment-Concept.pdf).

Raising Voices, 2009. "Basic Monitoring Tools: Outcome Tracking Tool Module." *Monitoring and Evaluation Series, Staff Skill Building Library*. Kampala. <http://www.raisingvoices.org/wp-content/uploads/2013/03/downloads/Activism/SBL/BasicMonitoringToolsOutcomeTrackingTool.pdf>.

Raising Voices, 2013. *Mobilizing Communities to Prevent Domestic Violence A Resource Guide for Organizations in East and Southern Africa*. <http://raisingvoices.org/innovation/creating-methodologies/mobilizing-communities/>.

Raising Voices, n.d. *SASA! Resources*. <http://raisingvoices.org/sasa/>.

Raising Voices and GBV Prevention Network, n.d. *Get Moving!*.

Rohwerder, B., 2014. *Non-Food Items (NFIs) and the Needs of Women and Girls in Emergencies*. GSDRC Helpdesk Research Report 1107. Birmingham, Reino Unido: GSDRC, Universidade de Birmingham. <http://www.gsdr.org/docs/open/hdq1107.pdf>.

Save the Children e UNFPA (Fundo das Nações Unidas para a População), 2009. *Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings*.

Secretariado da Cimeira Humanitária Mundial, 2015. *Restoring Humanity: Synthesis of the Consultation Process for the World Humanitarian Summit*.

Secretário-Geral das Nações Unidas, 2003. Secretary-General's Bulletin: Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse, ST/SGB/2003/13. <https://www.refworld.org/docid/451bb6764.html>.

Sexual and Gender-based Violence Sub-Working Group in Jordan, 2014. *Women and Girls Safe Spaces: Syrian Crisis Response in Jordan*. Agosto. <https://data2.unhcr.org/fr/documents/download/43144>.

Sexual Violence Research Initiative, 2015. *Guidelines for the Prevention and Management of Vicarious Trauma among Researchers of Sexual and Intimate Partner Violence*. Pretória. <https://www.svri.org/sites/default/files/attachments/2016-06-02/SVRIVTguidelines.pdf>.

Smith, G., e outros, 2011. *New Technology Enhancing Humanitarian Cash and Voucher Programming*. Oxford: The Cash Learning Partnership. [http://www.cashlearning.org/downloads/resources/calp/CaLP\\_New\\_Technologies.pdf](http://www.cashlearning.org/downloads/resources/calp/CaLP_New_Technologies.pdf).

Sommer, M., e outros, 2017. *A toolkit for integrating Menstrual Hygiene Management (MHM) into humanitarian response*. Nova Iorque: Columbia University, Mailman School of Public Health e International Rescue Committee. <https://www.rescue.org/sites/default/files/document/2113/themhminemergenciestoolkitfullguide.pdf>.

The Cash Learning Partnership, 2017. *Glossary of Cash Transfer Programming (CTP) Terminology*. <http://www.cashlearning.org/downloads/calp-updated-glossaryfinal-august-2017update.pdf>.

The Cash Learning Partnership, 2018a. *Cash-based Assistance (CBA) Programme Quality Toolbox*. <http://pqtoolbox.cashlearning.org/>.

The Cash Learning Partnership, 2018b. *Collected Papers on Gender and Cash Transfer Programmes in Humanitarian Contexts*. <http://www.cashlearning.org/downloads/resources/Other/calpcollectedpapersongenderandctp-vol.3.pdf>.

The Cash Learning Partnership, n.d. *Gender and Cash Voucher Assistance*. <http://www.cashlearning.org/thematic-area/gender-and-ctp>.

The Global Women's Institute, 2017. *Gender-Based Violence Research, Monitoring, and Evaluation with Refugee and Conflict-Affected Populations: A Manual and Toolkit for Researchers and Practitioners – Field Testing Version*. Washington, DC. <https://globalwomensinstitute.gwu.edu/sites/g/files/zaxdzs1356/f/downloads/Manual%20and%20Toolkit%20-%20Website.pdf>.

The Global Women's Institute, Banco Mundial e Banco Interamericano de Desenvolvimento, 2015. *Violence Against Women and Girls (VAWG) Resource Guide: Health Sector Brief*. [http://www.vawgresourceguide.org/sites/default/files/briefs/vawg\\_resource\\_guide\\_health\\_sector\\_brief\\_april\\_2015.pdf](http://www.vawgresourceguide.org/sites/default/files/briefs/vawg_resource_guide_health_sector_brief_april_2015.pdf)

The KonTerra Group, 2016. *Essential Principles of Staff Care: Practices to Strengthen Resilience in International Relief and Development Organizations*. Washington, DC. <http://www.konterragroup.net/admin/wp-content/uploads/2017/03/Essential-Principles-of-Staff-Care-FINAL.pdf>.

Thomas, C., e outros, 2011. *Working with the Justice Sector to End Violence against Women and Girls*. Justice Sector Module. <https://www.endvawnow.org/uploads/modules/pdf/1325624043.pdf>.

UNFPA (Fundo das Nações Unidas para a População), 2011. *Inter-Agency Reproductive Health Kits for Crisis Situations*.

UNFPA (Fundo das Nações Unidas para a População), 2012. *Managing Gender-based Violence Programmes in Emergencies: E-Learning Companion Guide*. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBV%20E-Learning%20Companion%20Guide\\_ENGLISH.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBV%20E-Learning%20Companion%20Guide_ENGLISH.pdf)

UNFPA (Fundo das Nações Unidas para a População), 2015a. *Minimum Standards for Prevention and Response to Gender-Based Violence in Emergencies*. Nova Iorque. <https://www.unfpa.org/featured-publication/gbvie-standards>.

UNFPA (Fundo das Nações Unidas para a População), 2015b. *Reporting on Gender-Based Violence in the Syria Crisis: Good Practices in the Media*. <https://www.unfpa.org/publications/reporting-gender-based-violence-syria-crisis-good-practices-media>.

UNFPA (Fundo das Nações Unidas para a População), 2015c. *UNFPA Dignity Kits – Nepal Earthquake*. <https://www.unfpa.org/resources/dignity-kit-nepal-earthquake>.

UNFPA (Fundo das Nações Unidas para a População), 2016. *Reporting on Gender-Based Violence in the Syria Crisis: A Journalist's Handbook*. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA%20Journalists%27s%20Handbook%20Small%5B6%5D.pdf>.

UNFPA (Fundo das Nações Unidas para a População), 2018. *Young Persons with Disabilities: Global Study on Ending Gender-based Violence and Realizing Sexual and Reproductive Health and Rights*. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Final\\_Global\\_Study\\_English\\_3\\_Oct.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Final_Global_Study_English_3_Oct.pdf).

UNFPA Regional Syria Response Hub, 2015a. *Women & Girls Safe Spaces: A Guidance Note Based on Lessons Learned from the Syrian Crisis*. <https://www.unfpa.org/resources/women-girls-safe-spaces-guidance-note-based-lessons-learned-syrian-crisis>.

UNFPA Regional Syria Response Hub, 2015b. "Annex II: Assessment questions." *Women & Girls Safe Spaces: A Guidance Note Based on Lessons Learned from the Syrian Crisis*, pp. 24-25. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/woman%20space%20E.pdf>.

UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), 2017. "Overview." *Communities Care: Transforming Lives and Preventing Violence*. [https://www.unicef.org/protection/files/Communities\\_Care\\_Overview\\_Print.pdf](https://www.unicef.org/protection/files/Communities_Care_Overview_Print.pdf).

UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) e UNFPA (Fundo das Nações Unidas para a População), 2016. *Adolescent Girls' Toolkit for Iraq*. <https://gbvguidelines.org/en/documents/adolescent-girls-toolkit-iraq/>.

UNIFEM (Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher), 2010. *The Facts: Violence Against Women and Millennium Development Goals*. Nova Iorque. [http://www.unwomen.org/~media/Headquarters/Media/Publications/UNIFEM/EVAWkit\\_02\\_VAWandMDGs\\_en.pdf](http://www.unwomen.org/~media/Headquarters/Media/Publications/UNIFEM/EVAWkit_02_VAWandMDGs_en.pdf).

UN Women Virtual Knowledge Centre to End Violence Against Women and Girls, 2011. "Security efforts should be focused on taking a survivor-centred approach." 29 de dezembro. <http://www.endvawnow.org/en/articles/1045-security-efforts-should-be-focused-on-taking-a-survivor-centred-approach-.html?next=1046>

Van der Straten Ponthoz, D., 2018. *Training Materials on the March 2017 International Protocol on the Documentation and Investigation of Sexual Violence in Conflict: Best Practice on the Documentation of Sexual Violence as a Crime or Violation of International Law*. Haia: Institute for International Criminal Investigations. <https://iici.global/0.5.1/wp-content/uploads/2018/05/Modules-0-17-Consolidated-GuidanceNotes4Trainers-March2018-FINAL.docx>.

War Child Canada, 2016. *A Guide to Sexual and Gender-based Violence (SGBV) Legal Protection in Acute Emergencies*. <https://warchild.ca/wp-content/uploads/2018/03/GuideToSGBVLegalProtectionInAcuteEmergencies.pdf>.

Welton-Mitchell, C. E., 2013. *UNHCR's Mental Health and Psychosocial Support for Staff*. Geneva: ACNUR. <https://www.unhcr.org/51f67bdc9.pdf>.

WorldYWCA, 2014a. "Safe Spaces for Women and Girls: Summary." <https://www.worldywca.org/wp-content/uploads/2014/02/SafeSpaces-brochure-ENG-WEB-092016.pdf>.

WorldYWCA, 2014b. *Safe Spaces: Training Guide*. <https://www.worldywca.org/wp-content/uploads/2014/02/Safe-Spaces-long-web.pdf>.

**Créditos das fotos da capa** (da esquerda para a direita):

© UNICEF, © Luca Zordan para o UNFPA, © UNFPA/G. Bello, © UNFPA/O. Girard





Financiado pelo  
Departamento de  
Proteção Civil e  
Operações de Ajuda  
Humanitária da  
Comissão Europeia

Esta iniciativa foi implementada com a assistência financeira da União Europeia. As opiniões aqui expressas não devem, de modo algum, ser consideradas como refletindo a opinião oficial da União Europeia e a Comissão Europeia não é responsável por qualquer utilização que possa ser feita das informações aqui contidas.



**MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS  
OF DENMARK**



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

