

# RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO  
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:  
INVESTIGAR PARA AGIR**

**VIOLENCIA DOMÉSTICA:  
INVESTIGAR PARA AGIR**

**DOMESTIC VIOLENCE:  
INVESTIGATE TO ACT**

Otília Brites Zangão - Doutor. Universidade De Évora. Portugal

Isaura Da Conceição Serra - Universidade De Évora. Portugal

Maria Laurência Gemitó - Doutor. Universidade De Évora. Portugal

Maria Felícia Tavares - Universidade De Évora. Portugal

Maria Dulce Magalhães - Universidade De Évora. Portugal

Maria Fátima Marques - Universidade De Évora. Portugal

## RESUMO

---

**Objetivo:** Conhecer a prevalência periódica e ao longo da vida, da Violência Doméstica nos adultos que recorreram aos serviços de saúde.

**Método:** Estudo de natureza quantitativa epidemiológica. Amostra intencional e constituída pelas pessoas com 18 anos ou mais, num total de 648, que durante um período de três meses, acorreram a unidades funcionais que integram o Agrupamento de Centros de Saúde Alentejo Central. Recolha de dados realizada pelos profissionais de saúde, no decurso das suas intervenções e após formação específica, com recurso a um questionário. Parecer positivo da Comissão de Ética.

**Resultados:** Idades dos participantes variam entre os 18 e os 91 anos com uma média de 45,73 anos, maioritariamente do sexo feminino e casados. Do total dos inquiridos 20,9% (143) já sofreram algum tipo de violência ao longo da vida e apenas 5% referiram ter sido vítimas de Violência Doméstica no último ano, em ambas as situações prevalece a violência psicológica. Relativamente ao agressor, a maior parte das vezes foi o marido/companheiro. Quanto à avaliação do risco, concluiu-se que a maior parte (25,8%) apresenta um score de 4, ou seja apresenta um risco variável.

**Conclusões:** A análise dos dados permitiu concluir que as pessoas que sabem ler ou escrever, sem qualquer grau e as que têm entre 80-89 anos são as que estão mais expostas à Violência Doméstica. Salienta-se a combinação de vários tipos de violência, em simultâneo, nomeadamente a violência psicológica, física e financeira.

**Descritores:** Violência; violência doméstica; saúde; redes comunitárias.

## ABSTRACT

---

**Objective:** To know the prevalence, periodic and throughout life, of Domestic Violence in adults who resorted to health care units.

**Method:** Epidemiological quantitative study. Sample intentional and constituted by people who aged 18 or more, a total of 648, which over a period of three months, went to functional units in the Grouping of Health Centers of Alentejo Central (south of Portugal). Collection of data performed by health professionals, during their interventions and after specific training, using a questionnaire. Positive opinion of the Ethics Committee.

**Results:** Ages of participants range from 18 to 91 years-old with an average of 45.73 years-old, they are mostly female and married. From the total of respondents 20.9%

(143) had experienced some form of violence throughout life and only 5% reported having been victims of domestic violence in the last year, in both situations prevailing psychological violence. Regarding the offender, most of the time was the husband/partner. As to the risk evaluation, it was concluded that the majority (25.8%) has a score of 4, i.e. has a variable risk.

**Conclusions:** The data analysis concluded that people who only know how to read or write, without any degree and who are between 80-89 years-old, are those that are more exposed to domestic violence. It is highlighted the combination of various types of violence simultaneously, including psychological, physical and financial.

**Descriptors:** Violence; domestic violence; health; community network.

## RESUMEN

---

**Objetivo:** Conocer la prevalencia periódica ya lo largo de la vida, de la Violencia Doméstica en los adultos que recurrieron a los servicios de salud.

**Método:** Estudio de naturaleza esencialmente de naturaleza cuantitativa epidemiológica. Muestra intencional y constituida por las personas de 18 años o más, en un total de 648, que, durante un período de tres meses, acudieron a unidades funcionales que integran la Agrupación de Centros de Salud Alentejo Central. Recogida de datos realizada por los profesionales de la salud, en el curso de sus intervenciones y después de formación específica, utilizando un cuestionario. Dictamen positivo de la Comisión de Ética.

**Resultados:** En cuanto a los datos socio biográficos, verificamos que las edades varían entre los 18 años y los 91 años con una media de 45,73 años, la mayoría pertenece al sexo femenino y estado civil casado. Hemos comprobado que del total de la muestra 20,9% (143 encuestados) ya han sufrido algún tipo de violencia a lo largo de la vida y sólo el 5% del total de la muestra mencionó haber sido víctima de Violencia Doméstica en el último año, en ambos períodos la mayor parte Ha sufrido violencia psicológica. En cuanto al responsable de la violencia verificamos que la mayor parte (7,9%) de las veces fue el marido/compañero. Hemos comprobado que el 18,4% de las víctimas eran mujeres. En cuanto a la evaluación del riesgo, verificamos que la mayor parte de la muestra (25,8%) presenta un score de 4, o sea presenta un riesgo variable.

**Conclusiones:** Concluimos que están más expuestos a la Violencia Doméstica las personas que, saben leer o escribir, sin ningún grado; Entre 80-89 años. El tipo de violencia más frecuentemente utilizado es la combinación de violencia psicológica, física y financiera.

**Descriptor:** Violencia; violencia doméstica; salud; redes comunitarias.

## INTRODUÇÃO

---

De modo consentido ou não, somos diariamente confrontados com situações de violência, relatada pelos media, ou por alguém da nossa esfera social. A violência acontece a partir daquilo ou daquele que é violento, é a ação de violentar outro ou violentar-se. Trata-se de um comportamento deliberado que pode causar danos físicos e/ou psíquicos ao próprio ou ao outro, comprometendo o bem-estar e por vezes a própria vida.

Atualmente é considerada um problema de saúde pública<sup>(1)</sup>, apesar de não representar um novo problema de saúde, mas sim um fenómeno que tem sido perpetuado na história da humanidade que acontece nas mais variadas conjunturas e contextos. A violência manifesta-se como uma realidade que ultrapassa qualquer fronteira, independentemente da sua natureza étnica, cultural, geográfica, política, social, económica ou financeira. De cariz extremamente versátil, a violência é um fenómeno que se torna incapacitante porque gera sofrimento pessoal, tanto nas vítimas como nos agressores, potenciando transtornos de ansiedade, transtornos do humor, abuso de substâncias ou outros problemas de saúde.

No âmbito dos contextos familiares temos hoje um maior conhecimento tanto empírico quanto científico e, por isso, uma maior consciência dos níveis de violência no ambiente familiar, bem como da dimensão dos seus impactos<sup>(2)</sup>.

A violência não discrimina qualquer membro da família, independentemente do género ou da idade. Em 2003, o *Centers for Disease Control and Prevention*, revelou que os índices de violência, no âmbito das relações familiares, que mais se perpetuaram, aconteceram entre os elementos da família onde há uma maior relação de intimidade. A violência tem incidido entre parceiros íntimos heterossexuais ou homossexuais, e nela, as mulheres são mais propensas que os homens a sofrer diferentes tipos de lesões, tanto físicas como psicológicas. Em Portugal, o Relatório Anual de Monitorização da Violência Doméstica de 2015<sup>(3)</sup> revela que 84,6% das vítimas foram do sexo feminino e 57% eram casadas ou viviam em união de facto, o que consolida o anteriormente referido.

Os dados anteriores podem, de algum modo, explicar a razão pela qual a violência contra a mulher foi comumente assumida como violência conjugal embora a violência praticada contra a mulher seja conhecida como violência de género, porque se relaciona à condição de submissão que ainda hoje a mulher tem na sociedade<sup>(4)</sup>, assim como ao papel social do homem que permite a aceitação da violência como estratégia de resolução de conflitos<sup>(5)</sup>.

Apesar do conhecimento que já temos, a definição deste problema como violência conjugal ou violência de género é ainda um assunto pouco explorado. Isso deixa-nos atentos para a possibilidade de existirem diferentes estilos de conjugalidade violenta ou diferentes fatores causais, na qual, a opressão de género pode ser um deles. Independentemente do argumento, mulheres e homens, embora de diferentes modos, têm problemas de saúde por razões de violência conjugal<sup>(6)</sup>. Muito há ainda por saber, consequência de uma cultura do silêncio no que diz respeito ao que acontece no ambiente familiar. Alheia ao género, essa cultura está instalada nas mulheres e nos homens muito embora por razões diferentes. A vergonha associada a ideias estereotipadas sobre a função que se desempenha na família, o estigma, o medo, a vingança ou os níveis de resiliência da família e/ou dos seus constituintes são, entre outras, fundamentos da não denúncia.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) refere que estes sentimentos inibitórios à denúncia são transversais a várias regiões do globo, apresentando valores de 20% a 70% de não denúncia. A dependência financeira, a subordinação à condição social e a falta de assessoria jurídica em muitos dos países, limitam as possibilidades das vítimas se protegerem a si mesmas<sup>(7)</sup>. Não se trata, por isso, de criar mais legislação mas sim de intervir para apoiar as vítimas. É indispensável criar um sistema que seja facilitador da denúncia e ao mesmo tempo possa garantir o apoio necessário, e enquanto se justificar, a reserva da denúncia.

No âmbito dos aspetos formais importa referir que, em Portugal, os valores da prevalência periódica e ao longo da vida, da violência doméstica (VD), no que se refere às participações feitas às forças de segurança, os dados da prevalência dão-nos uma panorâmica dos últimos anos, permitindo-nos também compreender a tipologia das vítimas e dos agressores, sob a perspetiva destas entidades, bem como os tipos de violência, momentos do dia e da semana em que ocorrem mais situações. No que concerne às participações, foram registadas, em 2015, pelas Forças de Segurança Portuguesas 26595 participações, verificando-se um decréscimo de 2,6% relativamente ao ano anterior. No RESI de 2015 a taxa de incidência, em termos globais, resulta em cerca de 3 participações por cada 1.000 pessoas residentes em Portugal (2,58)<sup>(3)</sup>.

Apesar da inegável importância dos dados conhecidos, estes não representam a dimensão do fenómeno da violência no nosso país, sobretudo porque os mesmos apenas se referem às denúncias, não contemplando as não denúncias o que se consubstancia num aspeto crítico para as vítimas e uma responsabilidade para os domínios da saúde. Muitas das pessoas que recorrem aos serviços de saúde vivem ou viveram situações de violência de vária índole, mas essa circunstância, com frequência, não é explorada<sup>(8)</sup>. O constran-

gimento e a falta de experiência na abordagem ao assunto, o desconhecimento e o medo de lidar com situações reveladas, são algumas das razões enunciadas pelos profissionais para não questionar<sup>(9)</sup>. Desta forma, perde-se a oportunidade de intervir, encaminhar e até mesmo desenvolver ações de natureza preventiva que poderiam ser eficazes noutras situações<sup>(8)</sup>.

Portugal, no âmbito da intervenção no combate à violência doméstica, reconheceu os serviços de saúde como fundamentais pois, além da extensa rede de serviços, os profissionais têm acesso privilegiado ao domicílio dos utentes, em particular os profissionais dos Cuidados de Saúde Primários, pela proximidade que têm com a população, permitindo-lhes conhecer *in loco* as condições vivenciais das famílias. No sentido de melhorar a resposta ao fenómeno de violência interpessoal, nas suas diversas formas, o Ministério da Saúde criou um modelo de intervenção integrada sobre a violência interpessoal ao longo do ciclo de vida, com a designação de Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV). Assume-se como o reconhecimento da violência como problema de saúde pública e ao mesmo tempo o reconhecimento do papel fundamental que os profissionais de saúde podem e devem assumir nesta problemática. Os profissionais devem adquirir/desenvolver competências que lhes permitam avaliar o risco e o impacto da violência, utilizando na sua rotina formas de conduzir uma avaliação que lhes possibilite identificar sinais e sintomas de abuso<sup>(10)</sup>.

Em Portugal, no último ano, o número de denúncias por violência aumentou, bem como o número de homicídios por violência conjugal ou com parceiro íntimo. No entanto, sabendo que, isso só por si, não nos permite conhecer a extensão do fenómeno da violência no distrito de Évora tomámos como boas práticas epidemiológicas conhecer a prevalência periódica e ao longo da vida, da VD, nos adultos que recorreram aos serviços de saúde, mesmo sabendo que é impossível medir este fenómeno com precisão pelas circunstâncias que o enformam.

## METODOLOGIA

---

O estudo que apresentamos é de natureza quantitativa epidemiológica. A amostra foi intencional e constituída pelas pessoas com 18 anos ou mais, num total de 648, que durante um período de 3 meses, em 2013, acorreram a unidades funcionais que integram o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Alentejo Central. Cada pessoa respondeu uma única vez ao questionário. Os critérios de inclusão foram ter 18 ou mais anos e aceitar participar neste estudo, após devidamente informados.

A recolha de dados foi realizada pelos profissionais de saúde, no decurso das suas intervenções e após formação específica, com recurso a um instrumento estruturado em três partes distintas. A primeira parte é destinada à recolha de dados sociodemográficos, a segunda é um *Screening* de violência doméstica, onde se obtém informação acerca de violência sofrida ao longo da vida e no último ano, discriminando o tipo de violência sofrida, o agressor e a frequência da mesma. Na terceira e última parte é feita uma avaliação do risco, das pessoas que durante o último ano tenham sido vítimas de violência doméstica, recorrendo a um conjunto de 20 itens<sup>(11)</sup>. A pontuação pode variar entre 0 e 20 a partir das respostas afirmativas, correspondendo os scores a risco variável (0-7); risco aumentado (9-13); risco grave (14-17) e risco extremo (maior que 18).

Procedeu-se ao tratamento estatístico dos dados, com recurso ao Software IBM® SPSS® *Statistic (Statistical Package for Social Sciences)* versão 18.0.

Verificámos através do teste de *Kolmogorov-Smirnov* que a variável dependente VD não segue uma distribuição normal, pois apresenta valores de  $p \leq 0,05$ , no entanto existe homogeneidade na amostra. Desta forma, recorreremos a testes não paramétricos para realizar a inferência estatística, ou seja, para testar a significância de variáveis independentes que podem influenciar a variável dependente, utilizando para tal a *ANOVA one-way* não paramétrica.

Foram cumpridos todos os procedimentos éticos, conforme a Declaração de Helsínquia de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos tendo obtido parecer positivo da Comissão de Ética da Saúde e Bem-Estar da Universidade de Évora (N.º 13001 de 14 de janeiro de 2013).

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

---

### *Caraterização sociodemográfica da amostra*

Do total da amostra (648 participantes) 82,1% são do sexo feminino e 17,9% do sexo masculino. As idades situam-se num leque bastante amplo, variando entre os 18 e os 91 anos, com uma média de 45,73 anos. A maior parte dos inquiridos situa-se na faixa etária dos 40-49 anos (20,8%), seguido dos 30-39 anos (17,5%). Verifica-se, ainda, que cerca de um quarto dos inquiridos (26%) tem mais de 60 anos e 2,8% têm acima de 80 anos. Quanto ao estado civil os participantes são maioritariamente casados/união de facto (67,9%), seguindo-se os solteiros (18,2%), os viúvos (7,1%) e por último os separados/

divorciados (6,8%). A nacionalidade é maioritariamente portuguesa (99,4%), bem como a língua falada em casa (99,5%). A maioria vive com o cônjuge/companheiro/filhos e uma pequena parte dos participantes vive sozinho (7,5%). Em média, os agregados familiares são compostos por 3 pessoas. A maior parte dos inquiridos tem o ensino secundário (29,2%), seguidos do 1.º ciclo do ensino básico (23,7%), ensino superior (19,6%), 3.º ciclo do ensino básico (12,4%) e 2.º ciclo do ensino básico (9,2%). De referir que 3,5% de inquiridos sabe ler e escrever sem qualquer grau de ensino concluído e 2,4% não sabe ler nem escrever. A generalidade desenvolveu/desenvolve a sua atividade profissional no setor terciário (42,8%). Destes, 17% são profissionais de saúde, principalmente assistentes técnicos/assistentes operacionais, e enfermeiros. A maioria dos inquiridos (71,9%) é empregado por conta de outrem, 13,5% estão reformados, 7,7% desempregados e 6,9% empregados por conta própria. A maioria considera pertencer à classe média (61,5%), seguindo-se a classe baixa ou média baixa (35,4%) e por último a classe média alta ou alta com 1,8%; 1,3% dos inquiridos não responderam a esta questão.

#### *Vítimas de violência ao longo da vida*

Relativamente à análise do *Screening* de violência doméstica, do total dos inquiridos, 143 (21,4%) já foram vítimas de violência ao longo da vida. A sua distribuição quanto ao sexo é notoriamente assimétrica, uma vez que, 84,6% são do sexo feminino e 15,4% do sexo masculino. A maior parte destas pessoas (21%) encontra-se na faixa etária dos 40-49 anos, seguidos da faixa etária dos 60-69 anos (18,9%), constatando-se que 32,9% têm mais de 60 anos e 2,1% têm 80 ou mais anos. A média de idades é de 50,44 anos. Relativamente ao estado civil, verificámos que a maioria das vítimas (62,4%) são casados/união de facto, 14,9% separados/divorciados, 12,8% solteiros e 9,9% viúvos. Os agregados familiares são constituídos na maior parte das situações por duas pessoas (38,3%), e as famílias unipessoais representam 11,3%. Quanto à escolaridade, a maior parte das vítimas (31%) têm o 1.º ciclo do ensino básico, 21,1% o ensino secundário, 15,5% o ensino superior e 9,2% o 2.º ciclo do ensino básico. A maioria dos inquiridos que referem violência doméstica (VD) ao longo da vida, desenvolvem/desenvolveram a sua atividade profissional no sector terciário (37,1%), seguido do sector primário (30%), sector secundário (20,7%), domésticas (8,6%), estudantes (2,2%) e sem profissão (1,4%). Dos que são profissionais de saúde, verificámos que na generalidade são assistentes técnicos/operacionais, auxiliares de ação médica, enfermeiros e médicos. A situação face ao mercado de trabalho indica que 65% das vítimas estão empregadas por conta de outrem, seguindo-se os reformados (15,7%), empregado por conta própria (10,7%) e desempregados (8,6%). Quase metade dos inquiridos consideram pertencer à classe baixa ou média baixa (49%), sendo este valor próximo dos que referem pertencer à classe média (45,5%).

Considerando os dados do último relatório das forças de segurança, em Portugal<sup>(3)</sup> as vítimas são maioritariamente do sexo feminino, casadas ou em união de facto, pelo que podemos concluir que as características sociodemográficas são idênticas às encontradas no nosso estudo.

Numa pesquisa em que participaram 12 mulheres, maiores de 18 anos, que independentemente da raça, nível socioeconómico e escolaridade, sofreram violência doméstica perpetrada pelo parceiro íntimo, realizada em dois Centros de Referência às Vítimas de Violência da cidade de Porto Alegre, também é possível constatar que as participantes têm idade superior a 30 anos e baixo nível de escolaridade<sup>(12)</sup>. Outro estudo exploratório retrospectivo, realizado em Curitiba, com um total de 886 fichas de mulheres vítimas de violência, vem corroborar estes resultados ao concluir que as vítimas tinham idades compreendidas entre os 18 e os 88 anos, a maioria na faixa etária entre 19 e 49 anos, com escolaridade baixa<sup>(13)</sup>.

Num estudo realizado em Cuba com 137 mulheres que frequentavam a consulta de climatério, refere que as vítimas são principalmente mulheres com relações instáveis, com baixo nível de escolaridade mas, contrariamente aos resultados por nós apresentados, não têm profissão<sup>(14)</sup>.

Quanto ao tipo de violência de que foram vítimas, a maioria dos sujeitos (52,2%) referiu a violência psicológica, 8,1% a violência física e 2,2% a violência financeira. Os restantes mencionaram em simultâneo diversos tipos de violência, da qual destacamos a associação da violência psicológica e física com uma representação de 25%. Salientamos ainda o facto da violência sexual isoladamente não ter qualquer tipo de expressão entre as vítimas e, quando é mencionada, surge em associação com outras formas de violência, correspondendo mesmo assim a baixos níveis de expressão.

Na maior parte das situações o agressor foi o marido/companheiro (41,7%), seguido do pai/mãe (15%) e colega de trabalho (7,9%). Em 40,8% das situações os inquiridos sofreram violência “muitas vezes”.

Estes dados também estão de acordo com o estudo europeu sobre violência que revelou como mais comum a violência psicológica entre parceiros<sup>(15)</sup>. Outro autor concluiu que a violência psicológica atingiu valores de 67,2%, acrescentando ainda que esta teve efeitos significativos no bem-estar<sup>(14)</sup>. Igualmente, num estudo com 12 mulheres residentes na cidade de João Pessoa, as quais sofreram ou sofrem algum tipo de violência dos seus companheiros, se verificou que prevalece a violência psicológica, com danos emocionais a longo prazo e graves prejuízos nas esferas do desenvolvimento e da saúde psicológica da mulher<sup>(16)</sup>.

Em Portugal, apesar de prevalecer a violência psicológica, a diferença entre esta e a violência física é mínima, apresentando os outros tipos de violência valores menores. A violência física esteve presente em 71% das situações, a psicológica em 80%, a sexual em 2%, a económica/financeira em 9% e a social em 12%<sup>(17)</sup>.

Por outro lado, de acordo com dados de 2002 da OMS, 10% a 69% das mulheres reportaram ter tido algum episódio de violência física perpetrada pelo parceiro em algum momento das suas vidas, comprovando estes resultados a natureza transversal da violência doméstica, existindo heterogeneidades a nível estrutural e cultural<sup>(18)</sup>. Outros autores, concluíram que as vítimas sofreram principalmente violência física, seguida da psicológica, exercida maioritariamente por parte dos companheiros<sup>(13)</sup>.

No que diz respeito ao responsável pelos atos de violência doméstica relatados pelas vítimas, o qual foi na maior parte das situações o marido/companheiro, os resultados vão ao encontro do referido num relatório<sup>(3)</sup>, que refere que em termos da relação vítima-denunciado, 57% das vítimas mantinham, na ocasião da participação da ocorrência, uma relação conjugal com o denunciado. As conclusões idênticas permitiram chegar os estudos apresentados por outros autores<sup>(2,7,12,19)</sup>. No relatório *"Global and Regional Estimates of Violence Against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence"*<sup>(19)</sup>, é mencionado que a violência por parceiro íntimo afeta 30% das mulheres em todo o mundo; a prevalência indica que 35% das mulheres no mundo sofreram ou sofrem violência por parceiro íntimo ou não-parceiro.

Através do teste não paramétrico ANOVA *one-way*, podemos afirmar que não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre a variável dependente e as várias faixas etárias ( $p=0,120$ ), o sexo ( $p=0,393$ ), o número de pessoas que compõem o agregado familiar ( $p=0,176$ ) e a situação face ao mercado de trabalho ( $p=0,119$ ). Por outro lado, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre a variável dependente e o estado civil ( $p=0,000$ ), o agregado familiar ( $p=0,019$ ), a escolaridade ( $p=0,017$ ), a profissão ( $p=0,003$ ) e a classe social ( $p=0,000$ ).

Alguns autores realizaram uma pesquisa em Florianópolis que estudou a associação entre sexo e violência física entre parceiros íntimos referindo que não existe diferença significativa para violência física moderada entre homens e mulheres. Mulheres mais velhas, viúvas ou separadas, pobres e menos escolarizadas registam maior probabilidade de sofrer violência<sup>(20)</sup>.

Foi realizado um outro estudo com a finalidade de avaliar a prevalência e fatores de risco de violência doméstica na Índia. O estudo centra-se em mulheres casadas com idades

entre 15 a 49. Os resultados mostram que 31% sofreram violência física nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa; o valor correspondente para a violência sexual foi de 8,3%. Os resultados de regressão logística multivariada mostram os principais determinantes de violência física e sexual. Os resultados sugerem que o papel de gênero e cultura contribuem para a violência doméstica<sup>(21)</sup>.

#### *Vítimas de violência no último ano*

Quando inquiridos sobre se tinham sido vítimas de algum tipo de violência no último ano, 34 (13,5%) responderam afirmativamente. Verificámos que das pessoas que foram vítimas de violência no último ano, 31 são mulheres. Quanto à idade, 10 inquiridos estão na faixa etária dos 40-49 anos, 7 entre os 30-39 anos; 3 no intervalo 20-29 e 3 entre 50-59 anos. Com idade igual ou superior aos 60 anos temos 9 vítimas (2 pessoas não responderam). Destes, 17 são casados/união de facto, 7 solteiros, 6 separados/divorciados e 4 viúvos. Predominam os agregados compostos por 3 pessoas (12) e identificaram-se 5 pessoas que vivem sozinhas. Cerca de metade destas vítimas tem o ensino secundário ou superior, maioritariamente desenvolvem a sua atividade profissional no setor terciário e por conta de outrem. Quanto à classe social, a maioria das vítimas considera pertencer à classe média (21), seguida da classe baixa ou média baixa (12) e 1 pessoa diz pertencer à classe média alta/alta. Quanto ao tipo de violência de que foram vítimas, prevalece a violência psicológica, perpetrada pelo marido/companheiro. A maior parte refere ter sido agredida várias vezes.

Um estudo em que participaram 624 mulheres entre os 15 e os 49 anos de idade analisou a prevalência de abuso físico, psicológico e sexual através de uma análise de regressão logística multivariada tendo os autores evidenciado a associação entre as atitudes das esposas em relação aos papéis de gênero e violência por parceiro íntimo. Do total 36% tinham experimentado pelo menos um episódio de abuso físico, psicológico ou sexual pelos seus maridos e 19% experimentaram abusos durante os últimos 12 meses<sup>(22)</sup>.

#### *Avaliação de risco nas vítimas de violência no último ano*

Fazendo a análise inferencial do score de risco com as variáveis independentes (idade, sexo, estado civil e grau de ensino), verificámos que é nas idades compreendidas entre os 30-39 anos e 40-49 anos que se registou o maior número de respostas afirmativas (25,8%). A quase totalidade de respostas afirmativas advêm de vítimas do sexo feminino (93,5%). Das pessoas que referiram ser casadas obtiveram-se 35,5% das respostas afirmativas. As vítimas com ensino superior e ensino secundário representam a maior parte das respostas afirmativas com 25,8% e 22,6% respetivamente.

A análise da avaliação de risco nas pessoas que referiram ter sido vítimas de violência no último ano permite-nos concluir que 90,4% apresentam risco variável; 6,4% risco aumentado e 3,2% risco grave.

*As redes e o combate à violência doméstica: a rede de intervenção integrada do distrito de Évora (RIIDE)*

Pelo anteriormente exposto, parece consensual que a violência, não sendo um fenómeno recente, tem agora mais visibilidade e é, pelas suas características e consequências, um problema de saúde pública. Pela complexidade deste fenómeno, são prioritárias respostas no âmbito da prevenção, que identifiquem lacunas e permitam uma intervenção mais efetiva. Deste modo, a OMS recomenda que a oferta de assistência em saúde deve ocorrer em diversos locais e os profissionais devem estar preparados para atender com respostas intersectoriais<sup>(23)</sup>.

Portugal não ficou alheio a esta problemática, tendo ratificado, em 2013, a Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica (Convenção de Istambul)<sup>(24)</sup>. Preconiza-se um modelo de intervenção integrada sobre violência interpessoal para que as respostas oferecidas sejam concertadas, articuladas e eficientes, exigindo uma intervenção multi e interdisciplinar.

O modelo de intervenção em Rede é o mais recomendado para a área da violência. O acesso à Rede pode acontecer em qualquer local e os casos devem transitar entre os serviços que a compõem, de acordo com as suas características e necessidades identificadas. A relação estabelecida entre os serviços é de uma organização horizontal em que todos têm funções diferentes, essenciais e com o mesmo grau de importância<sup>(23)</sup>. As Redes são, por natureza, estruturas abertas com uma capacidade ilimitada de expansão, agregando novos nós, desde que haja comunicação, partilhando dos mesmos códigos. Uma estrutura social baseada em Redes é um sistema aberto, dinâmico, suscetível de inovação e sem ameaças ao seu equilíbrio<sup>(25)</sup>.

Através da conjugação de vontades de um conjunto de entidades diversas que no Distrito de Évora vinham desenvolvendo atividades no âmbito do combate à violência doméstica, foi criada a Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora (RIIDE), no sentido de potenciar sinergicamente as competências existentes e os recursos instalados, permitindo articular uma resposta mais ajustada às necessidades das pessoas. Todos têm o mesmo nível de responsabilidade, sendo cada membro autónomo e responsável na realização dos objetivos do conjunto. Estas características definem uma estrutura organizacional em rede horizontal.

Tendo em consideração as já enunciadas características desta Rede, apesar de, num primeiro momento ter resultado de uma parceria estabelecida entre a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, Administração Regional de Saúde do Alentejo, Universidade de Évora e o Hospital do Espírito Santo E.P.E., novas organizações a foram integrando (Serviços de Saúde, Organizações de Proteção e Acompanhamento, Ministério Público e Forças de Segurança), tendo sido assinada uma Declaração de Compromisso entre as Entidades constituintes da RIIDE, entendida como estrutura sem personalidade jurídica e que tem em vista contribuir para a prossecução dos objetivos definidos em conjunto.

A RIIDE definiu como objetivos, conhecer o fenómeno da violência, através da perceção dos/as vários/as agentes; qualificar os/as técnicos/as que fazem atendimento no âmbito da problemática da violência, dotando-os/as de competências específicas; estabelecer uma parceria efetiva entre os/as vários/as intervenientes na problemática da violência, possibilitando uma intervenção mais eficaz; criar condições para oferecer às vítimas de violência uma resposta integrada e multidisciplinar e mobilizar a comunidade para a luta contra a violência nas suas diversas expressões.

As ações desenvolvidas ao longo deste tempo de atividade da RIIDE traduzem-se na implementação progressiva de um conjunto de boas práticas assentes nas quatro áreas estratégicas de intervenção do IV (2011-2013)<sup>(26)</sup> e V (2014-2017)<sup>(27)</sup> Plano Nacional contra a Violência Doméstica, nomeadamente; Prevenir, sensibilizar e educar; Formar e qualificar profissionais; Intervir junto de agressores (as) e Investigar e monitorizar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

O Relatório Mundial sobre Prevenção da Violência<sup>(28)</sup> constata que está em marcha um número considerável de atividades de prevenção da violência em todo o mundo. No entanto, é ainda referida a existência de lacunas neste âmbito, entre as quais se destacam as que dizem respeito à extensão do problema e ao acesso das vítimas ao atendimento.

Com base nos dados do Euro barómetro de 2010, em Portugal, 21% dos inquiridos, conhecia no seu círculo de amigos e família, alguma mulher vítima de violência doméstica. No entanto, e apesar da percentagem anteriormente referida ser preocupante, os mesmos dados mostram que os valores obtidos para Portugal, são ligeiramente abaixo da média europeia<sup>(18)</sup>.

O presente estudo confirma a feminização da violência, na medida em que, do total de participantes que referiram ser vítimas de violência doméstica ao longo da vida, mais de três quartos são mulheres. De igual modo, quando questionados se tinham sido vítimas de algum tipo de violência no último ano, 34 responderam afirmativamente, sendo que, 31 dos sujeitos são mulheres, o que reforça a feminização da população que é vítima de violência.

Relativamente às vítimas de violência no último ano, e de acordo com os dados obtidos, verificámos que o maior número de respostas afirmativas advêm de vítimas com idades entre os 30 e os 49 anos, sendo que, a quase totalidade das respostas afirmativas, pertencem a mulheres, casadas e que têm como habilitações literárias o ensino secundário e o ensino superior. Perante esta realidade, a opinião comumente assumida, de que as vítimas de violência têm baixo nível de literacia, fica sem dúvida fragilizada, possibilitando uma nova visão da complexidade deste fenómeno.

Quanto à avaliação de risco realizada às vítimas de violência no último ano, a grande maioria apresenta um risco variável, enquanto 6,4% apresentam risco aumentado e apenas 3,2% risco grave. Apesar deste último valor ser pouco representativo percentualmente, ele não pode ser descurado, porque engloba em si, o potencial da violação da integridade física, psicológica e emocional do sujeito, muitas das vezes com ameaça da própria vida.

Não se trata de um fenómeno recente nem transitório, pelo que importa assegurar o investimento que tem vindo a ser realizado ao nível da qualificação dos recursos humanos, espaços de atendimento e procedimentos. Nos últimos 20 anos, temos assistido a um crescente interesse público sobre a existência e complexidade da violência doméstica e da importância de compreender, prevenir e combater este fenómeno<sup>(18)</sup>.

Neste contexto e, dada essa complexidade é inquestionável o papel do trabalho/intervenção em Rede permitindo uma agilização dos procedimentos, no sentido de minimizar os problemas a que as vítimas se vêm sujeitas. A RIIDE tem tido um papel importante na sensibilização da população, nomeadamente os mais jovens, e na formação de profissionais que atendem as vítimas de violência.

Acreditamos que este é o caminho, na medida em que, através do esforço conjunto das várias organizações, articulando potencialidades, saberes e recursos, é possível atuar com propriedade junto das vítimas e dos agressores, no sentido de minorar os efeitos perniciosos e, quem sabe, debelar a violência doméstica a longo prazo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. WHO. World report on violence and health. Edited by Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi and Rafael Lozano. Geneve. [Internet]. 2000 [citado em 23 mai 2016] Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf>
2. Miranda Milma Pires de Melo, Paula Cristiane Silvestre de, Bordin Isabel Altenfelder. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2010 Apr [citado em 23 mai 2016]; 27(4): 300-308. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892010000400009>
3. Ministério da Administração Interna. Relatório Anual de Segurança Interna. [Internet]. 2015 [citado em 24 mai 2016]. Disponível em: <http://www.portugal.gov.pt/media/18859123/20160331-rasi-2015.pdf>
4. Marinheiro André Luis Valentini, Vieira Elisabeth Meloni, Souza Luiz de. Prevalence of violence against women users of health services. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2006 Aug [citado em 23 mai 2016]; 40(4): 604-610. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000500008>
5. Silva Maria Arleide da, Falbo Neto Gilliatt Hanois, Figueiroa José Natal, Cabral Filho José Eulálio. Violence against women: prevalence and associated factors in patients attending a public healthcare service in the Northeast of Brazil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2010 Feb [citado em 23 mai 2016]; 26(2): 264-272. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000200006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000200006&lng=en).
6. Oliveira, Kátia Lenz Cesar de. Gomes, Romeu. Homens e violência conjugal: uma análise de estudos brasileiros. Ciência e Saúde Coletiva [Internet]. 2011, [citado em 23 mai 2016] 16 (5):2401-2413. Available from: <http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/9377>
7. Karchmer, Samuel. Violência por motivos de gênero: un precio demasiado alto. Gincol Obstet Mex; [Internet]. 2013, [citado em 23 mai 2016] 81(5):284-290. Disponível em: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom135i.pdf>
8. Osis, Maria José Duarte, Duarte, Graciana Alves, Faúndes, Aníbal. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2012 Apr [citado em 23 mai 2016]; 46 (2): 351-358. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n2/en\\_3137.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n2/en_3137.pdf)

9. Schraiber, Lilia Blima & d'Oliveira, Ana Flávia Pires Lucas. Violence against women and Brazilian Health care policies: a proposal for integrated care in primary care services. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* [Internet]. 2002, [citado em 23 mai 2016] 78 (1): 21-25. Disponível em: [http://ac.els-cdn.com/S0020729202000401/1-s2.0-S0020729202000401-main.pdf?\\_tid=b8d29d14-20d3-11e6-99a3-00000aacb361&acdnat=1464000619\\_c295eca01cf138b6f7ddb6e5c0818ef](http://ac.els-cdn.com/S0020729202000401/1-s2.0-S0020729202000401-main.pdf?_tid=b8d29d14-20d3-11e6-99a3-00000aacb361&acdnat=1464000619_c295eca01cf138b6f7ddb6e5c0818ef)
10. Lopes, Manuel., Gemitto, Laurência. & Pinheiro, Felicia. (coord.) *Violência doméstica – Manual de recursos para a rede de intervenção integrada do distrito de Évora*. Évora: Universidade de Évora. [Internet]. 2012. Disponível em: <http://www.violenciadomestica.uevora.pt/index.php?/Recursos/Livros-e-Artigos>
11. Campbell, Jacquelyn C., Webster, Daniel, Koziol-McLain, Jane, Block Carolyn, Campbell, Doris, Curry, Mary Ann, Gary, Faye, Glass, Nancy, McFarlane Judith, Sachs Carolyn, Sharps Phyllis, Ulrich, Yvone, Wilt Susan A, Manganello Jennifer, Xu, Xiao, Schollenberger, Janet, Frye, Victória, Laughon, Kathryn Risk factors for femicide in abusive relationships: results from a multisite case control study. *American Journal of Public Health*. [Internet]. 2003 Jul [citado em 23 mai 2016] 93(7):1089-97. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=2f53912b-4c0b-4191-b687-341a711b03aa%40sessionmgr4004&hid=4206>
12. Lima, Gabriela Quadros de, Werlang, Blanca Susana Guevara. Mulheres que sofrem violência doméstica: contribuições da psicanálise. *Psicologia em Estudo*. [Internet]. 2011 Out/Dec [citado em 23 mai 2016]; 16(4): 511-520. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722011000400002>
13. Labronici Liliana Maria, Ferraz Maria Isabel Raimondo, Trigueiro Tatiane Herreira, Fegadoli Débora. Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2010 Mar [citado em 20 ago 2015]; 44(1): 126-133. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-2342010000100018&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-2342010000100018&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100018>.
14. Martínez Camilo Rodolfo Valentín. La violencia doméstica en la mujer de la edad mediana. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. [Internet]. 2011 [citado em 20 mai 2016]; 37(3): 367-374. Disponível em: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37\\_3\\_11/gin09311.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37_3_11/gin09311.htm)
15. FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. *Violência contra as mulheres: um inquérito à escala da União Europeia Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia*. [Internet]. 2014 [citado em 20 mai 2016]. Disponível em: [http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14\\_pt.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_pt.pdf)

16. Fonseca, Denire Holanda da, Ribeiro, Cristiane Galvão, Leal, Noêmia Soares Barbosa. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. *Psicologia & Sociedade*. [Internet]. 2012 [citado em 20 mai 2016]; 24(2): 307-314. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n2/07.pdf>
17. Ministério da Administração Interna Relatório Anual de Monitorização da Violência Doméstica de 2013 [Internet]. 2014 [citado em 20 mai 2016]; Lisboa: MAI. Disponível em: [http://www.dgai.mai.gov.pt/files/conteudos/Rel%20VD%202013\\_%20v14ago2014.pdf](http://www.dgai.mai.gov.pt/files/conteudos/Rel%20VD%202013_%20v14ago2014.pdf)
18. Quaresma, Carina. Violência Doméstica: da participação da ocorrência à investigação criminal. Direção Geral da Administração Interna. [Internet]. 2012 [citado em 24 mai 2016]. Disponível em: [http://popdesenvolvimento.org/images/ficheirospt/genero/Publicacao\\_VD\\_dez\\_2012\\_v1.pdf](http://popdesenvolvimento.org/images/ficheirospt/genero/Publicacao_VD_dez_2012_v1.pdf)
19. WHO. Global and Regional Estimates of Violence Against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence. WHO Library Cataloguing-in-Publication [Internet]. 2013 [citado em 24 mai 2016]; ISBN 978 92 4 156462 5. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf)
20. Lindner Sheila Rubia, Coelho Elza Berger Salema, Bolsoni Carolina Carvalho, Rojas Paulo Fernando, Boing Antonio Fernando. Prevalência de violência física por parceiro íntimo em homens e mulheres de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2015 Apr [citado em 24 mai 2016]; 31(4): 815-826. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00159913>
21. Kimuna, Djamba, Ciciurkaite & Cheruk. Domestic Violence in India: Insights From the 2005-2006 National Family Health Survey. *Journal of Interpersonal Violence* [Internet]. 2012 [citado em 24 mai 2016]; XX(X) 1-35. Disponível em: <http://jiv.sagepub.com/content/early/2012/08/27/0886260512455867.full.pdf>
22. Jayatilleke A; Poudel KC; Sakisaka K; Yasuoka J; Jayatilleke AU; Jimba M. Wives' attitudes toward gender roles and their experience of intimate partner violence by husbands in Central Province, Sri Lanka. *Journal of Interpersonal Violence* [Internet]. 2011 Feb [citado em 24 mai 2016]; 26(3):414-32. Disponível em: <http://jiv.sagepub.com/content/26/3/414.long>
23. Silva Ethel Bastos da, Padoin Stela Maris de Mello, Vianna Lucila Amaral Carneiro. Women in situations of violence: limits of assistance. *Ciênc. Saúde coletiva* [Internet]. 2015 Jan [citado em 24 mai 2016]; 20(1): 249-258. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.21202013>

24. Council of Europe. Istanbul Convention: Action against violence against women and domestic violence [Internet]. 2011 [citado em 24 mai 2016]. Disponível em: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168046253d>
25. Castells, Manuel. A Sociedade em Rede. São Paulo: Paz e terra; 2000.
26. Presidência do Conselho de Ministros (2010). IV Plano Nacional contra a Violência Doméstica – Resolução do Conselho de Ministros 100/2010, [Internet]. 2010 Dez [citado em 24 mai 2016]; 5763-5773. Disponível em: <http://dre.pt/pdf1sdip/2010/12/24300/0576305773.pdf>
27. Presidência do Conselho de Ministros (2013). V Plano Nacional de Prevenção e Combate Violência Doméstica e de Género 2014-17 – Resolução do Conselho de Ministros 102/2013, [Internet]. 2013 Dez [citado em 24 mai 2016]; 7017-7035. Disponível em: [https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2014/01/V\\_PL\\_PREV\\_COMBATE.pdf](https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2014/01/V_PL_PREV_COMBATE.pdf)
28. WHO. Global status report on violence prevention. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. [Internet]. 2014 [citado em 24 mai 2016]; ISBN 978 92 4 156479 3. Disponível em: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/)

Correspondência: [otiliaz@uevora.pt](mailto:otiliaz@uevora.pt)