

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Madalena Cunha por ter sabido caldear, na medida certa, o estímulo para este desafio, com a disciplina e o rigor pragmático que a sua elaboração exigiu;

Ao Mestre Fernando Pina pela generosidade, disponibilidade e colaboração pródigas;

A todos os que acreditaram e que, com a sua amizade, ajuda e afecto paciente foram catalisadores da motivação e empenho, indispensáveis para que eu acreditasse também;

À minha família pelo orgulho e confiança que sempre gratificadamente têm depositado em mim;

A Deus pela bênção de me ter feito sonhar e providenciar à medida das minhas necessidades.

RESUMO

A violência no seio familiar é um problema histórico e sociocultural de crescente e preocupante expressão em Portugal, desde logo, pelo número de casos apurados e divulgados pelos organismos oficiais.

Identificar os processos de violência perpetrados contra pessoas vulneráveis e avaliar as condições da sua ocorrência, de modo a prevenir futuras situações, requer o domínio de instrumentos de diagnóstico e avaliação do problema.

O estudo **“Violência Doméstica: quando em lugar do afecto surge a agressão”** procura analisar este fenómeno, com base na consulta do Processo Clínico de vítimas admitidas no Serviço de Urgência do HST-EPE, entre 2007 e 2010, com queixas configuradas na definição legal de Violência Doméstica.,

Trata-se de um estudo de corte transversal, quantitativo, assente numa análise exploratório-descritiva, com uma amostra de 121 vítimas de Violência Doméstica, que visa descrever o sexo, idade e estado civil das vítimas, o seu grau de parentesco com o agressor e caracterizar o espaço temporal da ocorrência e o contexto da agressão.

Apurou-se que a maioria dos episódios de VD ocorrem à noite (39,7%) e fim-de-semana (38%), vítimas e agressores são cônjuges/companheiros (68,6%) e a violência física (75,2%) é a mais frequente, sendo as *“bofetadas, murros, cabeçadas e pontapés”* a agressão mais encontrada (52,9%). Relativamente ao tipo de agressão, as lesões mais observadas foram, a *“abrasão, escoriação, contusão, laceração e traumatismo”* (94%), localizadas na *“cabeça e pescoço”* (68,3%), utilizando *“cotovelos, cabeça, mãos e pés”* do agressor, (40,5%). O diagnóstico clínico mais escrutinado foi *“Agressão”* (29,6%).

Face à problemática estudada inferimos ser imperioso reforçar a investigação e monitorização do fenómeno, a qualificação de profissionais envolvidos, a sensibilização e educação da população, a promoção da segurança e integração social das vítimas e prevenção da reincidência, através da avaliação de risco e intervenções dirigidas aos agressores.

Palavras-Chave: Violência Doméstica; Agressor; Agressão; Vítima.

ABSTRACT

Violence within the family is a historical and sociocultural problem, which is a growing cause for concern in Portugal, first and foremost, because of the number of cases investigated and reported by the authorities.

Identifying the processes of violence against vulnerable people and assessing the conditions under which it occurs, in order to prevent future recurrences, requires the appropriate use diagnostic and assessment tools.

The study ***“Domestic Violence: when in place of affection there is aggression”*** seeks to analyze this phenomenon, based on the Clinical Processes of victims admitted to the Emergency Service of the HST-EPE, between 2007 and 2010, with charges made within the legal definition of Domestic Violence.

It is a quantitative, cross-sectional, exploratory and descriptive study, using a sample of 121 subjects, which aims to describe the sex, age and marital status of the victims, their relationship to the aggressor and to establish the timeline of the occurrence and context of the assault.

It was found that most DV episodes occurred at night (39,7%), and at weekends (38,0%); victims and perpetrators are spouses/partners (68,6%) and physical aggression (75,2%) is most common form of violence with *“slapping, punching, kicking and headbutting”* found to be the most common form of assault (52,9%). The most common injuries are *“abrasion, bruising, contusion, laceration and trauma”* (94,0%), on the *“head and neck”* (68,3%), resulting from the offender’s use of the *“elbows, head, hands and feet”*, (40,5%). The most common clinical diagnosis was *“Aggression”* (29,6%).

In view of the issue under study, we infer that it is imperative to intensify research and to monitor the phenomenon, to raise awareness and educate the public, to give better training to all professionals involved, to promote the security and social integration of victims and prevent recurrences by risk assessment and working directly with the perpetrators.

Key-Words: Domestic Violence; Offender; Assault; Victim.

ÍNDICE GERAL

	Pág.
1 - INTRODUÇÃO	19
2 - VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....	23
2.1 - HISTÓRIA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	24
2.2 - CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM PORTUGAL.....	27
2.3 - TIPOS DE VIOLÊNCIA	30
2.4 – ENQUADRAMENTO LEGAL DO CRIME DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....	31
2.5 - CONTRIBUTO DAS CIÊNCIAS SOCIAIS PARA A COMPREENSÃO DO FENÓMENO DE VIOLÊNCIA CONJUGAL	32
2.5.1 - Ciclo de violência	32
2.5.2 - Plano de intervenção em rede	32
2.6 - A SIMETRIA DE GÉNERO NO ÂMBITO DA VIOLÊNCIA CONJUGAL.....	34
3 - METODOLOGIA	37
3.1 - PROBLEMA EM ESTUDO	37
3.2 - TIPO DE ESTUDO E DESENHO DE INVESTIGAÇÃO.....	37
3.3. OBJECTIVOS DO ESTUDO	38
3.4 - QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO.....	39
3.5 - POPULAÇÃO ALVO E AMOSTRA.....	39
3.5.1 - Caracterização da amostra	40
3.6 - INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	40
3.7 - VARIÁVEIS EM ESTUDO	41
3.8 - PROCEDIMENTOS	42
4 - RESULTADOS.....	43

4.1 - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E SOCIOFAMILIAR DAS VÍTIMAS DE VD.....	43
4.2 - CARACTERIZAÇÃO DO EPISÓDIO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	45
4.3 - CARACTERIZAÇÃO DO AGRESSOR	46
4.4 – CARACTERIZAÇÃO DA AGRESSÃO: TIPO DE VIOLÊNCIA E SUAS ESPECIFICIDADES	46
4.5 - TIPO DE AGRESSÃO NA DIMENSÃO PSICOAFECTIVA: SINAIS E SINTOMAS	49
4.6 - TIPO DE AGRESSÃO NA DIMENSÃO SOCIAL	49
4.7 - TIPO DE AGRESSÃO NA DIMENSÃO SEXUAL	50
4.8 - TIPO DE VIOLÊNCIA vs IDADE E HORA DE OCORRÊNCIA	50
5 - DISCUSSÃO	53
5.1 - DISCUSSÃO METODOLÓGICA	53
5.2 - DISCUSSÃO DE RESULTADOS	53
6 - CONCLUSÕES	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
APÊNDICE I - Instrumento de Colheita de Informação.....	67
APÊNDICE II - Poster com resultados preliminares apresentado no 1º Congresso de Enfermagem Médico-Cirúrgica realizado em Outubro de 2011, em Viseu.....	69
ANEXO I - Código Penal: Artigo 152º	73
ANEXO II - Pedido de autorização para efectuar colheita de dados.	75
ANEXO III - Parecer da Comissão Nacional de Tratamento de Dados	77
ANEXO IV - Certificado de apresentação de <i>Poster</i> apresentado no 1º Congresso de Enfermagem Médico-Cirúrgica realizado em Outubro de 2011, em Viseu.....	79

ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
Quadro 1 - Número de admissões no SU do HST-EPE, por VD, por ano, no quadriênio 2007-2010.	43
Quadro 2 - Apresentação das características sociodemográficas e Socio-familiares das vítimas de VD	44
Quadro 3 - Caracterização Temporal dos Episódios de VD.....	45
Quadro 4 - Caracterização do Agressor.....	46
Quadro 5 – Caracterização da agressão: tipo de violência e suas especificidades.	47
Quadro 6 – Diagnóstico clínico.....	48
Quadro 7 – Tipo de agressão na Dimensão Psicoafectiva: Sinais e sintomas.....	49
Quadro 8 – Tipo de Agressão na Dimensão Social.....	50
Quadro 9 – Tipo de Agressão na Dimensão Sexual.....	50
Quadro 10 – Resultados do teste <i>U de Mann-Whitney</i> entre os grupos de tipos de violência e a idade.	51
Quadro 11 - Tipo de violência vs período do dia.....	51
Quadro 12 - Distribuição das vítimas de VD pelo tipo de violência em relação ao período do dia (dia ou noite).....	51
Quadro 13 - Tipo de violência em função dos dias da semana (Semana e fim de semana).....	52
Quadro 14 - Tipo de violência vs período do mês.....	52

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 – Desenho de investigação.	38

ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

BMJ - Boletim do Ministério da Justiça

CC – Código Civil

CHTV-EPE - Centro Hospitalar Tondela-Viseu - Entidade Pública Empresarial

CIDM – Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres

CMEMC - Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

CP - Código Penal

CPP – Código Penal Português

CPR – Constituição da República Portuguesa

CTS - Conflict Tactics Scales

DGAI – Direcção Geral de Administração Interna

dp - Desvio padrão

ESSV - Escola Superior de Saúde de Viseu

EUA - Estados Unidos da América

g.l. – Graus de liberdade

GNR - Guarda Nacional Republicana

HST-EPE - Hospital de São Teotónio - Entidade Pública Empresarial

IPV - Instituto Politécnico de Viseu

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

p – Nível de significância

PC - Processo Clínico

PSP - Polícia de Segurança Pública

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

UMAR - União de Mulheres Alternativa e Resposta

VD - Violência Doméstica

WHO – World Health Organization

ÍNDICE DE SÍMBOLOS

® - Marca Registrada

\bar{X} - Média

% - Percentagem

χ^2 - Qui Quadrado

1 - INTRODUÇÃO

“Em 2010, 31 679 mulheres tropeçaram e bateram em cheio na maçaneta da porta”. Este é o *slogan* de uma campanha recente da APAV e os números são dados de 2010, das Estatísticas Oficiais da Justiça - Direcção-Geral da Política de Justiça e APAV. Por sua vez os dados que o “Observatório de Mulheres Assassinadas” publica, na página em linha da UMAR e para o mesmo período de tempo que a presente análise estuda, um total de 140 homicídios em contexto de Violência Doméstica (VD).

O estudo **“Violência Doméstica: quando em lugar do afecto surge a agressão”** integra o âmbito curricular do CMEMC - 1.^a Edição, da ESSV-IPV e procura estudar o fenómeno da VD, a partir do acesso aos Processos Clínicos (PC) referentes a admissões no Serviço de Urgência (SU) do HST-EPE, actual CHTV- EPE, entre 2007 e 2010 e que se inscrevem taxonomicamente na definição plasmada no nº 2 do Artigo 152º do CP.

Nas suas diversas formas, a violência contra as pessoas vulneráveis é endémica em países e comunidades em todo o mundo.

A prevalência da violência no seio conjugal, e particularmente a que vitimiza a mulher, não é um problema exclusivo das sociedades modernas. Segundo Lisboa (2005) é um fenómeno que radica em práticas e costumes seculares, legitimadas ao longo dos tempos, a coberto dos cânones da tradição, da cultura, do silêncio cúmplice de testemunhas e do silêncio coagido da maior parte das vítimas.

A problemática da VD é, pois, uma realidade histórica, cultural e social que assume uma expressão, cada vez mais dramática, na sociedade portuguesa pelo crescente e preocupante número de casos divulgados. Identificar os processos de violência a que estão sujeitas as pessoas vulneráveis e avaliar as condições da sua ocorrência no contexto da vida familiar e institucional de modo a prevenir futuras situações, requer o domínio de instrumentos de diagnóstico e avaliação sobre o problema.

As sociedades actuais encerram um potencial crescente de violência, o qual é, de certa forma, massificado e até trivializado, no eco que encontra não só nos *media* mas também e felizmente, na curiosidade e interesse de investigadores.

Apesar da comunicação social, de uma forma mais ou menos sensacionalista, ter banalizado o tema, ao torná-lo omnipresente nos seus relatos dramáticos, as estatísticas

são preocupantes. A violência conjugal e, genericamente, a VD é, sem dúvida, um problema social antigo, que continua a exigir uma resposta actual e acutilante, com intervenções eficazes e assertivas, apenas possíveis se assentes nos contributos sérios de vários saberes e ciências humanas.

A violência no seio familiar é um fenómeno que preocupa a população em geral e em particular, e mais militantemente, as várias organizações governamentais e não-governamentais responsáveis que, no terreno, cerram fileiras no mais contumaz combate.

Mais de 70% das mulheres de todo o mundo já foram vítimas de VD em alguma altura das suas vidas (WHO, 2011). O *Relatório Mundial Sobre Saúde e Violência* atesta que, na sua maioria, as mortes ocorrem em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos e apenas 10% destas ocorre em países desenvolvidos (DALHBERG et al., 2002). Estes autores verificaram ainda que, tal como outros problemas de saúde, a violência não se distribui uniformemente pela população. Em 77% dos homicídios verificados em 2000, as vítimas foram homens, o que representa uma taxa três vezes superior à das mulheres. Relativamente às taxas de homicídios de mulheres, em países como Austrália, Canadá, Israel, África do Sul e EUA, calculam que entre 40 a 70% das vítimas femininas foram assassinadas pelos seus maridos, companheiros ou namorados, frequentemente num contexto de relacionamentos abusivos (DALHBERG et al., 2002).

A violência contra pessoas consideradas vulneráveis, tais como mulheres, crianças e idosos, é um problema social com crescente visibilidade e expressão na sociedade portuguesa expressa pelo número de casos identificados e divulgados. A referenciação destes processos de violência contra pessoas, consideradas vulneráveis, bem como a avaliação das condições da sua ocorrência permite, no contexto da vida familiar e institucional, prevenir situações futuras.

Pesquisas realizadas por todo o mundo demonstram que as diversas formas de violência contra mulheres constituem um problema muito mais grave do que se possa pensar. Em 1997, um estudo efectuado pela OMS em 10 países (Brasil, Etiópia, Japão, Sérvia e Montenegro, entre outros) demonstrou que a violência doméstica é um fenómeno universal e transversal, que ocorre em todas as culturas e regiões (WHO, 2005).

Heise e Garcia-Moreno (2002), no seu estudo apresentam resultados semelhantes aos acima descritos, destacando que uma das formas mais comuns da prática de violência contra mulheres é exercida por maridos ou parceiros íntimos, ao contrário do que ocorre com os homens, cuja violência parte de estranhos. O facto das mulheres se encontrarem emocional e economicamente dependentes dos agressores tem implicações específicas no contexto do abuso e nas estratégias para lidar com o problema. Por conseguinte, os abusos

sexuais e físicos ocorrem diariamente em todo mundo e a maior parte destes eventos ocorre em casa, no local de trabalho e, até mesmo, nas instituições de saúde e sociais que deveriam proteger as vítimas.

Em Portugal, o primeiro *Inquérito Nacional sobre Violência contra Mulheres* foi realizado em 1995 (LOURENÇO; LISBOA; PAIS, 1997), encontrando-se uma prevalência de 52,5% para, pelo menos, um tipo de violência (física, psicológica, sexual e discriminação sócio-cultural). Por outro lado, o espaço onde ocorrem as agressões mais frequentemente é em casa (43%), seguido do espaço público (34%) e o local de trabalho (16%).

A VD é um flagelo social que se tem arrastado ao longo dos anos, mas que exige uma resposta actual e firme através de intervenções eficazes e assertivas. Porque o fenómeno é de natureza multifacetada e apenas compreensível à luz de uma perspectiva inter e multidisciplinar, a investigação a que nos propomos neste trabalho socorre-se, igualmente, dos contributos dos vários saberes e ciências humanas.

Este documento encontra-se organizado em seis capítulos. Após a presente introdução, será efectuado o enquadramento da problemática, aludindo à evolução do fenómeno da VD em Portugal, à sua prevalência no país e na região centro, os tipos de violência e qual o contributo das ciências sociais para a compreensão deste fenómeno. De seguida, será apresentada a metodologia utilizada na condução do estudo, com a apresentação do problema, tipo de estudo e desenho da investigação, objectivos, caracterização da amostra, instrumento de recolha de dados, variáveis em estudo, procedimentos éticos e legais e meios utilizados para o tratamento de dados. No capítulo que se segue serão expostos os resultados obtidos na análise descritiva. Seguidamente procede-se à discussão metodológica e dos resultados obtidos e no último capítulo serão apresentadas as conclusões do estudo, nas quais serão também efectuadas algumas sugestões e referidas as implicações do estudo. Para finalizar, serão apresentadas as referências bibliográficas utilizadas para elaboração deste trabalho.

2 - VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A Violência Doméstica é um fenómeno sociocultural secular, de tipologia complexa e diversificada, onde confluem e interagem, como afirma Costa (2003), uma plêiade de factores de ordem social, cultural, psicológica, ideológica e económica, entre outros. Por outro lado é também uma entidade que configura uma grave violação dos direitos humanos, tal como é definida na Declaração e Plataforma de Acção de Pequim, da Organização das Nações Unidas, que considera a violência contra as mulheres, um obstáculo à concretização dos objectivos de igualdade, desenvolvimento e paz, violando, dificultando ou anulando o gozo dos direitos humanos e liberdades fundamentais (RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS N.º 100/2010).

O primeiro caso oficial de maus-tratos físicos ocorreu contra uma criança, nos EUA, no ano de 1874, quando uma menina, Mary Ellen, era espancada pela madrasta e foi encaminhada, à falta de melhor, à *Sociedade de Prevenção de Crueldade contra Animais*. Com o pragmatismo pujante e o alicerce humanista e liberal da jovem democracia americana, no ano seguinte, foi criada, em Nova Iorque, a *Sociedade de Prevenção de Crueldade contra Crianças* (CHAVES, 2009).

Em Portugal, só a partir da década de oitenta do século passado é que a VD foi reconhecida, como um problema social. Tal como tinha sucedido noutros países, foi a comunidade pediátrica que primeiramente alertou para o problema, ao denunciar os maus tratos infligidos a crianças. (DIAS, 2000). Em 1962, C. Henry Kempe e colaboradores publicaram no *Journal of the American Medical Association* um estudo sobre a síndrome da criança agredida alertando, pela primeira vez, a atenção da opinião pública e a comunidade científica para o problema (AZAMBUJA; NOGUEIRA, 2008).

Quanto às mulheres, a violência a que estavam sujeitas nos seus próprios lares, apenas podia contar, até à década de noventa, com a denúncia e apoio de organizações não governamentais e só a partir dessa época é que começa a ser produzida legislação especificamente orientada para as vítimas de VD dando resposta, não só, a um problema com crescente consciencialização social, como também subscrevendo o conjunto das recomendações europeias desenvolvidas no domínio desta problemática.

Considera-se violência doméstica

“(…) qualquer acto, conduta ou omissão que sirva para infligir, reiteradamente e com intensidade, sofrimentos físicos, sexuais, mentais ou económicos, de modo directo ou indirecto (por meio de ameaças, enganos, coacção ou qualquer outro meio) a qualquer pessoa que habite no mesmo agregado doméstico privado (pessoas – crianças, jovens, mulheres adultas, homens adultos ou idosos – a viver em alojamento comum) ou que, não habitando no mesmo agregado doméstico privado que o agente da violência, seja cônjuge ou companheiro marital ou ex-cônjuge ou ex-companheiro marital” (MACHADO; GONÇALVES, 2003).

Uma das alterações mais radicais e recentes que a sociedade portuguesa conheceu prende-se com a transformação da condição e estatuto da mulher, nomeadamente a nível do acesso ao ensino, emprego, família, entre outras, apesar de persistir, no entanto, ainda uma certa desvalorização social e até política de algumas das tarefas que cultural e tradicionalmente lhes estão atribuídas, tanto na esfera privada, como na pública (ALARCÃO, 2000).

2.1 - HISTÓRIA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A VD, na sua definição, abrange diversas espécies de violência, como a violência conjugal, violência contra crianças, violência contra idosos, contra o ex-conjuge ou contra o progenitor e/ou descendente em primeiro grau (FERREIRA, 2005).

Corsi (1999) considera que a VD assume todas as formas de abuso que ocorrem nas relações entre os membros de uma família. Em Portugal, segundo a definição proposta pela Comissão de Peritos para o Acompanhamento de Execução do Plano Nacional contra a Violência Doméstica entende-se por VD:

“Qualquer conduta ou omissão que inflija, reiteradamente, sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos ou económicos, de modo directo ou indirecto (por meio de ameaças, enganos, coacção ou qualquer outro meio), a qualquer pessoa que habite no mesmo agregado doméstico ou que, não habitando, seja cônjuge/companheiro ou ex-cônjuge/ex-companheiro, bem como ascendentes ou descendentes” (PORTUGAL, 2000)

Ao longo dos tempos, o estatuto da mulher veiculado na cultura dominante da civilização ocidental e da tradição religiosa, sempre se caracterizou por uma intrínseca dependência, relativamente ao homem. Este estatuto, que confere uma óbvia especificidade discriminatória para a condição feminina plasmada, a propósito, desde os tempos bíblicos, na descrição figurativa do Velho Testamento, a qual vigorou, de forma dominante até, pelo menos, meados do séc. XX, construiu um conceito que, quer na sua génese e definição, como na sua evolução, se encontrava intimamente ligado ao modelo de família (BURGUIÈRE et al., 1997 apud FERREIRA, 2005, p. 28).

Durante séculos, o poder formal e público conferido de forma efectiva, pela supremacia do homem, na vida social foi uma realidade sempre reforçada (FERREIRA, 2005). Ao homem estava reservada a responsabilidade económica e a autoridade, na divisão hierárquica das responsabilidades culturalmente estabelecidas, para o núcleo familiar. Por seu turno, à mulher cumpria o papel de administradora e guardiã do lar, na gestão das lides domésticas e o cuidado dos filhos e do próprio marido (VASQUINHAS, 1995 apud FERREIRA, 2005, p. 33).

No final do século XIX, nas sociedades agrárias, predominantes em Portugal, o homem desempenhava o papel de chefe de família, responsável pela obtenção do sustento económico, enquanto à mulher era atribuído o importante papel de gestão do lar e educação dos filhos (FERREIRA, 2005).

A existência de um modelo tradicional, onde o casamento apresenta um carácter institucional, transcende os interesses individuais de cada um dos cônjuges e mesmo as suas aspirações afectivas, onde a instituição matrimonial prevalece, mesmo para além da vontade dos cônjuges. Este fenómeno poderá ter contribuído para uma certa conformação, mais ou menos passiva e pacífica, da mulher. Na sua interpretação e também na óptica das concepções sociais dominantes, os interesses superiores da família e da prole, justificariam que a mulher suportasse todas as atitudes violentas do cônjuge, mantendo o casamento a todo o custo, numa sociedade profundamente católica, em que o divórcio não era, como ainda não é, admitido pela Igreja (COELHO, 1986 apud FERREIRA, 2005).

A VD é um fenómeno que tem assumido, por todo o mundo, proporções dramáticas e que apenas foi denunciada, de uma forma mais veemente e livre, com o surgimento dos primeiros movimentos feministas, nos anos 60/70 do século passado. Não estranho a esta realidade histórica, será o facto de as mulheres terem conseguido concretizar, de uma forma mais efectiva e real, a sua emancipação económica, face aos rendimentos do cônjuge, até então, o único rendimento da família (TORRES apud FERREIRA, 2005).

Em Portugal, a evolução dos acontecimentos sociais foi semelhante aos restantes países ocidentais. A revolução francesa em 1789, cedo inspirou, com os seus ideais de liberdade, igualdade e fraternidade, outras convulsões sociais, no Mundo de então. A Portugal estes ideais chegaram com a revolução liberal de 1822 que, entre outras lutas, se bateu pela universalidade do voto. Porém, ainda que de uma conquista revolucionária se tratasse, face ao *status quo* do sistema político e social, esta universalidade apenas abrangia os homens, já que a mulher, espartilhada nos cânones da rigidez conjugal, mantinha a menoridade civil, política e jurídica conforme o consagrado no primeiro CC português elaborado pelo Visconde de Seabra, em 1867 (FERREIRA, 2005).

O fenómeno da VD, como fenómeno cultural e social que é, têm acompanhado e reflectido a evolução dos tempos. Em Portugal e até ao final do Estado Novo, os maus tratos físicos que não revelassem crueldade excessiva, ou as injúrias que não fossem consideradas graves, não eram, perante a lei, motivos suficientes para a separação dos cônjuges e bens, e teriam que ser suportados pelo cônjuge ofendido. Embora, já nesta época, se admitisse que as mulheres eram sujeitas a uma certa dose de violência, esta não era aceite e entendida como suficiente para terminar o matrimónio. Com a implantação da República, em 1910 e o forte pendor anticlerical que a caracterizou o conceito de família sofreu uma revolução, admitindo a lei, pelo menos formalmente, a igualdade dos cônjuges e consagrando, pela primeira vez, o direito ao divórcio (FERREIRA, 2005)

O Estado Novo e a ideologia fascista que o inspirava fizeram retroceder a evolução que se começava a desenhar, desde a implantação da República. A Constituição de 1933 consagra, no seu artigo 5º, o direito de igualdade dos cidadãos perante a lei, com excepção das mulheres, atendendo às diferenças da sua natureza e do bem da família (DEC.LEI N.º22:241/1933). A trilogia da propaganda ideológica do salazarismo - Deus, Pátria e Família - considerava a família uma instituição fulcral da política e da sociedade, conferindo-lhe uma importância essencialmente estratégica do regime. Para recristianizar a família, Salazar põe termo à possibilidade legal de dissolução do vínculo matrimonial, por via do divórcio. A cláusula 4ª do artigo 4º da Lei do Divórcio, por exemplo, admitia o esbofeteamento da mulher, por parte do marido e num Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, de 3 de Maio de 1952, pode ler-se textualmente:

“Desde que haja ofensa física, maus-tratos infligidos pelo marido à mulher e uma vez que esses actos excedam os limites de uma moderada correcção doméstica, está-se em presença de sevícias graves, que ninguém é obrigado a tolerar sem reagir pelos meios que a lei lhe faculta.” (PORTUGAL, 1952, p. 285)

As enormes transformações históricas que a revolução de 25 de Abril de 1974 introduziu na sociedade portuguesa restituíram à população, os direitos e as liberdades fundamentais e neste contexto sociocultural, o estatuto da mulher sofreu também uma mudança profunda. A lei reconhece-a como cidadã de pleno direito e em consonância, passa a assumir um papel cada vez mais e activo e participativo na sociedade (LEI CONSTITUCIONAL N.º 1/2005). A CRP de 1976 e a reforma ao CC em 1977, que procurou adequar o CC de 1966 às exigências constitucionais, vigentes, nomeadamente no domínio do Direito da Família, no que respeita à igualdade dos cônjuges, consagrava o dever de respeito, como dever primordial a que estão vinculados entre si. No aspecto social também várias alterações se consumaram, designadamente através da conquista da liberdade de expressão e associação, consubstanciando-se na criação de condições para o surgimento

dos movimentos feministas, que desde a década de 60 lutavam pelo reconhecimento social e legal dos direitos da mulher (FERREIRA, 2005)

Com a CRP de 1976 e as alterações repercutidas no quadro legal e jurídico da nação, o reconhecimento legal da igualdade de direitos perante a lei, independentemente do género e/ou condição consagrou também à mulher:

- Direito de voto;
- Direito de eleger e ser eleita;
- Igualdade dos cônjuges;
- Democratização do ensino;
- Livre acesso aos *media* e ao mercado de trabalho.

O processo de emancipação da mulher, ainda que lento, produziu efeitos acentuados na problemática de violência conjugal e doméstica. Aos poucos, as mulheres vão tomando consciência dos seus direitos, sustentadas pela lei e libertadas do medo e da tradição cultural, conquistando, assim, uma maior capacidade de resposta aos abusos que as vitimizam (AZAMBUJA; NOGUEIRA, 2008)

O fenómeno de VD é extremamente complexo e multi-factorial, envolvendo domínios sociais, culturais, psicológicos, ideológicos, económicos, entre outros (COSTA, 2003). A prática de VD é um fenómeno que tem atravessado os tempos e tem características semelhantes em países com culturas e localizações geográficas distintas (CIDM, 2003 apud ALVES, 2005).

Apesar de se tratar de um fenómeno antigo, apenas recentemente foi considerado um problema social, devido à maior sensibilidade e intolerância social face à violência. Por outro lado, o surgimento de organizações não governamentais, como a APAV, intervém na sociedade conferindo uma maior visibilidade ao problema. Outro importante factor na divulgação do problema é a comunicação social, através da sua divulgação e das vivências relacionadas (ALVES, 2005).

2.2 - CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM PORTUGAL

O relatório anual da APAV divulga que, no ano de 2010 em Portugal, houve 6932 casos de violência doméstica reportados para esta entidade. Destes, 56 casos ocorreram em Viseu, representando 0,8% do total de casos (APAV, 2011).

Os distritos onde se regista um maior número de episódios denunciados são Lisboa e Porto, com uma frequência de 17,8% e 8,6%, respectivamente, o que poderá ser

entendido pela maior densidade populacional e também uma cultura social mais sensibilizada para a criminalização da violência conjugal (APAV, 2011).

A tendência em Portugal é para que a VD seja exercida essencialmente em mulheres, cerca de 87%, na faixa etária entre os 26 e 45 anos de idade (26,1%), já que apenas 23% dos casos ocorrem na população masculina (APAV, 2011).

Em termos familiares, o estado civil casado prevalece, com uma frequência de 39,4%, seguido do estado civil solteira/o, com uma representação de 18,6%. Por sua vez, o tipo de família nuclear com filhos apresenta uma percentagem muito significativa, representando 50,2% dos casos, face a famílias monoparentais (11%) ou sem filhos (5,7%), (APAV, 2011).

Apesar de o nosso estudo ser omissivo no que respeita a esta variável, por ser uma informação a que não tivemos acesso, é de salientar que o grau de escolaridade das vítimas que procuraram a APAV em 2010 se distribuiu de forma muito equitativa, embora seja o nível de ensino superior que apresentava valores ligeiramente acima dos restantes, com cerca de 6,6% dos casos registados (APAV, 2011).

A maioria das vítimas encontrava-se numa situação económica estável, sendo que apenas 2% era doméstica e 15,6% era desempregada, contrastando com os 33% que se encontravam empregadas e têm como principal meio de vida o rendimento do trabalho por conta de outrem (25,2%) (APAV, 2011).

Um outro elemento importante a estudar, na interpretação do VD é a relação da vítima com o agressor. A existência de laços familiares entre o agressor e a vítima são as situações mais comumente encontradas. Em termos relacionais, a maior incidência verifica-se entre cônjuges/companheiros, com uma representação de 48,5% dos registos (APAV, 2011).

O *Relatório de Monitorização – Violência Doméstica – 1º Semestre de 2011* apresenta um registo de 14508 participações de VD pelas forças de segurança que, embora não sendo homogéneo para a PSP e para a GNR, correspondendo globalmente a um valor médio de 2418 participações por mês e 80 por dia, o que revela uma inversão de tendência (-4,6%) relativamente ao período homólogo de 2010 (PORTUGAL, 2011).

Os registos que apresentam maior número de participações continuam a ser o de Lisboa e Porto e verifica-se que, no período em análise, o mês em que se registaram mais ocorrências foi Maio (18,0%). Os dias da semana com maior número de ocorrências são o Sábado e Domingo (16,4% e 18,2% respectivamente) e o período do dia é à Noite – 19:00H às 00:00H – com 45,8% das ocorrências. A violência de tipo físico esteve presente em 73,0% das situações, a psicológica em 78%, a sexual em quase 2%, a económica em 6% e

a social em 9%. As consequências para a vítima foram “ferimentos ligeiros” (48,0%) e em 51,0% dos casos foi registada a ausência de lesões. Em cerca de 1,0% dos casos os ferimentos resultantes foram graves ou resultaram na morte da vítima. Segundo os dados do *Observatório das Mulheres Assassinadas* da UMAR, este ano, em Portugal, já morreram 23 mulheres, vítimas de VD. Em consonância com os dados dos anos anteriores, a larga maioria das vítimas era do sexo feminino (85%) e os/as denunciados/as do sexo masculino (88%) (PORTUGAL, 2011).

Cerca de 85% das vítimas tinha nacionalidade portuguesa e no que diz respeito à idade, as vítimas encontravam-se no grupo etário dos 25 a 64 anos (77,0%), com idades médias de 40 anos (dp =17) (PORTUGAL, 2011).

Em termos do estado civil das vítimas, 50% eram casadas ou viviam em união de facto e tinham, na ocasião da participação da ocorrência, uma relação conjugal com o/a agressor/a (62,0%). Em termos de situação profissional, 50,0% das vítimas encontrava-se empregada, 22,0% estavam desempregadas, cerca de 12,0% eram domésticas, 10,0% eram reformadas ou pensionistas e as vítimas estudantes representavam cerca de 8,0% (PORTUGAL, 2011).

O estudo da vitimização e a tipificação da acção importam para a compreensão do fenómeno da VD. Relativamente a esta temática, importa salientar que a vitimização continuada é uma característica presente em 70,0% dos casos, sendo as situações pontuais bastante residuais (9,0%). Por vitimização continuada entende-se a vitimação reiterada no tempo, de um determinado crime. Reflectindo a vitimização continuada, a APAV registou que 26,1% dos crimes já se registavam a mais de dois anos (APAV, 2011).

Importa, ainda, conhecer toda a envolvência das situações analisadas anteriormente. Tendo em conta o grau relacional entre a vítima e o autor do crime, compreende-se que o local de crime mais assinalado seja a residência comum, em 56,1% dos casos, enquanto em apenas 0,1% dos casos se verifica a agressão em unidades de saúde (APAV, 2011)

Dos casos reportados à APAV, 34,0% foram reportados às autoridades responsáveis, ou seja, foi efectuada denúncia/queixa junto de uma das autoridades competentes aquando o primeiro contacto com a instituição. Atendendo aos locais de queixa/denúncia assinalados, aproximadamente 40,4% destas foram efectuadas à PSP, seguindo-se da GNR, com 25,5% das ocorrências (APAV, 2011).

2.3 - TIPOS DE VIOLÊNCIA

A APAV (2011) advoga que o crime de VD pode ser distinguido em:

- **VD em sentido estrito** – representa os actos criminais enquadráveis no art. 152º do CPP: maus-tratos físicos e psíquicos, ameaças, coacção, injúrias, difamação e ofensas sexuais;
- **VD em sentido lato** – representa outros crimes em contacto doméstico, como a violação de domicílio ou perturbação da vida privada, bem como a devassa da vida privada (através de imagens, conversas telefónicas, *e-mails*, revelação de segredos e/ou factos privados, entre outros), violação de correspondência ou de telecomunicações, violência sexual, subtracção de menor, violação da obrigação de alimento, homicídio na forma tentada ou consumada, dano e furto ou roubo.

Ao encontro desta definição, é possível afirmar que, no âmbito do crime de VD, os maiores registos, em 2010, pela APAV referem-se aos maus tratos físicos (30,0%) e maus tratos psicológicos em 36,8% dos casos referenciados.

A VD abrange múltiplas formas de violência que atingem os cônjuges ou companheiros. Dessas formas de violência, que incluem a violência física, a violência psíquica e a violência sexual, Machado e Gonçalves (2003), elencam as seguintes:

- Coagir e ameaçar
 - Ameaçar provocar lesões à vítima;
 - Ameaçar abandonar, suicidar-se, queixar-se do cônjuge à segurança social;
 - Coagir para a prática de condutas ilícitas.
- Intimidar
 - Aterrorizar através de olhares, actos e comportamentos;
 - Quebrar objectos;
 - Destruir pertences ou objectos pessoais da vítima;
 - Maltratar animais domésticos;
 - Exibir armas.
- Violência emocional
 - Desmoralizar;
 - Destruir a auto-estima do outro;
 - Insultar e humilhar;
 - Fazer com que o outro se sinta diminuído mentalmente, ou culpado.
- Isolar
 - Controlar a vida do outro, querendo saber com quem fala, vigiar aparelhos de comunicação, as deslocações;

- Limitar o envolvimento externo do outro;
- Utilizar o ciúme como justificação do isolamento;
- Minimizar, negar, condenar;
- Desvalorizar o acto de violência e não atender às preocupações da vítima;
- Negar as agressões ou actos de violência;
- Transferir para a vítima a culpa pelo acto de violência;
- Instrumentalizar os filhos;
- Fazer a vítima sentir-se culpada, em relação aos filhos;
- Usar os filhos para passar mensagens;
- Ameaçar retirar os filhos;
- “Privilégios” machistas
 - Tratar a mulher como uma empregada doméstica;
 - Não atender à opinião do outro na tomada de decisões importantes;
 - Definir qual o papel do homem e da mulher;
- Violência económica
 - Impedir que o outro tenha ou mantenha um emprego;
 - Forçar o pedido de dinheiro;
 - Atribuir uma mesada;
 - Retirar o dinheiro do outro;
 - Esconder do outro a realidade financeira familiar.

2.4 – ENQUADRAMENTO LEGAL DO CRIME DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A Lei nº 7/2000, de 27 de Maio (LEI N.º7/2000) altera o CP e o CPP, no que se refere à regulamentação de alguns aspectos relativos ao crime de maus-tratos. Representa, por si só, uma conquista civilizacional, uma vez que, através dela, o ordenamento jurídico português passa a consagrar a natureza pública, aos crimes de VD, rejeitando definitivamente a concepção tradicionalista da inviolabilidade da vida conjugal. Com esta alteração social e juridicamente fracturante, o procedimento criminal, para este tipo de crimes, já não depende da queixa da vítima, bastando a denúncia ou o simples conhecimento do crime, para que o Ministério Público accione o processo (FERREIRA, 2005).

2.5 - CONTRIBUTO DAS CIÊNCIAS SOCIAIS PARA A COMPREENSÃO DO FENÓMENO DE VIOLÊNCIA CONJUGAL

Várias ciências têm procurado compreender e interpretar o fenómeno de violência conjugal e importa para este estudo entender os contributos que provém da psiquiatria, psicologia, sociologia e antropologia cultural.

2.5.1 - Ciclo de violência

Ao encontro do anteriormente descrito, o conhecimento do ciclo de violência é muito importante para a interpretação e compreensão da agressão conjugal, uma vez que na sua generalidade a agressão obedece a um padrão e é continuada ao longo do tempo (SANMARTÍN, 2000).

A maioria dos especialistas que estuda o fenómeno de violência conjugal acredita que este possui uma matriz cíclica, de intensidade crescente. Para a análise detalhada deste fenómeno é normal a sua divisão em três fases, bem definidas e identificadas, de evolução:

a. Fase de acumulação de tensão

Identifica-se a ocorrência de pequenos episódios geradores de conflito, que se vão intensificando e tornando mais frequente ao longo do tempo, originando um clima de grande ansiedade e hostilidade.

b. Fase do ataque violento

A explosão ocorre, com libertação de tensão, hostilidade e ansiedade acumuladas e que se descarregam de forma violenta, variando na sua gravidade.

c. Fase do apaziguamento ou “Lua-de-mel”

Nesta fase o agressor demonstra arrependimento perante a vítima e compromete-se a não repetir o comportamento violento.

Este ciclo inevitavelmente, mais tarde ou mais cedo, volta a iniciar-se e à medida que o tempo passa, os ciclos tornam-se cada vez mais voláteis, menos espaçados e a fase de agressão torna-se cada vez mais violenta (PORTUGAL, 2003 apud ALVES, 2005).

2.5.2 - Plano de intervenção em rede

A VD é um fenómeno sócio e culturalmente transversal, que não distingue classe, etnia, nível económico, educacional ou religião e que vitimiza, preferencialmente, pessoas

em condição vulnerável, como crianças, mulheres e idosos. Sendo uma severa ofensa à dignidade humana adquire particular ênfase como problema de saúde, com uma notável repercussão, principalmente, a nível dos Cuidados Primários e dos Serviços de Urgência, estando os profissionais destes serviços privilegiadamente posicionados para a sua detecção, identificação precoce, bem como intervenção e encaminhamento, que são parâmetros incontornáveis, para uma efectiva ruptura do ciclo de violência (REDONDO, 2012)

A VD configura uma grave violação dos direitos humanos, pelo que o combate a este flagelo tem vindo a assumir-se como um dos objectivos nucleares, para a edificação de uma sociedade mais justa e igualitária. Este propósito tem inspirado a implementação de políticas concertadas e estruturadas, com o objectivo de proteger as vítimas, condenar os agressores, conhecer e prevenir o fenómeno, qualificar profissionais e dotar o país de estruturas de apoio e atendimento, como se encontram definidas no quadro *do III Plano Nacional contra a Violência Doméstica 2007-2010* (PORTUGAL, 2008).

Aplicado à VD, o plano de intervenção em rede resulta de uma parceria entre a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, a Administração Regional de Saúde do Centro e o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra.

Este plano pretende implementar uma rede de cuidados na região de Coimbra, onde se preza uma maior eficácia na avaliação/intervenção e na promoção/estimulação nos serviços de saúde de condições impulsionadoras à:

- Definição e implementação de estratégias que contribuem para quebrar o ciclo de violência;
- Existência de uma rede de serviços, facilitadora da continuidade, acessibilidade e personalização dos cuidados, atendendo à prestação de respostas rápidas e adequadas a cada caso, bem como pela identificação e sinalização precoce de situações de violência doméstica;
- Avaliação das estratégias desenvolvidas;
- Implementação de instrumentos de registo e análise da informação, possibilitando respostas cada vez mais rápidas e adequadas às necessidades dos subsistemas de conhecimento da epidemiologia da violência doméstica.

O plano de intervenção em rede é um projecto pioneiro, com actividades enquadradas em 3 eixos de acção:

- Informação;
- Investigação;
- Intervenção.

Com este plano procura-se a sensibilização para o fenómeno da VD, através da divulgação de alguns conceitos básicos e princípios de intervenção nas equipas de cuidados de saúde primária, como os centros de saúde, equipas dos serviços de urgência e técnicos das redes locais, bem como motivando estes agentes para a criação de uma rede de prestação de cuidados (REDONDO, 2012).

Por outro lado, procura-se, também, formar profissionais nesta temática, ou seja, criar competências nas equipas dos serviços de urgência e de cuidados primários, para que estes profissionais sejam capazes de avaliar e encaminhar, ou mesmo intervir, nas pessoas envolvidas na prática de VD. Ao mesmo tempo, pretende-se potencializar o conhecimento destes técnicos, a fim de encaminharem, de forma ajustada e informadamente, as necessidades de cada caso, para as diversas competências do serviço de urgência (REDONDO, 2012).

É importante a supervisão dos casos, reforçando o trabalho em rede para o curto, médio e longo prazo e implementar estratégias e intervenções mais ajustadas à problemática da VD, com a criação de uma rede multidisciplinar de cuidados (REDONDO, 2012).

Um outro instrumento importante para a implementação do plano de intervenção em rede é a construção de um guião de recolha de informação, com instrumentos de avaliação específicos, junto das vítimas, agressores, respectivas famílias e outras redes de suporte. Esta recolha permite a caracterização de cada caso, avaliar o potencial de risco e recursos disponíveis, auxiliando na construção de uma estratégia de intervenção personalizada a cada situação (REDONDO, 2012).

2.6 - A SIMETRIA DE GÉNERO NO ÂMBITO DA VIOLÊNCIA CONJUGAL

A violência conjugal não se resume à violência da qual a mulher é a vítima mais comum. Hoje sabemos que também há homens vítimas de violência conjugal, em relações heterossexuais (LISBOA; BARROSO; MARTELEIRA, 2005).

Apesar da VD atingir igualmente crianças, idosos, pessoas dependentes e pessoas com deficiência, a realidade mostra que as mulheres constituem o grupo onde se continua a verificar a maior parte das ocorrências. No entanto e apesar disto, actualmente a questão da simetria ou assimetria de género, no âmbito fenómeno da VD tem vindo a ganhar espaço no debate científico.

A questão de se averiguar quem é mais violento ou assume um papel preponderantemente agressor, no seio da união conjugal heterossexual tem obtido as mais

sortidas respostas, já que estas têm variado, em função das filiações teóricas dos investigadores envolvidos, das respectivas metodologias adoptadas e das populações-alvo analisadas.

Até aos dias de hoje, o conceito dominante sobre o fenómeno da VD tem partido do pressuposto da maior propensão masculina para a violência, sendo esta quase sempre entendida, mesmo no âmbito da VD, apenas na sua dimensão física. De facto a VD tem vindo quase sempre a ser entendida como conjugal e frequentemente associada à mulher vítima de maus-tratos, o que é um facto não subestimável, já que as pesquisas efectuadas neste âmbito começaram por ter um pendor e empenho feminista preponderante. Foi, como já referido, a partir dos anos 70 do séc. XX que a problemática da violência familiar começou a ter a visibilidade necessária, para suscitar o interesse de vários estudos sistematizados, na área das ciências sociais e humanas. Mais tarde, como nota Casimiro (2008), a par da perspectiva feminista, que se dedicou a estudar o fenómeno, no quadro da cultura machista dominante, em que a mulher é subordinada e controlada pelo homem surge, nos EUA, uma nova perspectiva defendida por sociólogos, psicólogos, terapeutas familiares e criminologistas (*family violence researchers*), que encaram a violência entre cônjuges como uma realidade, quiçá, ainda mais complexa, onde o recurso a actos de violência tanto pode partir do homem como da mulher.

Nesta perspectiva e ao contrário do que era tradicional, Straus (1979), com base em metodologias quantitativas, elaborou um questionário, que passou a ser designado por *Conflict Tactics Scales (CTS)* e que, em si, abordava a violência familiar nas suas diferentes dimensões e níveis de incidência. Desta forma identificou três tipos de estratégias, mais frequentemente utilizadas por homens e mulheres, na resolução dos conflitos: a discussão e argumentação racional, a agressão verbal (com insultos e ameaças) e a violência, com uso explícito de força física.

Estes inquéritos, ao contrário de investigações anteriores, que se objectivavam especificamente sobre indivíduos que se sabia *à priori* terem sido vítimas de alguma forma de violência no seio conjugal, eram dirigidos à população em geral, contemplando indiscriminadamente, homens e mulheres, tornando o estudo menos enviesado e permitindo, ao autor, concluir que no seio conjugal, as esposas/companheiras são tão, ou mais violentas que os maridos/companheiros. Outros estudos se seguiram, nas décadas subsequentes, em outros países que não apenas os EUA, empregando igualmente as CTS de Straus (1979) e têm vindo a corroborar que a realidade revelada, das agressões exercidas por mulheres sobre os homens, pode ser entendida como um fenómeno social idêntico, em natureza e magnitude, ao das mulheres maltratadas.

Archer (2000), numa metanálise que estudou as diferenças da agressão física de acordo com o sexo, em casais heterossexuais concluiu que, apesar de a maioria das vítimas continuar a ser do sexo feminino (62,0%), elas – ainda que com uma muito ligeira diferença – utilizam tendencialmente mais, um ou mais actos de agressão física e mais frequentemente.

O modelo teórico dos investigadores filiados na perspectiva feminista, no qual o homem é assumido, invariavelmente, como agressor e detentor do poder e a mulher em subordinação e no papel de vítima continua a ser válido para explicar as formas de VD severas como, por exemplo, o *“terrorismo patriarcal”* (JOHNSON, 2005) porém somos levados a concordar com Fergusson et al. (2002), quando defendem que este modelo já não é suficientemente satisfatório para explicar a plenitude multifacetada do fenómeno da VD, uma vez que a violência física e psicológica no seio conjugal pode, em alguns casos, não ser apenas uma questão de género e sim estar relacionada com a própria dinâmica relacional conjugal (WIDMER et al., 2006).

Nesta perspectiva somos concordantes com Casimiro (2008) quando afirma que, “No casal, a violência pode assumir um carácter de simetria bilateral, uma vez que tanto os homens como as mulheres podem ser agressores ou agredidos.”

3 - METODOLOGIA

Com o presente estudo pretende-se compreender a problemática da VD no distrito de Viseu utilizando uma metodologia onde se aplicam os conceitos de investigação científica.

No presente capítulo irá ser definido o tipo de estudo, as variáveis, o instrumento de colheita de dados e a amostra em análise.

3.1 - PROBLEMA EM ESTUDO

A inexistência de investigação significativa sobre VD no distrito de Viseu justifica a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a mesma. O presente estudo procurou traçar o perfil das vítimas de VD que recorreram ao SU do CHTV, no período compreendido entre Junho de 2007 a Dezembro de 2010;

3.2 - TIPO DE ESTUDO E DESENHO DE INVESTIGAÇÃO

O presente estudo insere-se na investigação não-experimental e inscreve-se numa metodologia de investigação quantitativa. Neste contexto, desenvolvemos um estudo exploratório-descritivo e correlacional, de natureza transversal realizado com uma amostra de 121 vítimas de VD com uma média de idades de 44,15 anos, maioritariamente do sexo feminino (89,3%), casadas (62,0%), de nacionalidade portuguesa (97,5%) assistidas no SU do Centro Hospitalar Tondela-Viseu.

De acordo com a investigação a que nos propomos, este estudo submeteu-se ao seguinte desenho de natureza quantitativa (cf. **Fig. 1**).

Foi atribuída preferência a um estudo descritivo e exploratório por possibilitar, na sua vertente descritiva, especificar as propriedades, características e perfil da amostra e seleccionar uma série de questões que permitem recolher informação acerca dos participantes em estudo, e, pela sua vertente exploratória, possibilitar estudar uma problemática que carece de maior número e diversificação de análises.

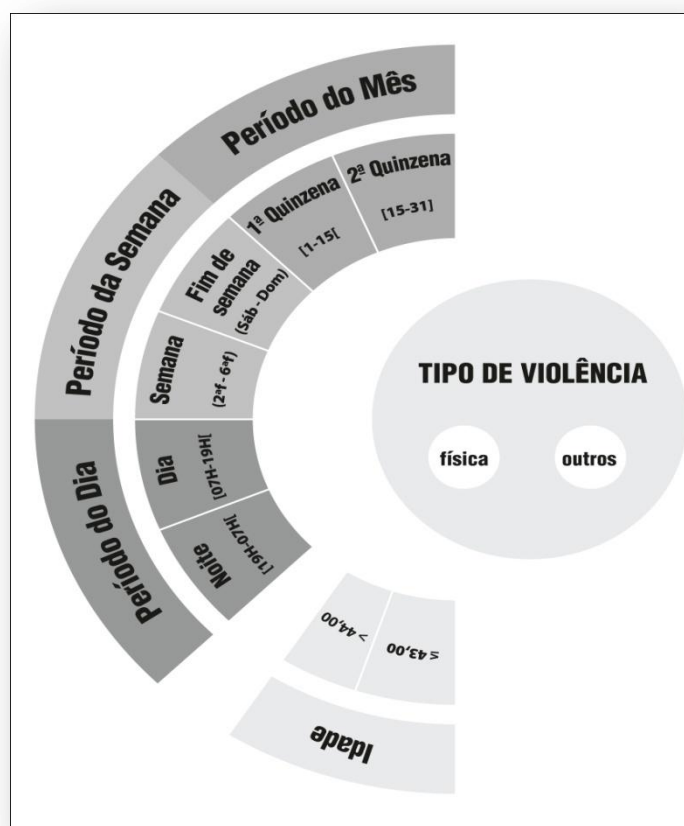


Figura 1 – Desenho de investigação.

3.3. OBJECTIVOS DO ESTUDO

Para o presente estudo foram delineados os seguintes objectivos:

- Caracterizar sociodemograficamente e sócio-familiarmente as vítimas de VD;
- Categorizar o período temporal (hora, dia da semana, dia do mês, mês e ano) de maior ocorrência do episódio de VD e sua tipologia;
- Interpretar o contexto da ocorrência de VD;
- Descrever o tipo de agressão mais frequente nos episódios de VD;
- Listar as lesões/queixas mais frequentes apresentadas pelas vítimas de VD;
- Identificar o grau de parentesco entre a vítima e o agressor;
- Explicar a variabilidade do tipo de violência, em função da idade da vítima;
- Descrever a tipologia da violência ocorrida, em função do período do dia, da semana e do mês.

3.4 - QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

Para uma melhor orientação metodológica do estudo, foram estabelecidas as seguintes questões de investigação:

- Qual o perfil sociodemográfico da vítima de VD?
- Qual o período (período do dia, dia da semana, período do mês e mês), em que mais ocorre o episódio de VD?
- Qual o tipo de agressão (tipo de violência infligida, actos de violência exercidos, tipo de lesão, localização anatómica, instrumentos/meios utilizados na agressão, diagnósticos clínicos e tipo de agressão nas dimensões psico-afectiva, social e sexual) mais frequente observada nas vítimas de VD?
- Qual o tipo de relação entre a vítima e agressor?
- Quais as lesões/queixas mais frequentes observadas nas vítimas de VD?
- Qual o período do dia, em que a agressão mais ocorre?
- Em que medida a variável idade da vítima de VD está relacionada com o tipo de violência?
- Em que medida o tipo de violência varia em função do período do dia, da semana e do mês?

3.5 - POPULAÇÃO ALVO E AMOSTRA

O interesse inicial dos investigadores centrava-se no estudo da totalidade das vítimas de VD admitidas no Serviço de Urgência do Hospital de São Teotónio - EPE, no quinquénio de 2006-2010. Contudo, os dados facultados pelo Serviço de Doentes do CHTV – Unidade de Viseu, apenas se referem ao quadriénio de 2007-2010.

O actual CHTV, Unidade de Viseu é um Hospital do Sistema Nacional de Saúde, localizado na região centro de Portugal e cuja área de influência abrange os concelhos de Aguiar da Beira, Carregal do Sal, Castro Daire, Lamego, Mangualde, Moimenta da Beira, Nelas, Oliveira de Frades, Penalva do Castelo, Penedono, Resende, Santa Comba Dão, São Pedro do Sul, Sátão, Sernancelhe, Tarouca, Tondela, Vila Nova de Paiva, Viseu e Vouzela.

A população alvo em estudo incluía todas as vítimas de VD do distrito de Viseu, designadamente, mulheres, homens, idosos ou crianças. Por opção metodológica definiram-se como critérios de selecção dos participantes os seguintes critérios de inclusão:

- Ter sido admitido no SU do HST-EPE, no período de Junho de 2007 a Dezembro de 2010;

- Ser vítima de VD e apresentado evidências de acordo com o enunciado do artigo 152º do CPP (cf. **ANEXO I**).
- Ser de maioridade (≥ 18 anos).

Como critérios de exclusão dos participantes na amostra em estudo foram utilizados os seguintes:

- A informação fornecida pela vítima ser insuficiente ou irrelevante para o estudo;
- Os Processos Clínicos cuja informação não era adequada aos objectivos do estudo.

Assim, da amostra inicial composta por 124 indivíduos vítimas de VD, foram excluídos três casos clínicos, em virtude da informação fornecida ser muito insuficiente, ou irrelevante, para o presente estudo, ficando a mostra do estudo constituída por 121 sujeitos.

Quanto ao método de amostragem, trata-se de uma amostra não probabilística por conveniência.

3.5.1 - Caracterização da amostra

Os casos estudados incluíram 121 vítimas de VD, sendo 108 indivíduos do sexo feminino (89,3%) e 13 do sexo masculino (10,7%), com idades compreendidas entre os 18 e 87 anos e com uma média de idades de 44,15 anos.

A maioria dos sujeitos tem idade compreendida entre os 44 e os 54 anos (27,3%), é do sexo feminino (89,3%), é casada (62,0%), tem nacionalidade portuguesa (97,5%) e tem uma relação de parentesco com o agressor, do tipo conjugal (68,6%).

3.6 - INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

O instrumento de suporte à colheita de dados baseou-se na informação constante e disponível no PC (cf. **APÊNDICE I**) integrando as seguintes componentes:

- A. Identificação do Processo Clínico,
- B. Identificação Elementar da Vítima,
- C. Existência de consulta Médico-Legal no IML,
- D. Caracterização Sócio-Cultural da Vítima,
- E. Problemáticas no Agregado Familiar da Vítima, segundo o Parentesco,
- F. Caracterização do Episódio de Agressão,

G. Caracterização Sócio-Cultural do Agressor,

H. Problemáticas do Agressor

A colheita de dados foi efectuada de 8 de Junho de 2011 a 30 de Agosto de 2011, a partir da informação disponibilizada pelo “Serviço de Doentes” do CHTV-EPE, que seleccionou da Base de Dados do Sistema Integrado de Informação Hospitalar (SONHO), por “Causa de Admissão” no quadriênio de 2007 a 2010.

3.7 - VARIÁVEIS EM ESTUDO

As variáveis em estudo são relativas à vítima, ao agressor e ao contexto temporal e físico da agressão, assim como à dimensão psico-afectiva, social e sexual do episódio de VD.

- As variáveis sóciodemográficas referentes à vítima incluem a:
 - Idade,
 - Sexo,
 - Nacionalidade
 - Estado Civil.
- As variáveis Sóciofamiliares sobre a vítima referem-se à:
 - Coabitação com o agressor,
 - Relação de parentesco com o agressor,
- Como variáveis sóciodemográficas sobre o agressor pretendíamos estudar a:
 - Idade,
 - Nacionalidade,
 - Estado Civil,
 - Nível de instrução formal,
 - Actividade profissional actual,
 - Situação profissional actual,
 - Outras actividades/profissões anteriores.
- Variáveis sobre o episódio de agressão:
 - Período do dia/Hora da ocorrência,
 - Dia da semana,
 - Período do mês/Dia do mês da ocorrência,
 - Mês de ocorrência
 - Local da ocorrência,

- Instrumentos/meios utilizados na agressão,
 - Actos de violência exercidos,
 - Tipo de violência infligida,
 - Agressão aos filhos,
 - Agressão a outros,
 - 1ª Queixa policial da vítima sobre o agressor.
- Variáveis Sóciofamiliares relativas ao agressor:
- Coabitação com a vítima,
 - Relação de parentesco com a vítima,
 - Existência de outro casamento/união conjugal do agressor,
 - Existência de filhos do agressor.

3.8 - PROCEDIMENTOS

Por razões éticas e legais, para a efectivação da colheita de dados necessários à realização deste estudo foram obtidas as devidas autorizações da instituição onde foi levado a cabo a recolha de informação. O pedido formal de autorização foi dirigido ao Conselho de Administração do CHTV e autorizado com o parecer favorável da respectiva Comissão de Ética (cf. **ANEXO III**). Foi também necessário solicitar o parecer à Comissão Nacional de Tratamento de Dados, que deferiu “*não havendo tratamento de dados pessoais, nada a opor à realização do estudo proposto*” (cf. **ANEXO IV**).

4 - RESULTADOS

Após a colheita da informação, a partir dos dados facultados pelo Serviço de Doentes do CHTV – Unidade de Viseu, para o período de 2007 a 2010, os resultados apresentados decorrem do tratamento e respectiva codificação de respostas. Os dados obtidos foram organizados e tratados estatística e analiticamente, com recurso ao programa “*Statistical Package for Social Science*”- SPSS®, versão 19 para Windows®.

Observou-se que o ano com maior **incidência** percentual de ocorrências foi o de 2008, com 38,8% seguindo-se o ano de 2009, com 24,0%, (cf. **Quadro 1**).

Quadro 1 - Número de admissões no SU do HST-EPE, por VD, por ano, no quadriénio 2007-2010.

Ano da ocorrência do episódio de VD	n = 121	100,0 %
2007	25	20,7
2008	47	38,8
2009	29	24,0
2010	20	16,5

4.1 - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E SOCIOFAMILIAR DAS VÍTIMAS DE VD

Para uma melhor compreensão dos resultados obtidos, agruparam-se as vítimas em função da idade (cf. **Quadro 2**), construindo-se quatro grupos homogéneos. Da análise das características sociodemográficas observa-se que a amostra (n = 121) é maioritariamente constituída por mulheres (89,3%, n=108), pois inclui apenas 13 homens (10,7%), com idades maioritariamente inscritas no grupo etário dos 44 aos 54 anos (27,3%), com uma média de idades de 44,15 anos (dp =15,32).

O **estado civil** predominante é o casado (62,0%) e a **nacionalidade** portuguesa (97,5%).

A **relação de parentesco com o agressor**, é do tipo conjugal (68,6%), sendo que o mais baixo número de ocorrências se verifica entre ex-casais (3,3%) e onde o pai ou o irmão são agressores (0,8%, em ambos os casos) (cf. **Quadro 2**).

No que respeita à **coabitação entre vítima e agressor**, a informação obtida é escassa, sendo elevada a percentagem de PC sem dados (82,6%). Não obstante, foi possível apurar que, 15,7% das vítimas coabitavam com o seu agressor, (cf. **Quadro 2**).

Quadro 2 - Apresentação das características sociodemográficas e Socio-familiares das vítimas de VD

Características sociodemográficas e sociofamiliares da vítima		
Idade		
Minimo	18	
Máximo	87	
Média	44,15	
Mediana	43,00	
Desvio padrão	15,32	
Grupo Etário (homogéneos)	n	%
[18 - 32[	32	26,4
[33 - 43[	30	24,8
[44 - 54[	33	27,3
[55 - 88[	26	21,5
Sexo		
Feminino	108	89,3
Masculino	13	10,7
Estado Civil		
Casado	75	62,0
Solteiro	4	3,3
Separado / Divorciado	1	0,8
Sem dados	41	66,1
Nacionalidade		
Portuguesa	118	97,5
Não Portuguesa	3	2,5
Relação de parentesco com o agressor		
Cônjuge/companheiro	83	68,6
Ex-cônjuge/companheiro/namorado	4	3,3
Filho	3	2,5
Mãe	2	1,7
Madrasta	2	1,7
Pai	1	0,8
Irmão	1	0,8
Cônjuge e enteado	1	0,8
Sem dados	24	19,8
Coabitação da vítima com o agressor		
Sim	19	15,7
Não	2	1,7
Sem dados	100	82,6

4.2 - CARACTERIZAÇÃO DO EPISÓDIO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Para melhor compreensão e análise dos dados seguiu-se a tipologia de registo da hora de ocorrência da DGAI (2009) tendo sido definidos os seguintes períodos do dia: “Manhã” (07H-13H), “Tarde” (13H-19H), “Noite” (19H-01H) e “Madrugada” (01H-07H). Assim verificamos que os episódios de violência ocorreram sobretudo no período da noite [19:00H às 01:00H] (38,0%), maioritariamente ao Sábado (22,3%), seguindo-lhe o Domingo, com 15,7%, (cf. **Quadro 3**).

O período do mês com maior percentagem de ocorrências situa-se entre o 21º e o 31º dia do mês, com 35,5%, seguindo-se-lhe o período compreendido entre o 11º ao 20º dia, com um valor percentual semelhante (33,9%), (cf. **Quadro 3**).

O mês em que se registou maior número de ocorrências foi o de Agosto, com 14,0%, logo seguido pelo mês de Março, que registou 13,2%.

Quadro 3 - Caracterização Temporal dos Episódios de VD.

Período do dia/Hora da ocorrência	n = 121	100 %
Madrugada [01 – 07h[	24	19,8
Manhã [07 – 13h[	19	15,7
Tarde [13 – 19h[	32	26,4
Noite [19 – 01h[	46	38,0
Dia da semana da ocorrência		
Segunda	16	13,2
Terça	18	14,9
Quarta	13	10,7
Quinta	15	12,4
Sexta	13	10,7
Sábado	27	22,3
Domingo	19	15,7
Período do mês/Dia do mês da ocorrência		
[1 - 10]	37	30,6
[11 - 20]	41	33,9
[21 - 31]	43	35,5
Mês da ocorrência		
Janeiro	11	9,1
Fevereiro	7	5,8
Março	16	13,2
Abril	5	4,1
Maio	9	7,4
Junho	11	9,1
Julho	7	5,8
Agosto	17	14,0
Setembro	13	10,7
Outubro	8	6,6

Novembro	8	6,6
Dezembro	9	7,4

4.3 - CARACTERIZAÇÃO DO AGRESSOR

O agressor possui preponderantemente o estado civil casado (64,5%) é maioritariamente do sexo masculino (78,5%), mantém predominantemente um relacionamento conjugal ou similar com a vítima (68,6%) e coabita com ela em 9,9% dos casos estudados (cf. **Quadro 4**).

Em relação às variáveis, idade, nacionalidade, outro relacionamento conjugal e existência de filhos, a informação disponível foi muito deficitária, pelo que não foi possível a sua análise.

Quadro 4 - Caracterização do Agressor.

Caracterização do agressor	(n=121; 100,0%)	
Estado civil		
Casado	78	64,5
Sem dados	43	35,5
Sexo		
Masculino	95	78,5
Feminino	9	7,4
Sem dados	17	14,9
Relação de parentesco com a vítima		
Cônjuge/Companheiro	83	68,6
Ex-Cônjuge/Ex-Companheiro/Ex-Namorado	4	3,3
Progenitores	3	2,5
Filho	3	2,5
Madrasta	2	1,7
Irmão	1	0,8
Sem dados	24	19,8
Coabitação com a vítima		
Sim	12	9,9
Não	2	1,7
Sem dados	107	88,4

4.4 – CARACTERIZAÇÃO DA AGRESSÃO: TIPO DE VIOLÊNCIA E SUAS ESPECIFICIDADES

A caracterização da agressão teve início pela análise do tipo de violência sofrida pelas vítimas que acederam ao SU do CHTV. Caracterizaram-se, ainda, os actos de violência sofridos, o tipo de lesão e a localização anatómica.

Apurou-se que, a **lesão** mais frequente é do tipo físico (75,2%), seguindo-se a física e psicológica (21,5%) (cf. **Quadro 5**).

Os **actos de violência exercidos** com maior frequência foram “Bofetadas, Murros, Cabeçadas e Pontapés” relatados por 52,9% das vítimas, destacando-se claramente dos demais (cf. **Quadro 5**).

Na **dimensão física do tipo de lesão**, que representa 98,4% dos casos [correspondentes ao somatório da parcela “Violência Física” (75,2%) + “Violência Física e Psicológica” (21,5%) + “Violência Física, Psicológica e Sexual (1,7%)], destaca-se a Abrasão, Contusão, Escoriação, Laceração, Traumatismo, com um valor de 94,0% (cf. **Quadro 5**).

Na dimensão **psico-afectiva** a ansiedade/stress emocional afectou 7,4% das vítimas e na dimensão **sexual** evidencia-se a violação, em 1,68% dos casos (cf. **Quadro 5**).

A **localização anatómica** com maior incidência foi a cabeça/pescoço (68,3%) e os **instrumentos e/ou meios utilizados** preferencialmente na agressão foram o corpo do agressor, ou seja, a cabeça, o cotovelo, as mãos e os pés, com uma expressão de 40,5%, seguido de objecto contundentes, com 6,6% (cf. **Quadro 5**).

Quanto ao **Diagnóstico clínico** os dados recolhidos permitem-nos constatar que o diagnóstico definido como “Agressão” é o que consta da maioria dos registos, com uma expressão de 29,6%, seguido de “Traumatismos diversos”, com 15,2%, (cf. **Quadro 5**).

Quadro 5 – Caracterização da agressão: tipo de violência e suas especificidades.

Caracterização da agressão	n = 121	100,0 %
Tipo de violência infligida		
Violência Física	91	75,2
Física e psicológica	27	22,3
Física, psicológica e sexual	2	1,7
Psicológica	1	0,8
Actos de violência exercidos		
Bofetadas/Murros/Cabeçadas/Pontapés	64	52,9
Empurrão e/ou projecção	11	9,0
Agressão com objecto contundente/Chicoteamento	5	4,1
Insultos e agressão verbal	5	4,1
Incisão/perfuração	4	3,3
Puxão de cabelos	3	2,5
Maus tratos/negligência	2	1,7
Violação sexual	2	1,7
Mordedura	1	0,8
Tentativa de Estrangulamento	1	0,8

Tipo de lesão		
Abrasão/Contusão/Escuriação/Laceração/Traumatismo	109	94,0
Incisão	3	2,5
Mordedura	2	1,7
Estrangulamento	1	0,8
Sem dados	6	5,0
Localização anatómica		
Cabeça e pescoço	84	68,3
Membros superiores	49	39,5
Tórax e dorso	27	21,7
Membros inferiores	25	20,0
Abdómen e região lombar	10	8,0
Múltipla	11	9,0
Sem dados	6	5,0
Instrumentos/meios utilizados na agressão		
Cabeça/Cotovelo/Mãos/Pés	49	40,5
Objecto contundente	8	6,6
Arma branca/Objecto corto-perfurante	3	2,5
Sexo	2	1,6
Agressão verbal	1	0,8
Dentes	1	0,8
Sem dados	64	52,9

Decorrente do motivo da ida ao SU e considerando o **Diagnóstico clínico**, os dados recolhidos permitem-nos constatar que “Agressão” é o diagnóstico que se encontra definido na maioria dos registos, com uma expressão de 29,6%, seguido de “Traumatismos diversos”, com 15,2%, (cf. **Quadro 6**).

Quadro 6 – Diagnóstico clínico.

Diagnóstico clínico	n = 121	100,0 %
Agressão	36	29,6
Traumatismos diversos	19	15,2
Contusão	17	12,8
Fractura óssea	9	6,5
TCE	8	5,6
Ferida	7	6,4
Entorse, equimose, hematoma e escuriação	5	4,0
Ansiedade	4	3,2
Alta por abandono	3	2,5
Violência Doméstica	2	1,7
Cefaleia	1	0,8
Combate, rixa e violação	1	0,8
Dor	1	0,8
Escára	1	0,8

HTA Secundária	1	0,8
Síndrome Demencial	1	0,8
Taquiarritmia	1	0,8
Sem dados	4	3,2

4.5 - TIPO DE AGRESSÃO NA DIMENSÃO PSICOAFECTIVA: SINAIS E SINTOMAS

Neste domínio e dada a dispersão dos dados foi julgado necessário, para melhor compreensão, construir grupos de entidades com afinidade ou relação intrínseca. Desta forma percebe-se que a Ansiedade/Stress Emocional constitui a tipologia com maior expressão (7,4%), seguido de Medo/Angústia e Choro fácil/Convulsivo/Labilidade Emocional (cf. **Quadro 7**).

Quadro 7 – Tipo de agressão na Dimensão Psicoafectiva: Sinais e sintomas.

Dimensão psicoafectiva: sinais e sintomas	n = 121	100,0 %
Ansiedade/Stress emocional	9	7,4
Medo/Angústia	4	3,3
Choro fácil/Convulsivo/Labilidade emocional	4	3,3
Depressão/Insónia	3	2,5
Agressão verbal e física/Na presença dos filhos	3	2,5
HTA secundária	1	0,8
Em falta no sistema	24	90,2

4.6 - TIPO DE AGRESSÃO NA DIMENSÃO SOCIAL

No estudo desta dimensão, a escassez dos dados recolhidos não nos permite destacar um tipo de agressão. Mencionaremos apenas que, em um dos casos já se encontrava referenciado pelos serviços da Segurança Social, num outro a vítima desistiu da queixa, por se encontrar desempregada e recluir represálias por parte do marido agressor e por fim, um outro que configurava um quadro de negligência e maus-tratos e cuja vítima era um idoso (cf. **Quadro 8**).

Quadro 8 – Tipo de Agressão na Dimensão Social.

Tipo de Agressão na Dimensão social	n = 121	100,0 %
Alegados maus tratos pela família, (já referenciados)	1	0,8
Desempregada (não mantém queixa por rechar represálias por parte do marido agressor)	1	0,8
Negligencia e maus tratos (em contexto de VD)	1	0,8
Em falta no sistema	118	97,5

4.7 - TIPO DE AGRESSÃO NA DIMENSÃO SEXUAL

No âmbito da VD, a agressão sexual, por se assumir como um tema particularmente problemático devido à convicção generalizada, em certos meios, de que a mulher casada é obrigada a ter relações sexuais com o cônjuge, mesmo contra a sua vontade, é das áreas que suscita mais polémica e dificuldades em ser estudada. Este facto, por certo, justificará a escassez de informação que, determina não ser possível destacar um ou mais tipos de agressão, mas apenas mencionar os que foram relatados e que se reportam dois casos, um com descrição de “violação por via vaginal” e outro que é referido como “violação múltipla” (cf. **Quadro 9**).

Quadro 9 – Tipo de Agressão na Dimensão Sexual.

Tipo de Agressão na Dimensão sexual	n = 121	100,0 %
Violação via vaginal	1	0,8
Violação múltipla	1	0,8
Em falta no sistema	119	98,4

4.8 - TIPO DE VIOLÊNCIA vs IDADE E HORA DE OCORRÊNCIA

Na procura de resultados que sustentem a relação do tipo de VD com outras variáveis recodificámos a variável Tipo de Violência criando, para o efeito, um grupo constituído pela Violência Física e um outro que englobasse todas as outras formas relatadas (Psicológica, Social e Sexual).

Efectuando o teste “*U de Mann-Whitney*” para determinar a diferença entre o Tipo de Violência e a idade das vítimas verificou-se que, apesar de no grupo da Violência física se terem obtido ordenações médias superiores (61,41 vs 59,77), as mesmas não são estatisticamente significativas, pelo que inferimos que o tipo de violência exercida não difere ao longo do intervalo de idades encontrado para as vítimas do nosso estudo (18 aos 87 anos de idade) ($U = 1328,000$; $z = -0,222$; $p = 0,824$) (cf. **Quadro 10**).

Quadro 10 – Resultados do teste *U* de Mann-Whitney entre os grupos de tipos de violência e a idade.

Tipo de violência	n	Ordenação média	Soma das médias	U	Z	p
Física	91	61,41	5588,00	1328,000	-0,222	0,824 n.s.
Outras	30	59,77	1793,00			

Em face do **Quadro 11 e 12** inferimos que a maioria das vítimas de VD, foi agredida durante o período da noite (57,9%) sendo representativa em ambos os tipos de violência (física e outras).

No entanto, as diferenças entre os tipos de violência, não se revelaram significativas ($\chi^2 = 0,076$, g.l.=1, $p = 0,783$) (cf. **Quadro12**).

Quadro 11 - Tipo de violência vs período do dia.

	Violência Física		Outros tipos de violência		Total		Residual	
	N	%	n	%	N	%		
01:00H - 07:00H	17	18,7	7	23,3	24	42	- 1,0	1,0
07:00H - 13:00H	14	15,4	5	16,7	19	32,1	- 0,3	0,3
13:00H - 19:00H	25	27,5	7	5,8	32	33,3	0,9	- 0,9
19:00H - 01:00H	35	38,5	11	9,1	46	47,6	0,4	- 0,4

Quadro 12 - Distribuição das vítimas de VD pelo tipo de violência em relação ao período do dia (dia ou noite).

Períodos do dia	Violência Física		Outros tipos de Violência		Total		Residual	
	N	%	n	%	n	%		
DIA (7:00H - 18:59H)	39	42,9	12	40,0	51	42,1	0,6	- 0,6
NOITE (19:00H - 06:59H)	52	57,1	18	60,0	70	57,9	- 0,6	0,6

($\chi^2=0,076$, g.l.=1, $p=0,783$ n.s.)

A análise da variabilidade do tipo de violência em função dos dias da semana e do período do mês revela que, apesar da ocorrência de violência física ser mais frequente ao Sábado e na primeira quinzena, ela não se distingue das restantes formas de violência, dado que os resultados do teste “*Qui Quadrado*” não são significativos (respectivamente ($\chi^2=0,031$ e $\chi^2=0,031$) (cf. **Quadros 3, 13 e 14**)

Quadro 13 - Tipo de violência em função dos dias da semana (Semana e fim de semana).

Períodos da semana	Violência Física		Outros tipos de Violência		Total		Residual	
	n	%	n	%	N	%		
Semana (2ª a 6ª feira)	56	61,5	19	63,3	75	62,0	- 0,4	0,4
Fim-de-semana	35	38,5	11	36,7	46	38,0	0,4	- 0,4

($\chi^2=0,031$, g.l.=1, p=0,861 n.s.)

Quadro 14 - Tipo de violência vs período do mês.

Período do Mês	Violência Física		Outros tipos de Violência		Total		Residual	
	n	%	n	%	N	%		
1ª Quinzena	46	50,5	14	46,7	60	49,6	0,9	- 0,9
2ª Quinzena	45	49,5	16	53,3	61	50,4	- 0,9	0,9

($\chi^2=0,136$, g.l.=1, p = 0,712 n.s.)

5 - DISCUSSÃO

Este capítulo é subdividido em dois subcapítulos onde, no primeiro se alude às dificuldades encontradas na elaboração deste estudo, por quanto a temática em análise se afigurar ainda algo polémica e sensível, no seio da nossa realidade cultural e sociológica. Este facto terá igualmente determinado a dimensão amostral disponível, demasiado pequena e a informação relevante possível de ser recolhida, se ter apresentado particularmente exígua, senão, quantas vezes, omissa.

No último subcapítulo procede-se à discussão dos resultados e para tal confrontamos os resultados por nós encontrados com outros publicados, de preferência o mais recentemente possível.

5.1 - DISCUSSÃO METODOLÓGICA

A temática da VD é sempre polémica e qualquer intenção de a estudar confronta-se invariavelmente com inúmeros e inesperados obstáculos. Este estudo defrontou-se com várias dificuldades e limitações inerentes ao tipo de investigação, desde logo como atraso ditado pela demora em obter as necessárias autorizações que os procedimentos ético-legais exigiam.

O “n” amostral demasiado reduzido foi outra das dificuldades com que nos deparámos e finalmente, a frustração que sentimos, quando nos confrontámos com a exiguidade e até omissão de informação relevante, que os Processos Clínicos, a que nos foi dado acesso continham.

5.2 - DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A caracterização sócio-demográfica da vítima encontra paralelismo nos resultados divulgados pela APAV (2011) e DGAI (PORTUGAL, 2011), uma vez que a vítima é, na sua maioria, do sexo feminino (89,3%) tal como os resultados supracitados (APAV = 87%; DGAI = 84,5%). As faixas etárias mais frequentes foram dos 18 aos 32 anos (26,4%) e dos 44 aos 54 anos (27,3%) encontrando a APAV (2011) valores mais elevados para as vítimas mais jovens, 87% e 26% respectivamente; DGAI (PORTUGAL, 2011) dos 25-65 anos com 77,1%. O estudo “O tratamento da violência doméstica no âmbito da Administração de Justiça”, do

Laboratório de Sociologia Jurídica da Universidade de Saragoça, (APAV, 2004) divulga uma realidade igualmente em consonância, apostando que 83% das vítimas de violência doméstica são mulheres. O facto de as mulheres serem o grupo com maior número de vítimas de violência doméstica (CASIMIRO, 2002) reflecte o estado social em que ainda vivemos. Apesar das mudanças observadas no “pós-25 de Abril”, na estrutura de família, em alguns casos as mulheres ainda são encaradas como propriedade do homem, que tudo tem de fazer para o agradar e que o acto de violência é encarado como um necessário meio de reprimenda do mau comportamento da mulher. Um outro factor determinante para a maioria das vítimas serem mulheres é o facto de estas apresentarem, maioritariamente, a parte mais frágil da relação (DIAS, 2000).

O estado civil predominante da vítima é o casado, com uma representação de 62,0%, valor percentual mais elevado do que os constatados em APAV (2011) e DGAI (PORTUGAL, 2011) com 39,6% e 45,3%, respectivamente. A relação com o agressor é do tipo conjugal (69,4%), tal como o encontrado no relatório da DGAI (PORTUGAL, 2011) (62%). Esta característica vai ao encontro do anteriormente exposto, evidenciando que as vítimas, na sua maioria mulheres, numa atitude extrema para manter a aparência do casamento e esconder a vitimização de que são alvo, sujeitam-se à violência perpetrada pelo cônjuge.

A nacionalidade portuguesa é a que predomina, (97,5%), ainda em consonância com APAV (2011) e DGAI (PORTUGAL, 2011), que apresentam 68,0% e 84,6%, respectivamente.

A relação de parentesco com o agressor é destacadamente do tipo conjugal, com 69,4% (APAV (2011) = 48,5%). O desvio nas percentagens observadas entre os dados obtidos no presente estudo e os dados apresentados pela APAV poderá estar relacionado com as diferenças sócio-culturais da amostra. A amostra utilizada no nosso estudo é menor do que a representada no estudo da APAV, uma vez que Viseu é apenas um distrito e a amostra da APAV inclui todos os distritos do país, incluindo os grandes centros urbanos. A prevalência do estado civil casada, ao contrário do apresentado pela APAV poderá prender-se com a realidade sócio-cultural do distrito de Viseu, onde o casamento ainda é encarado como uma união inquebrável, mesmo nos casos em que a mulher é sujeita a violência doméstica, seja ela de que tipo for.

Por outro lado, verifica-se uma grande representação da nacionalidade portuguesa no nosso estudo, enquanto na APAV (2011), apesar da maioria da amostra ser de nacionalidade portuguesa, a sua representação não é tão significativa. Tal como os resultados anteriores, também este fenómeno, pode ser explicado pela diferente realidade

sócio-cultural, uma vez que a taxa de imigração para o distrito de Viseu é muito baixa, quando equiparada aos grandes centros urbanos estudados pela APAV (2011).

Por tudo isto, é necessário atender às diferentes realidades sócio-culturais da nossa amostra quando comparadas com realidades, muito mais diversificadas, como sejam as amostras da APAV (2011) e da DGAI (PORTUGAL, 2011).

De forma a caracterizar o episódio de violência doméstica, foi efectuada uma análise da hora, dia e mês com mais incidências de episódios de violência doméstica. Verificou-se que o período de Sábado (22,3%) a noite (39,7%) apresentam maior incidência de episódios de violência doméstica. A elevada incidência neste período temporal poderá dever-se ao fenómeno de violência doméstica se encontrar muitas vezes associado ao alcoolismo do agressor (ZILBERMAN, 2005), sendo os períodos da noite e de fim-de-semana associados a um maior consumo de álcool. Observa-se ainda, que o mês com mais episódios é o mês de Agosto (14%), sendo que estes dados vão ao encontro do anteriormente exposto, isto é, Agosto é o mês de férias para a generalidade da população portuguesa e normalmente encontra-se associado a um elevado consumo de álcool. Relativamente, ao período do mês onde o número de ocorrências é superior, é no final do mês (do dia 21 a 31, 35,5%). A maior ocorrência neste período poderá dever-se a se tratar de um período do mês onde há mais tensão familiar. Com a realidade económica mais difícil para a maioria das famílias do distrito de Viseu, com o aproximar do fim do mês, o equilíbrio financeiro da família é, muitas vezes, perdido, aumentando a tensão entre o casal.

No que diz respeito ao agressor, o nosso estudo é muito parco em informação que foi disponibilizada e apenas foi possível apurar que é preponderantemente do sexo masculino (89,3%), tal como referido no estudo da APAV (2010), 81% tem uma relação de parentesco com a vítima, do tipo conjugal, (68,6%), é casado (64,5%) [APAV (2010) = 54,7%] e coabita com a vítima (9,9%).

A relação de parentesco entre vítima e agressor é de conjugue/companheiro (69,4%), valor aproximado ao apresentado pela APAV (2011) (54,7%) e pela DGAI (PORTUGAL, 2011) (62%).

Relativamente à coabitação com o agressor, na maioria dos processos clínicos esta informação encontra-se omissa, pelo que os dados não foram analisados. Pela falta de informação, 82,6% das fichas, os dados não serão discutidos, por se considerar não significativos, ou seja, a informação obtida não pode ser extrapolada para a população alvo.

A lesão mais frequente, nas vítimas estudadas foi do tipo físico (75,2%). Porém, a APAV (2011) documenta no seu estudo que, o tipo de violência mais frequente é a violência psicológica (36,8%), seguida da violência física (30%). Mais uma vez, a discrepância de

resultados poderá prender-se com a diferença de realidade sócio-cultural, uma vez que em regiões mais interiores, como o distrito de Viseu, a violência psicológica não é, muitas vezes, denunciada. Por outro lado, dado que as vítimas, na amostra do presente estudo recorreram ao serviço de urgência e desta forma é espectável que, a maioria das queixas seja por agressão física.

Os actos de violência mais frequentes foram “*bofetadas, murros, cabeçadas e pontapés*”, com uma representação de 52,9%, com uma maior incidência na cabeça/pescoço (68,3%). No relatório da APAV não são especificados os actos mais frequentes, no entanto é possível constatar que os maus-tratos e as ofensas à integridade física simples, são os actos mais frequente, com uma representação de 43,7% e 28,3%, respectivamente. Queirós (2009) apurou que o tipo de agressão física predominante, nos casos de violência conjugal é a agressão por murros e pontapés e que “(...) As Sovas foram indiscutivelmente o acto mais frequente.”

A utilização de armas na agressão é baixa (6,6%), utilizando os agressores o próprio corpo para a agressão (40,5%). Os resultados obtidos vão ao encontro dos apresentados pela APAV (2011), em que apenas 7,5% dos agressores recorrem a armas para a consumação da agressão.

A localização anatómica com maior incidência foi a cabeça/pescoço (68,3%), em conformidade com os resultados apurados por Queirós (2009): “No que respeita às queixas relativamente a fenómenos dolorosos pode-se verificar que (...), a mais frequente é a dor à palpação do couro cabeludo”. Por sua vez, Garbin. et al. (2006) referiram que a região da cabeça e pescoço, representando 30% dos casos, era o local mais atingido, seguida pelos membros superiores em 24%, membros inferiores em 23% e tronco em 17% e Deslandes et al. (2000) relataram que a face e a cabeça eram as áreas anatómicas mais atingidas, seguidas pelos membros superiores, tronco e membros inferiores.

Para Jong (2000), a preferência do agressor para estas regiões anatómicas reflecte o carácter de humilhação que o agressor impõem à mulher, pelo que a intenção do agressor é tornar a lesão visível aos outros e prejudicar a beleza da mulher, atributo muito valorizado pela sociedade.

6 - CONCLUSÕES

Para a maioria dos autores a violência, nas suas várias expressões, é uma característica inata do comportamento humano mas, principalmente algumas das suas formas, pela crueldade e injustiça que encerram, continuam a representar uma das mais dramáticas e sérias preocupações das sociedades actuais, nomeadamente, por violarem princípios fundamentais e estruturantes da civilização.

Em Portugal e apesar das mudanças socioculturais introduzidas, principalmente após a Revolução de 25 de Abril de 1974, o fenómeno da VD, como expressão particularmente injusta e cruel de violência, já que atinge, normalmente as pessoas mais vulneráveis continua a ser uma característica fortemente enraizada na nossa realidade e cultura.

A contínua e crescente sensibilização social e a atenção dedicada a esta problemática por parte dos investigadores, dos *media*, legisladores e organizações governamentais e não-governamentais, promove naturalmente, um clima mais favorável para a denuncia por parte das vítimas e, até, por terceiros, dado que a VD passou a ser considerada pela legislação actualmente em vigor, um crime publico.

É através do conhecimento aprofundado da problemática da VD que os profissionais das áreas da saúde (médicos e enfermeiros) e da segurança social, e/ou entidades criminais, podem melhorar o seu atendimento e encaminhar as vítimas para soluções personalizadas e adequadas a cada caso específico, sendo urgente melhorar em qualidade e quantidade a informação sobre cada caso de VD.

O presente estudo pretendia caracterizar o fenómeno da VD, bem como as queixas mais frequentes apresentadas pela vítima. Para o efeito, foi recolhida informação, a partir dos Processos Clínicos que, a pedido, foram facultados pelo Serviço de Doentes do HST-EPE de Viseu.

Em síntese, os resultados mostraram que:

- As vitimas são maioritariamente mulheres, com idades compreendidas entre os 18 e 87 anos, casadas e cujo agressor é o cônjuge/companheiro;
- O período temporal com maior registo de casos de VD é o fim-de-semana e no período da noite e Agosto o mês com maior incidência.
- As agressões são essencialmente físicas.

- As lesões localizaram-se ao nível da cabeça e pescoço e o agressor utilizou o próprio corpo para as infligir. Em consonância o diagnóstico clínico de “agressão” foi o mais referenciado.

O défice de informação sobre o episódio de violência traduzido pela lacuna existente no preenchimento do PC das vítimas deste estudo permite inferir da necessidade de incentivar a participação da queixa, manter e reforçar as campanhas de informação e sensibilização, dar continuidade às várias iniciativas que promovam a protecção das vítimas, desenvolver a integração social, prevenir a reincidência, mas também sensibilizar e qualificar profissionais, manter a monitorização e incrementar a investigação e partilha de informação com os vários organismos governamentais e não-governamentais, nacionais e internacionais. Estimular e desenvolver, ainda, o exercício da cidadania responsável e apostar num maior investimento na sensibilização para a problemática da VD, nas escolas, instituições de saúde, policiais e judiciais, bem como continuar a apostar fortemente e de forma consequente e assertiva no estudo desta problemática, em estreita colaboração com outros investigadores nacionais e estrangeiros.

Nesta perspectiva de contributo achamos que é premente, a nível nacional, continuar a estudar a problemática da VD em cada distrito de forma aprofundada e regular, dado que foi verificado que, em algumas variáveis, existe uma elevada discrepância entre os resultados obtidos e os apresentados no relatório da APAV, organização que estuda o fenómeno a nível nacional.

Corroborando as estratégias de intervenção do IV Plano Nacional Contra a Violência Doméstica 2011-2013 (2010) concluiremos pela recomendação de um reforço efectivo ao nível da informação, sensibilização e educação. Proteger as vítimas, preservar a sua segurança e promover a sua integração social; prevenir a reincidência, nomeadamente através da avaliação de risco e da intervenção com os agressores; qualificar profissionais das diversas áreas envolvidas; investigar e monitorizar.

Acresce ainda referir que, da investigação levada a cabo pelo Observatório de Mulheres Assassinadas da UMAR relativamente ao homicídio e tentativas de homicídio de mulheres por violência de género, ressalta que, apesar dos progressos alcançados pela legislação portuguesa, o número de homicídios na conjugalidade tem vindo a evidenciar uma preocupante tendência de crescimento, nomeadamente no mesmo período temporal a que o nosso estudo se reporta. Concordamos, por isso, na constatação de alguma ineficácia no combate a este tipo extremo de VD e concluímos igualmente, pela pertinência da tipificação autónoma do crime de homicídio por violência de género

Como consideração final deste estudo, acreditamos que, apesar das limitações inerentes ao tipo de investigação, entre as quais o “n” amostral, aportámos conhecimentos actualizados e pertinentes sobre a problemática da VD no distrito de Viseu, que impõe divulgar. Para o efeito apresentámos um *Poster* (cf. **APÊNDICE I**) com resultados preliminares no 1º Congresso de Enfermagem Médico-Cirúrgica realizado em Outubro de 2011, em Viseu (cf. **APÊNDICE II** e **ANEXO V**).

(Luís Manuel dos Santos Correia)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALARCÃO, M. - **(des) Equilíbrios familiares**. Coimbra: Quarteto Editora, 2000.

ALVES, Cláudia - **Violência doméstica**. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2005. Dissertação académica para a obtenção do grau de mestre, apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima - **Estatísticas APAV 2010**. APAV [em linha]. Lisboa, 2011. [Consult. 23 Set.2011]. Disponível em: WWW:<URL: http://www.apav.pt/portal/pdf/Estatisticas_APAV_2010_.pdf>.

APAV – **Relatório Penelope sobre violência doméstica no Sul da Europa**. Lisboa: APAV, 2004.

ARCHER, John - Sex differences in aggression between heterosexual partners: a metaanalytic review. Psychological Bulletin. Washington, DC. ISSN: 0033-2909. Vol. 5, n.º 126, (Setembro 2000), p. 651-680.

AZAMBUJA, M.P.R.; NOGUEIRA, Maria da Conceição de O. C. - **Violência de Género e os Discursos Circulantes nos Cuidados de Saúde Primários**. Braga: Universidade do Minho, 2008. Dissertação académica para a obtenção do grau de Doutor em Psicologia Social, apresentada à faculdade de Psicologia da Universidade do Minho.

CASIMIRO, Cláudia – Violências na conjugalidade: a questão da simetria do género. Análise Social. Vol. XLIII, 3º, (2008), p. 579-601.

CASIMIRO, Cláudia. – Representações sociais da violência conjugal. Análise Social: Revista do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Lisboa. Vol. XXXVII, n.º163, (Verão 2002), p.603-630.

CHAVES, Leyde René Nogueira - Violência doméstica: sofrimento e coação no convívio familiar. Interciências. Teresina. Vol. 1, n.º 2, (Jul. / Dez. 2009).

CORSI, Jorge - **Violência Familiar, una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social**. Buuenos Aires: Editorial Paidos, 1999.

COSTA, José M. B. - **Sexo, Nexo e Crime**. Lisboa: Edições Colibri, 2003.

DAHLBERG, Linda L. ... [et al.] - Violence. A global public health problem. In **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002. ISBN 92 4 154561 5. p. 1-22.

DECRETO-LEI n.º22:241. Diário do Governo, I - Série. 43 (22-2-1933) 227-236. Promulga o projecto de Constituição Política da República Portuguesa.

DESLANDES, S.F.; GOMES, R.; SILVA, C.M.F.P. - Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro. Vol.16, (2000), p129-37.

DIAS, Isabel – **A violência doméstica em Portugal: contributos para a sua visibilidade**. Actas do IV Congresso Português de Sociologia [em linha]. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2000. [Consult. 20 Nov. 2011]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.aps.pt/ivcong-actas/Acta168.pdf>>.

FERGUNSSON, D. M.; HORWOOD, L. J.; RIDDER, E. M. – Rejoinder. Journal of Marriage and the Family, Vol. 67, (2002), p. 1131-1136.

FERREIRA, Maria Elisabete – **Da Intervenção do Estado na Questão da Violência Conjugal em Portugal**. Lisboa: Almedina, 2005.

GARBIN, Cléa Adas Saliba ... [et al.] - Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. ISSN 0102-311X. Vol. 22, n.º12, (Dezembro 2006), p.2567-2573.

HEISE, Lori; GARCIA-MORENO, Claudia. - Violence by intimate partners. In **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002. ISBN 92 4 154561 5. p 87-122.

JOHNSON, M. P. - Domestic violence: it's not about gender - or is it? Journal of Marriage and the Family, Vol. 67, (2005), p. 1126-1130.

JONG, L., - **Perfil epidemiológico da violência doméstica contra a mulher em cidade do interior paulista**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2009. Tese de mestrado apresentada na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do grau de mestre.

LEI CONSTITUCIONAL N.º 1/2005. D.R. I - SÉRIE-A, 155 (12-8-2005) 4642-4686. Revoga a Constituição da República Portuguesa.

LEI N.º 7/2000. D.R. I - Série – A, 123 (27-05-2000) 2458 - Quinta alteração ao Decreto-Lei n.º 400/82, de 3 de Setembro que aprova o Código Penal.

LISBOA, Manuel; BARROSO, Zélia; MARTELEIRA Joana - **O Contexto Social da Violência Contra as Mulheres Detectada nos Institutos de Medicina Legal de Coimbra e do Porto Lisboa**. Lisboa: Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres. 2005.

LOURENÇO, Nelson; LISBOA, Manuel; PAIS, Elza. - Violência contra as mulheres. Cadernos Condição Feminina. Lisboa: Comissão para a Igualdade e para o Direito das Mulheres. ISBN 972-597-145-0. n.º 48, (1997).

MACHADO, Carla; GONÇALVES, Abrunhosa - **Violência e Vítimas de Crimes**. Coimbra: Quarteto, 2003.

PORTUGAL - **Comissão de Peritos para o Acompanhamento da Execução do I Plano contra a Violência Doméstica**. Lisboa: Concelho de Ministros, 2000.

PORTUGAL - Presidência do Conselho de Ministros - **III Plano Nacional Contra Violência Doméstica 2007-2010: Resolução do Conselho de Ministros**. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, 2008. ISBN: 978-972-597-298-4.

PORTUGAL. Ministério da Administração Interna. Direcção Geral da Administração Interna. - **Relatório de Monitorização – Violência doméstica: 1º semestre de 2011**. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género [em linha]. Lisboa: 2011. [Consult. 23 Out.2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.cig.gov.pt/>>.

PORTUGAL. Ministério da Justiça - **Boletim do Ministério da Justiça N.º 33**. Lisboa: Ministério da Justiça, 1952.

QUEIRÓS, Maria Gabriel Araújo - **Tipificação das lesões na Violência Doméstica**. Porto: Universidade do Porto, 2009. Dissertação académica para a obtenção de grau de mestre em Medicina Legal apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

REDONDO, João - **Violência familiar / entre parceiros íntimos: da leitura e compreensão à intervenção em rede**. Violência On-line.pt [em linha]. Lisboa, 2012. [Consult. 12 Jan.2012]. Disponível em WWW:URL:<<http://www.violencia.online.pt/artigos/show.htm?idartigo=451>>.

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS N.º 100/2010. D.R. I – Série. 243 (17 -12- 2010) 5763 – 573. Aprova o IV Plano Nacional Contra a Violência Doméstica.

SANMARTÍN, J. - **La Violência y Sus Claves**. Barcelona: Editorial Ariel, S.A., 2000.

STRAUS, M. A. - Measuring intrafamily conflict and violence: the conflict tactics scales (CTS). Journal of Marriage and the Family. ISSN: 0022-2445. Vol. 41, (Fevereiro 1979).

WHO. Violence against women. WHO [em linha]. Geneva, 2011. [Consult 13-12-2011]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.who.int/mediacenter/factsheets/ff239/en/>>

WIDMER, E.; KELLERHALS, J.; LEVY, R. - Types of conjugal interactions and conjugal conflict: a longitudinal assessment. European Sociological Review. Oxford. ISSN 0266-7215. Vol. 22, n.º 1, (Fevereiro 2006), p. 79-89.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women responses**. Geneva: WHO, 2005.

ZILBERMAN, Monica L.; BLUME, Sheila B. – Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoactivas. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo. ISSN: 1516-4446. Vol. 27, n.º2 (2005), p.s51 - s55.

APÊNDICES

APÊNDICE I - Instrumento de Colheita de Informação

**APÊNDICE II - Poster com resultados preliminares apresentado no 1º
Congresso de Enfermagem Médico-Cirúrgica realizado em Outubro de 2011,
em Viseu**

ANEXOS

ANEXO I - Código Penal: Artigo 152º

Código Penal

Artigo 152º

(Maus tratos e infracção de regras de segurança)

O Artigo 152.º do Código Penal Português – Lei n.º 59/2007, publicado em Diário da República (1.ª Série) em 04 de Setembro de 2007 estabelece o seguinte:

" Violência Doméstica "

1. - Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus-tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações de liberdade e ofensas sexuais:

a) Ao cônjuge ou ex-cônjuge;

b) A pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação;

c) O progenitor de descendente comum em 1.º grau; oud) A pessoa particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite;

É punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.

2. - No caso previsto no número anterior, se o agente praticar facto contra menor, na presença de menor, no domicílio comum ou no domicílio da vítima é punido com pena de prisão de dois a cinco anos.

3. - Se dos factos previstos no n.º 1 resultar:

a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de dois a oito anos;

b) A morte, o agente é punido com pena de prisão de três a dez anos.

4. - Nos casos previstos nos números anteriores, podem ser aplicadas ao arguido as penas acessórias de proibição de contacto com a vítima e de proibição de uso e porte de armas, pelo período de seis meses a cinco anos, e de obrigação de frequência de programas específicos de prevenção da violência doméstica.

5. - *A pena acessória de proibição de contacto com a vítima pode incluir o afastamento da residência ou do local de trabalho desta e o seu cumprimento pode ser fiscalizado por meios técnicos de controlo à distância.*

6. - *Quem for condenado por crime previsto neste artigo pode, atenta a gravidade do facto e a sua conexão com a função exercida pelo agente, ser inibido do exercício do poder paternal, da tutela ou da curatela por um período de um a dez anos. (...)*

Ainda assim, são configuráveis outros tipos de crime:

- Homicídio Qualificado (art. 132º, n.º2, alíneas a e b), do Código Penal
- Ofensas à integridade física qualificadas (art.º 145º do Código Penal)
- Ameaça (art.153º do Código Penal)
- Coacção (art.º 154º, n.º4 do Código Penal)
- Sequestro (art. 158º do Código Penal)
- Violação (art.º 164º do Código Penal)
- Crimes sexuais contra menores (art.ºs 171º a 176º do Código Penal)
- Agravação em função da qualidade do agente (art. 177º do Código Penal)

ANEXO II - Pedido de autorização para efectuar colheita de dados.

ANEXO III - Parecer da Comissão Nacional de Tratamento de Dados

ANEXO IV - Certificado de apresentação de *Poster* apresentado no 1º Congresso de Enfermagem Médico-Cirúrgica realizado em Outubro de 2011, em Viseu.

