



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

MARIA AGUIAR RODRIGUES

***IMPACTO DA PANDEMIA SARS-COV2 NAS RELAÇÕES DE
INTIMIDADE: PERIGO AUMENTADO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
DURANTE O CONFINAMENTO?***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA LEGAL

Trabalho realizado sob a orientação de:

MESTRE CARLA MICHELLE MARQUES CARREIRA

PROF^ª. DOUTORA HELENA MARIA DE SOUSA FERREIRA E TEIXEIRA

ABRIL/2022

**IMPACTO DA PANDEMIA SARS-COV2 NAS RELAÇÕES DE
INTIMIDADE: PERIGO AUMENTADO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
DURANTE O CONFINAMENTO?**

MARIA AGUIAR RODRIGUES¹

CARLA MICHELLE MARQUES CARREIRA^{1,2}

HELENA MARIA DE SOUSA FERREIRA E TEIXEIRA^{1,2}

¹ Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

² Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses

Morada Institucional do Orientador

Pólo III- Ciências da Saúde, Unidade Central, R/C

Azinhaga de Santa Comba, Celas

3000-548 Coimbra

Endereço eletrónico do Orientador

cmcarreira@fmed.uc.pt

ÍNDICE

Lista de siglas e abreviaturas	5
Índice de tabelas e figuras.....	6
I – Resumo	7
I – Abstract	8
II – Introdução	9
III – Objetivo	11
IV – Desenvolvimento	12
IV.1 – Revisão da literatura/ Estado da arte.....	12
IV.1.1 – A Violência Doméstica.....	12
IV.1.1.1 – Definição e contextualização	12
IV.1.1.2 – Potenciais Factores de Risco	13
IV.1.1.3 – Impacto a curto e longo prazo	13
IV.1.2 – A Informação dos Fenómenos Anteriores – Papel da Violência Doméstica.....	14
IV.1.3 – Enquadramento Legal	15
IV.1.4 – Medicina Legal – Papel das Perícias e do Médico Especialista.....	17
IV.1.5 – Impacto da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 na Violência Doméstica	19
IV.2 – Contribuição Pessoal	22
IV.2.1 – Introdução ao estudo empírico.....	22
IV.2.2 – Materiais e Métodos	22
IV.2.3 – Seleção dos participantes/Amostra	22
IV.2.4 – Recolha de dados – Variáveis estudadas	23
IV.2.5 – Análise de dados	23
V – Resultados e discussão	24
V.1 – Avaliação do número de perícias realizadas no âmbito do direito penal e em concreto de violência doméstica	24
V.2 – Caracterização da Vítima	25
V.3 – O agressor e a caracterização da relação.....	27
V.4 – Descrição da Agressão	32
V.5 – Antecedentes do agressor e história das agressões	33
V.6 – Características das Lesões Resultantes.....	36
V.7 – Avaliação dos Peritos Médicos sobre as lesões da Agressão	38
VI – Conclusões	41

VII – AGRADECIMENTOS.....	44
VIII – Referências Bibliográficas	45

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

% - Percentagem/Porcento

PSP – Polícia de Segurança Pública

GNR – Guarda Nacional Republicana

APAV – Associação de Apoio à Vítima

INMLCF – Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses

CIG – Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organizações Unidas

SCPF – Serviço de Clínica e Patologia Forense

ÍNDICE DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1. Caraterização da Vítima.....	26
Tabela 2. Caraterização do agressor e da relação com o agressor.	28
Tabela 3. Descrição da Agressão	32
Tabela 4. Histórico de Agressões e Antecedentes do agressor.	33
Tabela 5. Características das lesões resultantes da agressão.....	36
Tabela 6. Avaliação pericial.	39
Figura 1. Evolução temporal da frequência e tipo de perícias entre 2019 e 2021. ...	25

I – RESUMO

A violência doméstica contra as mulheres continuou a ser um problema de saúde pública mesmo durante a pandemia, sendo que, em todo o mundo, 26% das mulheres com mais de 15 anos refere já ter passado por esta experiência. Embora este crime mantenha uma base de género, dada a evolução do papel das mulheres na sociedade e na família, tendemos a assumir a neutralização do género da vítima. Existem fatores associados a um maior risco de violência doméstica, como o consumo de substâncias, bem como a existência de patologias do foro psiquiátrico no agressor, como ansiedade e depressão. Por estudos anteriores sabe-se que a violência doméstica tende a aumentar durante períodos extraordinários, como pandemias, no entanto em Portugal constatou-se uma diminuição de 6,2% no número de ocorrências reportadas à PSP e GNR, comparativamente ao ano de 2019.

Com o apoio da documentação das perícias da delegação centro do INMLCF, realizadas entre 01 de janeiro de 2019 e 30 de junho de 2021, foi possível estudar os números da região afeta a esta delegação no que toca ao período pandémico, quando comparado com o período prévio à pandemia. Inicialmente, fez-se uma divisão por anos para analisar de forma direta o número de perícias de violência doméstica em comparação com as restantes. Depois, dividiram-se as perícias em dois grupos, grupo “pré confinamento” e grupo “durante confinamento” para se analisarem as características da vítima, do agressor, da sua relação, e das conclusões elaboradas nas perícias nos dois momentos.

Percebeu-se que, em 2019, 34,1% das perícias foram realizadas no âmbito da violência doméstica, tendo esse número aumentado para 34,2% em 2020 e para 37,0% nos primeiros 6 meses de 2021. No grupo “durante confinamento” as vítimas foram mais novas, aumentando o número de vítimas estudantes, o que coincide com uma duplicação dos agressores “pai”. O agressor mais frequente foi, ainda assim, o cônjuge ou o companheiro, em ambos os períodos, sendo que o ex-marido caiu quase para metade durante o confinamento. Neste período, também se verificou um aumento da coabitação entre a vítima e o agressor. Embora, se denote um aumento estaticamente significativo de vítimas divorciadas/separadas nesta altura pandémica.

De uma forma geral, as agressões sexuais foram uma minoria no nosso estudo. O instrumento de agressão mais comumente usado foram partes do corpo. Em relação aos antecedentes da relação, a maioria das vítimas referiram agressões anteriores, embora apenas 17,4% tenha formalizado queixas prévias. As ameaças de morte diminuíram durante o confinamento e, em relação ao histórico de consumos, o mais frequentemente mencionado era o álcool. As equimoses foram as lesões mais frequentemente observadas, sendo mais frequente também a existência de lesões em duas ou mais localizações.

Palavras-chave: Violência doméstica, Covid-19, Medicina Legal, Portugal

I – ABSTRACT

Domestic violence against women remained a public health problem, even during the COVID-19 pandemic, with 26% of women worldwide, over the age of 15, reporting having experienced it. While it remains a gender-based crime, given the changing role of women in society and within the family, we tend to assume the gender neutrality of the victim. There are factors associated with a higher risk of domestic violence, such as substance abuse and the existence of psychiatric disorders of the perpetrator, for instance anxiety or depression. From previous studies, it is known that domestic violence tends to increase during extraordinary periods, for example pandemics. However, in Portugal, there has been a 6.2% decrease of occurrences reported to police authorities, compared to 2019.

With the analysis of forensic reports carried out in the Central Branch of the Portuguese National Institute of Legal Medicine da Forensic Sciences between January 1st, 2019 and June 30th, 2021, it was possible to study the data of the region during the pandemic period, when compared to the period previous to it. An analysis by year was initially executed, in order to summarily compare domestic violence cases with all the others. The reports were divided into two groups, "pre-confinement" and "during confinement", to analyze the characteristics of the victim, the assailant, their relationship, and the conclusions formulated in the reports in both groups.

In 2019, 34,1% of the forensic examinations were conducted in the context of domestic violence, increasing to 34,2% in 2020 and 37,0% in the first semester of 2021. In the "during confinement" group, victims were younger, rising the number of student victims, coincidental with twice as much "father" offenders. The most frequent perpetrator was still the spouse or partner in both groups, decreasing by half the ex-husband, as an aggressor, during confinement. We also verified an increase in cohabitation days between the victim and the offender. Nevertheless, there was a statistically significant increase in divorced/separated victims during the pandemic.

Overall, sexual assaults were a minority in our study. The most commonly used instruments of aggression were body parts. Regarding relationship history, most victims reported previous assaults, although only 17.4% filed prior complaints. Death threats decreased during confinement and, regarding the history of substance abuse, the most frequently mentioned was alcohol. Bruises were the most frequently observed injuries, and injuries in two or more locations were also more common.

Keywords: Domestic violence, Covid-19, Forensic Medicine, Portugal

II – INTRODUÇÃO

Violência doméstica pode ser definida como um padrão de comportamento em qualquer relacionamento que é usado para manter uma situação de desigualdade (poder, controlo, ganhos) entre duas pessoas, seja para com o parceiro íntimo ou para com uma pessoa dependente que coabite com o perpetrador do comportamento. Este abuso pode ser físico, psicológico, sexual, emocional ou económico sobre outra pessoa (1).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência doméstica contra as mulheres continuou a ser um problema de saúde pública durante a pandemia, sendo que, previamente à situação pandémica, na Europa Ocidental, pelo menos 19,30% das mulheres referiam já ter experienciado violência doméstica (2) e, globalmente, 26% das mulheres com mais de 15 anos já teria passado por esta experiência (3). Com a redefinição do papel das mulheres na sociedade e na família, a partir da industrialização e a par com um crescimento populacional, existe uma tendência de neutralização do género da vítima, embora ainda se mantenha a noção de um crime com base de género (4).

Existem fatores de risco previamente estudados que estão associados a um maior risco de violência doméstica, como por exemplo o consumo de substâncias: álcool, drogas. Mas também existe um risco acrescido em determinadas patologias do foro psiquiátrico, como a perturbação de personalidade *borderline*, ansiedade, depressão, estilos da personalidade do próprio ou queixas sintomáticas que pretendem explicar o comportamento do agressor (4). Mesmo as crianças que assistem a agressões na infância, além de já serem vítimas, têm um maior risco de problemas comportamentais e psicológicos, dificuldades escolares (1)e, no futuro, existe maior probabilidade de perpetuar violência doméstica (5).

A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que cerca de 600 milhões de mulheres vivam em países onde a violência doméstica não é considerada um crime (2), mas, em Portugal, a violência doméstica além de ser considerada crime é, também, considerada um crime de natureza pública. Com isto, a queixa não necessita de ser realizada pela vítima, podendo ser realizada por qualquer cidadão e a diferentes entidades (Polícia de Segurança Pública, Guarda Nacional Republicana, Ministério Público) na área onde ocorreram os eventos (6).

Após a queixa, a Medicina Legal, através dos exames médico legais no âmbito do direito penal, pode ser uma ferramenta de avaliação da situação de violência doméstica. Dado que no âmbito do direito penal são analisadas situações prováveis de crimes que afetem a integridade física da pessoa, incluindo maus-tratos, violência doméstica e crimes sexuais e podem ser pedidos pelas forças policiais, pelo próprio, pelas unidades de saúde ou por pedido judicial. Durante a perícia são colhidos inúmeros dados, como por exemplo, detalhes da

agressão, o agressor, quando aconteceu, antecedentes pessoais relevantes, lesões observadas e o seu tempo de cura/consolidação e se existem consequências permanentes.

Em Março de 2020, a OMS declarou a COVID-19 como uma pandemia (7). Passaram-se cerca de dois anos entre esta declaração e a redação deste texto, sendo que, antes da vacinação em massa, a única forma de controlar o vírus era o distanciamento social, onde se subjaz a obrigação de confinamento (8). Em Portugal, o primeiro estado de emergência é declarado a 19 de Março de 2020, coincidindo com o início do primeiro confinamento, que durou cerca de 2 meses (9). Em 2021, por um aumento drástico de casos, houve necessidade de novo confinamento entre 15 de Janeiro e 15 de Março de 2021, o que exigiu em ambos os períodos ajustes no quotidiano da população, com a dispersão do teletrabalho, distanciamento social, diminuição dos contactos com o exterior, familiares e amigos, bem como com os profissionais de saúde, passando as consultas agendadas a serem, na sua maioria, telefónicas (9). Houve necessidade de relembrar a importância da comunicação por parte dos profissionais de saúde para detetar possíveis situações de risco para violência doméstica, porque estas medidas governamentais acabaram por criar um paradoxo em relação com a violência doméstica (10).

Por estudos anteriores, sabe-se que a violência doméstica tende a aumentar nestes períodos, principalmente em mulheres e crianças e que o número de homicídios durante o confinamento tende a aumentar (7). Em Portugal foi possível observar no segundo trimestre de 2020 uma redução de 6,2% no número de ocorrências reportadas à PSP e GNR, comparativamente a igual período de 2019 (11). Já no site da APAV, segundo o relatório anual de 2020, existiu um aumento de 12,1% no número de vítimas quando comparado com o ano transato (12).

Assim, com o apoio da documentação das perícias da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF), realizadas entre 01 janeiro de 2019 e 30 junho de 2021, será possível perceber os números e os fatores de risco da região centro no que toca à violência doméstica e ao paradigma entre as medidas de confinamento e a violência doméstica, a partir de março de 2020. De uma forma direta, quer se perceber se os estudos anteriores que reportam um aumento da violência doméstica em períodos pandémicos (ou pós fenómenos extraordinários), estão de acordo com os dados apurados na área de atuação da Delegação do Centro, em relação à violência doméstica.

III – OBJETIVO

Globalmente, sabe-se que uma em cada três mulheres já sofreu algum tipo de violência doméstica, seja psicológica e/ou sexual, e que, na sua maioria, esta é infligida pelo parceiro íntimo. Também se sabe que a violência contra as mulheres tende a aumentar com as emergências, incluindo pandemias (13).

Na sequência da pandemia, e com a Resolução de Ministros nº139/2019, de 19 de agosto, assiste-se, no nosso país, a uma diminuição em 6,3% do número de ocorrências reportadas à PSP e GNR por violência doméstica, no ano de 2020, comparando com igual período, em 2019 (14). Todavia, pelos relatórios anuais da APAV, constatou-se que existiu um aumento de 22,1% nos atendimentos à vítima e de 12,1% no número de vítimas em 2020, quando comparado com o ano anterior (12,15). Nesta conformidade, e dado que, tal como em 2019, a maioria dos crimes registados pela APAV são contra pessoas (cerca de 95%) (12,15), urge perceber se houve um aumento da violência doméstica antes, durante ou após a perduração do estado de emergência ou se, por outro lado, houve um aumento da violência contra terceiros de forma a compreender os números da realidade portuguesa.

Este trabalho tem, assim, como objetivo primordial, fazer uma análise dos casos de vítimas de violência doméstica avaliadas em sede de direito penal na Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, entre 1 janeiro de 2019 e 30 junho de 2021, procurando avaliar a evolução dos casos no ano anterior ao início da pandemia e em cerca de um ano e meio de pandemia e consequente confinamento social.

A metodologia em que este estudo se baseou engloba duas etapas. Primariamente, será feita uma breve revisão bibliográfica sistemática com vista à avaliação do estado da arte sobre a violência doméstica. Secundariamente, apresenta-se o resultado da análise casuística dos relatórios periciais analisados, entre 1 de janeiro 2019 e 30 junho de 2021, designadamente do levantamento das perícias realizadas em sede de Direito Penal, onde foram analisadas algumas das seguintes variáveis: sexo, idade, profissão, tipo de evento, relação com o agressor, instrumento de agressão, necessidade de assistência médica, duração da relação, coabitação, filhos em comum com o agressor, filhos de relações anteriores, filhos menores que presenciaram a agressão, existência de processo de divórcio ou de separação, entre outras.

IV – DESENVOLVIMENTO

IV.1 – Revisão da literatura/ Estado da arte

IV.1.1 – A Violência Doméstica

IV.1.1.1 – Definição e contextualização

A violência doméstica pode ser definida como um padrão de comportamento em qualquer relação que é usado para ganhar ou manter uma posição de poder e de controlo sobre um parceiro íntimo ou sobre uma pessoa dependente que com ele coabite. É considerado um abuso qualquer ato físico, psicológico, sexual, emocional ou económico sobre outra pessoa (1).

Note-se que qualquer pessoa pode ser vítima de violência doméstica, independentemente da sua afinidade populacional, género, orientação sexual ou religião (1). Ao longo da evolução humana, existiram várias transformações sociais, principalmente após a industrialização e a par do crescimento populacional, assistiu-se a uma redefinição do papel da mulher na sociedade e na família (4). Assim, percebe-se que, atualmente, existe uma tendência à neutralização quanto ao género da vítima, dado que os papéis se podem inverter. Não obstante, como as maiores taxas de vitimização continuam a pertencer às mulheres, existe uma tendência nos teóricos a manter a perpetuação da violência doméstica contra as mulheres (4). Segundo a Organização Mundial de Saúde, a violência doméstica contra as mulheres permanece como um dos maiores problemas de saúde pública durante a pandemia, embora este fenómeno já existiria em todos os países, mesmo antes dos desastres (13).

Em 1993, é proclamada a declaração sobre a eliminação da violência contra as mulheres, pela assembleia Geral das Nações Unidas, altura em que a comunidade internacional adquire o conhecimento de que a violência contra as mulheres é um problema de saúde pública, política social e, também, uma das preocupações dos direitos humanos (2). Globalmente, sabe-se que uma em cada três mulheres já sofreu algum tipo de violência doméstica, seja psicológica e/ou sexual, e que, na sua maioria, esta é infligida pelo parceiro íntimo (13). Apesar dos esforços, para compreensão da magnitude da violência doméstica e para a produção de informação para ser usada como guia para monitorização, este processo tem sido complexo (2).

IV.1.1.2 – Potenciais Factores de Risco

A Associação de Apoio à Vítima (APAV) aborda as perspetivas intra-individuais que pretendem centrar-se na personalidade e comportamentos do agressor, mas, também, nas características individuais da vítima (4).

Desta forma, existem algumas patologias, como a perturbação psicológica, sintomatologia *borderline*, ansiedade, depressão, bem como estilos da personalidade do próprio (agressiva e hostil) ou queixas sintomáticas que podem explicar o comportamento do agressor (4). Outro ponto importante no que toca à violência nas relações de intimidade são os hábitos do parceiro, sendo que os mais comumente investigados são o consumo de álcool e de drogas (4,16), como sejam cocaína, *crack*, anfetaminas e heroína. As agressões quando associadas ao consumo destas substâncias tornam-se mais frequentes e mais graves do que aquelas que ocorrem sem este histórico presente. Importa, contudo, salvaguardar aqui que, o consumo de álcool não será o fator causal direto da violência, mas sim, um comportamento que os homens com tendência à violência tendem a praticar. Efetivamente, o comportamento violento será apreendido na sociedade e não o resultado do consumo de uma substância, seja ela qual for. Desta forma, entende-se que a junção do consumo de substâncias com comportamentos violentos pode aumentar a gravidade da violência, mas a eliminação do primeiro, com recurso a um tratamento, não implica o fim dos comportamentos agressivos (4).

Por fim, ainda se pode ver defendido que a violência doméstica é um assunto privado, provocado pela anormalidade comportamental do agressor. Isto é, o agressor inflige violência na vítima como forma de demonstração da sua frustração para com outra pessoa. Já a vítima é vista como frágil, contribuindo para a sua vitimização. Assim, os agressores são libertos da sua responsabilidade e as vítimas, pela sua personalidade, são legitimadoras de violência doméstica (4).

IV.1.1.3 – Impacto a curto e longo prazo

Devries e col., num estudo publicado em 2013 avaliaram o impacto da violência doméstica nas mulheres que a experienciam, quer a curto, quer a longo prazo, tendo concluído que existe um aumento de depressão e de comportamentos suicidas, e sendo igualmente uma das maiores causas de morte por homicídio no sexo feminino(2).

Por outro lado, além do impacto social e de saúde do próprio, existe ainda, o impacto económico. Por exemplo, em 2009, a violência infligida por um parceiro íntimo teve um custo de 15 mil milhões de libras em Inglaterra e no País de Gales, resultantes do impacto social e na saúde (2).

Para além destas consequências na vítima, existem igualmente importantes consequências nas crianças que sofrem agressões por parte dos parceiros íntimos, resultando em maiores taxas de problemas comportamentais e psicológicos, bem como dificuldades escolares (5). Estas crianças, para além de já serem consideradas vítimas de violência doméstica, apresentam um risco acrescido de virem a perpetuar o crime de violência para com o seu parceiro, quando forem adultos (5) – teoria da intergeracionalidade, enquadrada nas perspetivas das diádicas-familiares (4).

Por outro lado, encontram-se descritas na literatura as perspetivas socioculturais que assumem a violência contra as mulheres como um resultado do seu tratamento ao longo da história, bem como da sociedade patriarcal – os homens são detentores do poder e da força sobre as mulheres e é necessária a utilização da força para que esta hierarquia de poder se mantenha. Dado o crescimento de correntes feministas ao longo dos anos, a sociedade em que nos enquadrámos atualmente já não vê, em alguns casos, o homem como a figura central do poder, no entanto, mantêm-se as desigualdades entre géneros. Nesta sequência, a violência doméstica deixa de estar privada ao lar, passando a ter um domínio público, sendo que para os feministas este tipo de violência é uma temática problemática a nível político e social, havendo uma necessidade acrescida de dar voz às vítimas. Conclui-se que esta teoria, pela maior preocupação com as vítimas, tem vindo a ter um importante papel na recuperação das vítimas de violência doméstica (4).

IV.1.2 – A Informação dos Fenómenos Anteriores – Papel da Violência Doméstica

São vários os fenómenos que vimos assistindo no mundo, que levam a uma disrupção séria do funcionamento de uma comunidade ou de uma sociedade, culminando na perda de vidas, de materiais ou perdas ambientais e económicas, que excedem a capacidade da sociedade lidar com elas com base nos seus próprios recursos (7). Estes fenómenos podem ser erupções vulcânicas, terremotos, furacões ou uma pandemia.

De facto, a última pandemia causada por um vírus respiratório remonta a 1918, com a Gripe Espanhola(17), separando-a em cerca de 100 anos da pandemia que vivemos atualmente. Por isso, foi necessário recorrer a informação mais recente sobre fenómenos extraordinários que, de certa forma, mimetizassem, embora com uma afetação populacional menor, o que poderia acontecer com uma pandemia, em relação à violência doméstica.

De uma forma global, os fenómenos extraordinários criam uma forma única de olhar para a população enquanto sociedade estruturada com diferenças populacionais e normas que dominam o comportamento humano (7). A sociedade tem uma forma desigual de ajuste a estas situações que saem fora do quotidiano, sendo que podem existir desigualdades de oportunidades (os mais ricos, acabam por ter mais oportunidades, quando comparados com

grupos económicos mais desfavorecidos) ou maiores consequências para grupos marginalizados (7). Em relação à violência doméstica, tende a existir um aumento aquando destes acontecimentos (5,7,13,18).

Do anteriormente descrito, as mulheres são as vítimas principais. No entanto, não há uma obrigação de magoar ou matar mulheres aquando destes fenómenos (5,7,16,18), uma vez que a sobrevivência não é determinada biologicamente. Esta é, pois, definida e aprendida na sociedade (19), por exemplo, com a capacidade de nadar ou estar mais perto de uma saída de emergência aquando de um incêndio.

É importante aprendermos com os erros do passado e, para isso, nada melhor do que observarmos o que aconteceu em fenómenos anteriores para nos podermos preparar para um próximo. De uma forma geral, estes fenómenos são conhecidos por terem um impacto na violência doméstica, especialmente na violência contra as mulheres (5,7,13,18).

De facto, três economistas ao compararem o acidente do Titanic com o acidente do Lusitania, concluíram que, numa primeira análise, havia uma diferença entre géneros de sobreviventes com valor estatístico significativo. Assim, apesar do número de mortos ser ligeiramente inferior no Lusitania, a maioria das vítimas fatais eram mulheres. No Titanic, as mulheres tinham 50% mais probabilidade de sobreviver, daí que se conclui que a sobrevivência não pode ser totalmente atribuída ao género (18).

Mais recentemente, foi possível colher dados sobre o furacão de Nova Orleans e o terramoto de Christchurch. Estudaram-se os impactos indiretos, como é exemplo a violência doméstica contra as mulheres e os adolescentes, e os impactos diretos, como o stress, trauma psicológico, perda de habitação, insegurança financeira e pouco acesso às necessidades básicas. Os impactos diretos descritos foram os fatores major na exacerbação da violência doméstica. Como conclusão, comparando as diferenças entre ambos, percebeu-se que o facto das mulheres estarem excluídas na política pré e pós o acontecimento, pode culminar na exacerbação compensatória de género, aumentando a violência contra mulheres e adolescentes (19).

Com esta informação apenas se pretende alertar para o facto de que a sociedade deve estar alerta para fatores que, em eventos catastróficos anteriores, embora não comparáveis diretamente com a pandemia atual, foram importantes no combate ou foram um risco para a violência doméstica. Por isso, a criação de grupos mistos, enaltece a presença das mulheres na sociedade e permite melhorias na sua posição económica e política, sendo que o pós-evento é um período bastante apelativo para transformar a posição da mulher na comunidade, melhorando as suas capacidades financeiras e sociais (19).

IV.1.3 – Enquadramento Legal

Na Europa Ocidental, pelo menos 19,30% das mulheres já experienciaram violência doméstica durante a sua vida (2) e, globalmente, em 2018, 26% das mulheres com mais de 15 anos já passaram por esta experiência (3). Perante estes valores, destaca-se a importância de existirem normas sociais que possam punir estes comportamentos, sendo que as Nações Unidas estimam que mais de 600 milhões de mulheres vivam em países onde a violência doméstica não é considerada um crime (2).

Em Portugal, o crime de violência doméstica está contemplado no capítulo III do Código Penal, correspondendo aos crimes que ofendem a integridade física. Em pormenor, o crime correspondente à violência doméstica encontra-se explanado no artigo 152º e nos termos desse artigo incorre na prática deste crime:

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

- a. A cônjuge ou ex-cônjuge;
- b. A pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação de namoro ou uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação;
- c. A progenitor de descendente comum em 1º grau; ou
- d. A pessoa particularmente indefesa, nomeadamente em razão de idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite.
- e. A menor que seja seu descendente ou de uma pessoa das pessoas referidas nas alíneas a., b., c., ainda que com ele não 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:

- a. praticar o facto contra menor, na presença de menor, no domicílio comum ou no domicílio da vítima; ou
- b. difundir através da Internet ou de outros meios de difusão pública generalizada, dados pessoais, designadamente imagem ou som, relativos à intimidade da vida privada de uma das vítimas sem o seu consentimento

É punido com pena de prisão de dois a cinco anos.

3. Se dos factos previstos no nº1 resultar:

- a. Ofensas 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, incluindo aqueles em que couber pena mais grave por força de outra disposição legal, 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 de violência doméstica.

5. A pena acessória de proibição de contacto com a vítima deve incluir o afastamento da residência ou do local de trabalho desta e o seu cumprimento deve ser fiscalizado por meios técnicos de controlo à distância.
6. Quem for condenado por crime previsto neste artigo pode, atenta a concreta gravidade do facto e a sua conexão com a função exercida pelo agente, ser inibido do exercício de responsabilidade parentais, da tutela ou do exercício de medidas relativas a maior acompanhado por um período de um a dez anos.” (20)

A partir da década de 90, apesar da existência da Lei Fundamental, os cidadãos têm vindo a ver os seus direitos protegidos pela legislação no que toca aos cidadãos que são vítimas de violência doméstica em Portugal (21).

Como seria de esperar, ao longo dos anos, o código penal foi sofrendo reformas, sendo uma das mais importantes a Lei nº 7/2000 em que o crime de violência doméstica passa a ter uma natureza pública, isto significa que qualquer cidadão que tenha o conhecimento de uma situação de violência, seja na sua família, residência ou não, pode fazer a denúncia e, assim, o processo criminal não depende da queixa, sendo apenas necessário o conhecimento para avançar com o processo penal. Dada a sua transformação em crime de natureza pública, a denúncia pode ser realizada na Guarda Nacional Republicana (GNR), na Polícia de Segurança Pública (PSP) ou no Ministério Público da área onde ocorram as agressões. Importa referir, que a denúncia pode ser proferida oralmente, sendo da responsabilidade da autoridade competente a sua transcrição para texto (6).

IV.1.4 – Medicina Legal – Papel das Perícias e do Médico Especialista

Para a avaliação da violência doméstica em Portugal, existem diversas ferramentas, sendo uma delas o recurso a perícias médico-legais realizadas no âmbito do Direito Penal. A Medicina Legal, responsável pela realização das perícias, é uma especialidade médica que tem como primeiro objetivo a aplicação de metodologias e conhecimentos médicos para resolução, essencialmente, dos casos médico-legais e forenses (22). Para isso, requer-se a mobilização, seja de forma direta ou indireta, de conhecimentos e métodos das outras especialidades, bem como a uma vasta rede de ciências e tecnologias para, como objetivo final, se observar, descrever, documentar, colher, avaliar e interpretar à luz da evidência médica, as investigações decorrentes de investigações clínicas e *post mortem*, nas diferentes áreas de atuação, sendo que, este trabalho se focou na área do Direito Penal (22).

Os exames médico-legais, no âmbito do direito penal, podem ser pedidos por quatro entidades: pelas forças policiais, pelo próprio, pelas unidades de saúde ou por pedido judicial (22). Desta forma, no âmbito do direito penal são analisadas possíveis situações de crimes contra a integridade física, incluindo maus-tratos, violência doméstica e crimes sexuais (22).

Podemos concluir, assim, que esta especialidade médica requer uma metodologia particular dentro da medicina, visto que necessita de aplicar metodologias específicas conforme os diferentes enquadramentos legais, sendo que a questão fundamental se prende com o acontecimento “O quê?”, mas também tudo o que existe à volta do evento, como por exemplo identificação do agressor, grau de parentesco para com o mesmo, descrição agressão, utilização de objetos durante o evento, suspeita de agressões anteriores, necessidade de assistência hospitalar ou, mesmo, antecedentes pessoais de relevo para a agressão, entre outros (22,23). Após todo o relato por parte da vítima, observação e descrição exaustiva das consequências da agressão pode-se determinar se a lesão foi autoinfligida, acidental, provocada por terceiros ou resultante de doença natural, permitindo, assim, assumir ou não, compatibilidade entre o descrito pelo examinado e as lesões objetivadas, uma vez que os especialistas que realizam os exames médico-legais estão familiarizados com padrões de lesões em relação a incidentes específicos (23). Mais se acrescenta que, ainda nesta fase, existem conceitos importantes que o médico especialista deve reter para a avaliação final:

- Natureza das lesões: contundente, cortante, perfurante ou mista (entre outras)
- Tempo de doença: período que ocorre entre a produção das lesões e a cura/consolidação;
- Cura: recuperação anatómica, funcional e psico-sensorial integral ficando a pessoa exatamente igual ao que era antes da lesão.
- Consolidação: recuperação anatómica, funcional e psico-sensorial parcial, com sequelas que se mantêm a partir de determinado momento.
- Afetação do trabalho geral: período durante o qual a vítima, em virtude do processo evolutivo das lesões no sentido da cura ou da consolidação, viu condicionada a sua autonomia na realização dos atos correntes da vida diária, familiar e social;
- Afetação do trabalho profissional: período durante o qual a vítima, em virtude do processo evolutivo das lesões no sentido da cura ou da consolidação, viu condicionada a sua autonomia na realização dos atos inerentes à sua atividade profissional habitual (23).

No final, temos então como objetivo a análise das consequências das ofensas corporais, servindo de base aos magistrados quanto à tipificação do crime e, por conseguinte, a pena aplicar (22,23).

Por fim, deve ainda ver-se se existem lesões que possam ser enquadradas nos artigos 143º e 144º do Código Penal, Capítulo III. O art. 143º refere-se a crimes de ofensa à integridade física simples e, por isso, constituiu o tipo legal de crime funcional (20). Por sua vez, o artigo 144º engloba crimes de ofensa à integridade física grave (por exemplo, se houver privação de importante órgão ou membro ou desfiguração grave e permanente, afetação grave da capacidade de trabalho, das capacidades intelectuais, de procriação ou fruição sexual, ou a possibilidade de utilizar o corpo, os sentidos ou a linguagem, se resultar doença particularmente dolorosa ou permanente ou anomalia psíquica grave ou incurável ou então perigo para a vida) e, dependendo da gravidade, pode levar o agressor entre 2 a 10 anos de prisão (22).

Desta forma, é perceptível a importância da especialidade da Medicina Legal para as vítimas, bem como para os magistrados que fazem os julgamentos dos crimes citados neste trabalho, mas também para outros crimes. A relação é estreita e assenta na procura da verdade para que a justiça seja bem aplicada com penas adequadas a cada situação e para que as vítimas vejam os seus direitos reconhecidos.

IV.1.5 – Impacto da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 na Violência Doméstica

É em Dezembro de 2019 que é reportado pela primeira vez o aparecimento de um novo vírus, SARS-CoV-2, em Wuhan, na China, tendo a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarado a COVID-19 como uma pandemia (7).

Por definição, pandemia é um surto de uma doença infecciosa que pode causar aumentos drásticos de doença e mortes numa área geográfica extensa e que, por consequência, tem um elevado impacto na economia, sociedade e na política (7).

Passaram-se cerca de dois anos, entre a declaração de pandemia e a redação do presente trabalho, e antes da esperança avistada pelo aparecimento da vacina, percorreu-se um longo caminho em que a única forma de controlar a dispersão do vírus era o distanciamento social, ordens de isolamento social e, por conseguinte, obrigatoriedade de ficar em casa (7).

Efetivamente foi registado um aumento de 75% nas pesquisas online relacionadas com o apoio à violência doméstica, bem como um aumento do número de chamadas para linhas de apoio, sendo que é bastante provável que este aumento de pesquisas e chamadas seja apenas a ponta do “iceberg”. Por este motivo, as medidas anunciadas pela maioria dos governos criam um paradoxo no contexto deste crime (24), visto que os agressores usam estratégias como vigiar os movimentos das vítimas ou monitorizar as suas atividades diárias (7), e, com as medidas de confinamento, nunca foi tão fácil para os agressores conseguir controlar as suas vítimas. Por este motivo, Jennifer Neil demonstrou a importância da

comunicação dos profissionais ao realizar uma teleconsulta, por exemplo, utilizando perguntas de resposta fechada, ou seja, “sim” ou “não”, de forma a permitir que a vítima consiga afirmar ou negar a sua situação de abuso, caso o agressor possa estar a monitorizar a conversa (10). Uma outra tática é o uso de um código de cores para a situação de perigo em que a pessoa se encontra e, assim, o profissional conseguir chamar ajuda quando necessário(10).

Por outro lado, além da violência, temos outro facto que é assustador: aumento dos homicídios por violência doméstica durante os confinamentos (5), sendo que aqui se pede um nível de suspeição por parte dos profissionais que declaram o óbito visto que este cenário pode ser confundido com uma morte por doença crónica, quedas ou por doença recente, principalmente em pessoas com mais de 60 anos, sejam mulheres ou grupos minoritários (7).

Noutra perspetiva, houve previsões de um aumento da natalidade entre Dezembro de 2020 e Janeiro de 2021, devido ao primeiro confinamento por COVID-19, no entanto urge entender que estas gravidezes podem não ser desejadas e, ainda mais grave, podem resultar de abuso sexual. Nesta sequência existem estudos anteriores que demonstram aumento de gravidezes, abortos ou partos prematuros em mulheres em risco, particularmente, refugiadas (7). Também a violência contra as crianças aumenta com estes eventos, sendo que existem fatores de risco estudados que são propícios à violência por parte dos coabitantes, como o *stress* dos cuidadores, possibilidade de escassez de comida, pobreza, alterações económicas, doenças mentais, separação dos membros da família ou, mesmo, abuso de substâncias como o álcool e estupefacientes (7). Devemos lembrar que as medidas de confinamento impostas pelos diferentes países em todo o mundo, bem como do encerramento de uma grande variedade de serviços, implicava que as pessoas em risco, mais propriamente, mulheres e crianças, estavam confinadas ao seu lar, sem acesso aos seus sistemas de suporte usuais, sem possibilidade/oportunidade de se afastarem da situação familiar e com fraco acesso aos serviços que assistem essas vítimas em alturas críticas, como uma pandemia (10).

“Fique em casa, salve vidas” – esta foi uma das frases que entrou por todos os meios de comunicação de inúmeros países aquando da dispersão da pandemia causada pelo Sars-Cov-2, por todo o globo (8). Em Portugal é declarado o primeiro estado de emergência a 19 de Março de 2020, coincidindo com o início do primeiro confinamento, que perdurou até 2 de Maio de 2020. Existiu, ainda, um segundo confinamento entre 15 de Janeiro e 15 de Março de 2021, obrigando a população a mudanças drásticas do seu quotidiano, com o trabalho a ser realizado a partir de casa, a exigência da manutenção do distanciamento social e consequente diminuição do contato com o exterior, com amigos, familiares, etc (9).

Em Portugal, talvez pelo conhecimento adquirido de eventos anteriores em outros países (7,19), existiu uma forte divulgação de mensagens, em diversas línguas, seja por texto

ou por vídeos, para as vítimas de violência doméstica poderem contactar com diversos serviços, através de chamada, mensagem ou correio eletrónico (25,26). O serviço de chamadas para a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG) está disponível 24 horas por dia, todos os dias da semana (25), por outro lado a APAV tem uma linha gratuita aberta nos dias úteis das 9h-21h (26). Em conformidade, desenvolveram-se também mensagens informativas para os vizinhos, para as próprias vítimas e para a população em geral, de forma a que toda a população tivesse acesso aos dados e pudesse, em caso de necessidade, informar a vítima sobre onde e como contactar os serviços, por exemplo sabendo informar que as vítimas podem utilizar a linha da CIG que está aberta 24h por dia para reportar a sua situação ou utilizar o correio eletrónico (25). Para além destes serviços, é ainda, possível apresentar uma queixa diretamente à PSP ou GNR através do portal da queixa eletrónica (25). No entanto, apesar destes esforços por parte dos diferentes sistemas de apoio à vítima, no segundo trimestre de 2020 existiu uma redução de 6,2% no número de ocorrências reportadas à PSP e GNR, comparativamente com igual período em 2019 (11). Ao consultar o site da APAV, ainda não nos é possível encontrar o relatório anual de 2021, no entanto, 2020 diz-nos que houve um aumento de 22,1% nos atendimentos à vítima e um aumento de 12,1% no número de vítimas, quando comparado com o ano transato (12,15).

Por toda a informação atrás descrita e com o apoio da documentação das perícias da Delegação do Centro do INMLCF, será possível analisar o padrão em que a região se insere no que toca ao paradigma entre as medidas de confinamento e a violência doméstica. No fundo, será importante perceber se os estudos anteriores, que realçam um aumento da violência doméstica durante os eventos pandémicos, espelham a realidade de Portugal, apesar de todos os esforços em lançar informação preventiva no que toca a este tema. Isto, porque, segundo a APAV, a maioria dos crimes registados são contra pessoas, e urge perceber se houve um aumento da violência doméstica antes, durante ou após a perduração do estado de emergência ou se, por outro lado, houve um aumento da violência contra terceiros, de forma a compreender os números da realidade portuguesa.

IV.2 – Contribuição Pessoal

IV.2.1 – Introdução ao estudo empírico

O interesse que subsiste na contribuição pessoal deste trabalho surgiu após breves encontros com o tema durante o Mestrado Integrado em Medicina da Universidade de Coimbra, sendo que nem todos surgiram no percurso obrigatório de estudos deste curso. Após algumas horas de aulas teóricas da disciplina de Medicina Legal e Forense e Direito Médico e da opcional de Toxicologia Clínica e Forense, surgiu a curiosidade de entender como estas áreas podem contribuir para estudos com relevância clínica no cerne de uma pandemia global e, por fim, decidiu-se estudar o papel da Violência Doméstica neste desastre global.

Havia a necessidade de perceber como é que os agressores e as vítimas iriam lidar com períodos de confinamento obrigatório, mas também a tentativa de compreender, se é que existirão, mudanças no paradigma da violência doméstica.

IV.2.2 – Materiais e Métodos

Este estudo é quantitativo, descritivo e retrospectivo, baseado em dados recolhidos de relatórios de perícias médico-legais no âmbito do direito penal, avaliando-se muito em particular as perícias relacionadas com a violência doméstica.

Uma vez que este estudo se baseou na análise das perícias realizadas por distintos profissionais, as informações contidas em cada uma teve algumas diferenças, incluindo ausência de informação sobre algumas variáveis. Nos casos em que temos “sem informação”, deve-se ao facto da informação não estar registada no relatório correspondente. Por outro lado, quando existe “não aplicável” corresponde a casos em que pelas características da relação entre vítima e agressor, algumas variáveis não se poderiam analisar, por exemplo, quando o pai agride a filha e a variável em estudo é a duração da relação.

IV.2.3 – Seleção dos participantes/Amostra

Para este estudo foram analisados os processos relativos a perícias de avaliação de dano corporal em direito penal, realizadas entre janeiro de 2019 e junho de 2021, na Delegação Centro do INMLCF. Após esta primeira seleção, recorreu-se apenas à utilização de casos relacionados com supostos crimes no âmbito de relações de intimidade para um estudo mais detalhado desses casos.

IV.2.4 – Recolha de dados – Variáveis estudadas

O primeiro levantamento dos relatórios resultantes das perícias supramencionadas foi realizado pelo serviço de informática da Delegação Centro do INMLCF. Foi criada uma tabela (utilizando o Microsoft Excel) onde se colocou o número do processo, idade da vítima, género da vítima, profissão, relação com o agressor, descrição da agressão, necessidade de assistência médica, antecedentes pessoais de relevo para o caso em apreço, nexos de causalidade e natureza das lesões, tipo de lesões, tempo de doença em dias, dias de afetação do trabalho geral, dias de afetação do trabalho profissional, existência de consequências permanentes, consequências permanentes enquadráveis no artigo 144º e, por fim, necessidade de aplicação de medidas biopsicossociais. Importa referir que no tipo de lesões, onde se inclui, por exemplo, se era uma equimose e a sua localização, para efeitos de análise, foram tidas em conta as lesões de maiores dimensões/gravidade dentro do quadro lesional de cada vítima.

Após esse processo, os dados foram anonimizados e passaram a ser tratados pela aluna tendo sido criada uma nova tabela, onde foram apenas registados os casos enquadráveis no âmbito da violência doméstica e onde foram criadas novas variáveis para a realização do estudo estatístico. Essa separação foi feita com base na recolha da relação com o agressor, sendo que apenas se selecionaram as relações intra-familiares. Em relação à vítima, estudou-se o género, a idade, profissão, o tipo de agressão (sexual ou não), o agressor, instrumento de agressão e a necessidade de assistência médica. Quanto à relação com o agressor, pretendeu-se saber a duração da relação (menos de 6 meses, menos de 1 ano, entre 1 ano e 5 anos, entre 5 e 10 anos, entre 10 e 15 anos, entre 15 e 20 anos e mais de 20 anos), existência de coabitação, filhos em comum, filhos de relações anteriores, se os filhos presenciaram a agressão, agressões anteriores, ameaças de morte, queixas anteriores ou se estavam separados ou divorciados. Em relação ao agressor, recolheu dados sobre a sua profissão, antecedentes psiquiátricos e abuso de substâncias: álcool ou drogas. Em seguida, e em conformidade com a recolha anterior, transcreveu-se o nexos e a natureza das lesões infligidas, o tempo de doença (dias), a afetação ao trabalho geral (dias), a afetação ao trabalho profissional (dias), consequências permanentes, especificando aquelas enquadráveis no artigo 144º e a aplicação de medidas biopsicossociais.

IV.2.5 – Análise de dados

As variáveis categóricas foram representadas através da sua frequência absoluta (n) e relativa (%). As variáveis contínuas foram representadas através da média e desvio-padrão ou da mediana e amplitude interquartil, de acordo com a distribuição dos dados. O teste qui-quadrado foi usado para estudar a associação entre o momento de ocorrência da agressão em relação à pandemia COVID-19 e as características da mesma. Toda a análise estatística foi realizada com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25, com um nível de significância α definido a 0.05.

V – RESULTADOS E DISCUSSÃO

V.1 – Avaliação do número de perícias realizadas no âmbito do direito penal e em concreto de violência doméstica

Neste estudo foram analisadas todas as perícias realizadas no SCPF da Delegação do Centro no âmbito do direito penal, no período compreendido entre 1 de Janeiro de 2019 e 30 de Junho de 2021 (n=2510). Destas, 872 foram consideradas passíveis de se enquadrarem no âmbito da violência doméstica, através da sua classificação em intra-familiar no parâmetro de relação com o agressor.

A figura 1 descreve a evolução temporal de perícias realizadas no âmbito da violência doméstica, em comparação com as restantes.

Concluimos que em 2019, 34,1% das perícias realizadas foram do âmbito da violência doméstica, tendo havido um aumento em 2020, para 34,2%. Podemos assim dizer que houve um aumento proporcional de 8,95% nas perícias realizadas por violência doméstica entre 2019 e 2020 e um aumento proporcional de 8,74% na quantidade total de perícias realizadas em 2020. Já em 2021, embora só tenha sido possível a análise dos primeiros 6 meses, se compararmos com o mesmo período em 2020, observamos que houve um aumento em 2,03% no número total de perícias realizadas, mas um aumento de 10,5% no número de perícias de violência doméstica, de onde se retira que em 2021, 37,0% das perícias realizadas foram no âmbito da violência doméstica.

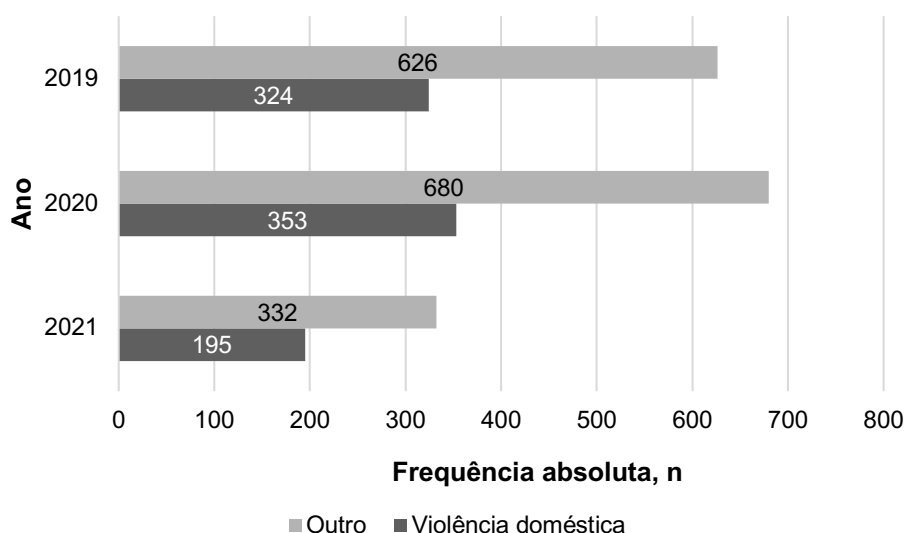


Figura 1. Evolução temporal da frequência e tipo de perícias entre 2019 e 2021.

O aumento a que se assistiu em 2020 e 2021 corresponde a períodos de confinamento que foram determinados pelo governo, devido à pandemia por Sars-CoV-2: de 19 de março a 19 de maio de 2020 e de 15 de janeiro a 15 de março de 2021, estando estes dados em concordância com as previsões e com estudos anteriores sobre desastres naturais, pelo que não seria de prever este aumento de casos de violência doméstica (19).

No entanto, dois estudos recentes reportaram a existência de uma diminuição relevante no número de referenciações para os serviços forenses (8), o que não foi constatado no nosso estudo. Mas não é de menosprezar esta constatação, uma vez que é compreensível que o isolamento das vítimas nos períodos de confinamento tenham proporcionado uma diminuição das queixas. Assim, devemos deixar aberta a possibilidade de que os números alcançados no nosso estudo não correspondem à totalidade de casos de violência doméstica a nível nacional, mas tão somente ao número de casos em que houve efetiva queixa e avaliação pericial.

V.2 – Caracterização da Vítima

Aquando da avaliação em concreto das perícias relativas aos casos de violência doméstica, foi realizada uma separação em dois grupos, atendendo ao período pré pandemia e ao período de pandemia e consequentes confinamentos.

Assim, o grupo “pré-confinamento” (compreendido entre 1 de janeiro de 2019 e 28 de fevereiro de 2020, inclusive) teve um total de 414 casos, e o grupo “confinamento” (compreendido entre 1 de março de 2020 e 30 de junho de 2021) teve um total de 458 casos.

De acordo com a tabela 1, em ambos os grupos a maioria das vítimas foi do sexo feminino (76,6%), com uma idade média de 41,5±18,8 anos, apesar de, no período de confinamento, as vítimas terem sido mais jovens, 43,1±18,3 vs. 40,0±19,3 valor este estatisticamente significativo ($p=0.016$).

Quando analisada a atividade profissional, observou-se que houve uma diminuição de vítimas em vida profissional ativa, justificando-se este facto pelo aumento do número de vítimas estudantes durante o confinamento.

Tabela 1. Caraterização da Vítima.

Variável, % (n)	Total (n=872)	Pré-confinamento (n=414)	Durante o confinamento (n=458)	Valor P
Sexo, % (n)				0.272
Masculino	23,4 (204)	21,7 (90)	24,9 (114)	
Feminino	76,6 (668)	78,3 (324)	75,1 (344)	
Idade (anos), média±DP	41,5±18,8	43,1±18,3	40,0±19,3	0.016
Profissão, % (n)				0.017
Nenhuma	2,3 (20)	1,4 (6)	3,1 (14)	
Estudante	12,4 (108)	9,9 (41)	14,6 (67)	
Reformado	13,4 (117)	13,3 (55)	13,5 (62)	
Desempregado	16,4 (143)	19,3 (80)	13,8 (63)	
Vida profissional ativa	49,7 (433)	51,2 (212)	48,3 (221)	
Doméstica	4,2 (37)	4,3 (18)	4,1 (19)	
Incapacidade temporária	0,8 (7)	0,2 (1)	1,3 (6)	
Sem informação	0,8 (7)	0,2 (1)	1,3 (6)	

DP, desvio-padrão.

Embora exista uma forte tentação para relacionar a violência doméstica apenas a violência contra as mulheres (4), nós observámos o nosso estudo que 23,4% das vítimas foram do sexo masculino, tendo este número também aumentado durante o confinamento.

De facto, um estudo realizado pela Universidade Nova de Lisboa, entre abril e outubro de 2020, através de um inquérito online sobre violência doméstica, constatou que 12,3% dos homens relataram ter experienciado algum tipo de violência durante o confinamento (27). Ainda na realidade portuguesa, em 2011, foi publicado um artigo onde foram analisados casos suspeitos de violência doméstica na Delegação do Norte do Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses, entre 2007 e 2009, em que os casos de violência doméstica contra homens representavam 11,5% do total de vítimas (28).

No nosso estudo registámos um aumento no número de vítimas do sexo masculino, mas importa referir que se acredita que este número possa estar subestimado, uma vez que

os homens tendem a não reportar e a esconder este tipo de situações. Tal atitude decorre, em certa parte, por as agressões serem de mais baixa gravidade, uma vez que as mulheres, quando no papel de agressoras, tendem a exercer maior carga de violência psicológica e episódios menos graves de violência física (28). Por outro lado, o homem tem maior sentimento de vergonha, acreditando que não será credível no seu relato ou ainda pelo receio de ficar proibido de estabelecer contacto com os seus filhos (29). Isto significa que, apesar da maioria das vítimas serem mulheres nos estudos supramencionados, não deve ser uma temática apenas dirigida e referida para este género. No entanto, na maioria da literatura é difícil encontrar estudos que incluam também violência contra o sexo masculino, visto estarmos perante um crime que geralmente tem uma base de género (4). Ainda assim, vale a pena ressaltar que a maioria dos homens que são vítimas de violência doméstica já haviam sido perpetradores de violência contra as suas parceiras, do mesmo modo que 92% das mulheres que cometem o crime de violência doméstica já haviam sido, elas próprias, vítimas nas mãos dos seus parceiros (29).

No que diz respeito às idades das vítimas, é possível concluir que a violência doméstica é transversal a todas as faixas etárias (3,27), sendo que no presente estudo temos uma média de idades de $41,5 \pm 18,8$ anos, havendo uma diminuição na idade das vítimas $40,0 \pm 19,3$ anos durante o confinamento. Este achado, é consistente com a informação divulgada com base no inquérito online de Gama *et al* (27), sendo que nesse caso em particular, temos um aumento das descrições em vítimas com idade inferior a 25 anos, em ambos os sexos e tal pode dever-se ao facto de muitos serem estudantes, que passaram, no confinamento, a ter o ensino maioritariamente em formato remoto.

Quando comparados os dois grupos, verifica-se um número maior de vítimas no desemprego no grupo pré-confinamento em relação ao grupo durante o confinamento (19,3% vs. 13,5%, respetivamente). Segundo um estudo, o desemprego é apontado como fator contribuidor para violência doméstica (16). Assim, podemos admitir que as vítimas durante o confinamento poderiam estar mais protegidas, porque houve uma diminuição no desemprego.

V.3 – O agressor e a caracterização da relação

No que diz respeito à **relação com o agressor**, é possível concluir, pela Tabela 2, que o agressor mais frequentemente foi o cônjuge (25,5%) ou o/a companheiro/a da vítima (23,6%), sendo que, em relação aos progenitores, os agressores mais frequentes foram o “pai” ou “outros” (como avós, padrastos, tios, entre outros).

Embora em termos globais, o agressor mais comum se mantenha o cônjuge ou o companheiro, a relação de parentesco entre o agressor e a vítima sofreu alterações significativas entre os dois momentos ($p=0.032$). Concretamente, a frequência de agressores

“pai” mais do que duplicou durante o confinamento (5,1% vs. 11,4%) e a frequência do agressor “ex-namorado” caiu para quase metade (6,0% vs. 3,9%).

Tabela 2. Caracterização do agressor e da relação com o agressor.

Variável, % (n)	Total (n=872)	Pré-confinamento (n=414)	Durante o confinamento (n=458)	Valor P
Agressor				0.032
Cônjuge	25,5 (222)	27,5 (114)	23,6 (108)	
Companheiro (a)	23,6 (206)	23,4 (97)	23,8 (109)	
Namorado (a)	4,6 (40)	4,1 (17)	5,0 (23)	
Ex-cônjuge	5,5 (48)	5,8 (24)	5,2 (24)	
Ex-companheiro (a)	8,4 (73)	9,9 (41)	7,0 (32)	
Ex-namorado (a)	4,9 (43)	6,0 (25)	3,9 (18)	
Filho (a)	7,9 (69)	8,5 (35)	7,4 (34)	
Pai	8,4 (73)	5,1 (21)	11,4 (52)	
Mãe	3,1 (27)	2,7 (11)	3,5 (16)	
Outros	8,1 (71)	7,0 (29)	9,2 (42)	
Duração da relação				0.544
Menos de 6 meses	2,3 (20)	2,4 (10)	2,2 (10)	
Menos de 1 ano	6,3 (55)	5,6 (23)	7,0 (32)	
Entre 1 e 5 anos	18,3 (160)	19,1 (79)	17,7 (81)	
Mais de 5 anos	8,7 (76)	10,6 (44)	7,0 (32)	
Mais de 10 anos	6,1 (53)	5,8 (24)	6,3 (29)	
Mais de 15 anos	4,7 (41)	4,6 (19)	4,8 (22)	
Mais de 20 anos	15,1 (132)	15,9 (66)	14,4 (66)	
Não aplicável/Sem informação	38,4 (335)	36,0 (149)	40,6 (186)	
Coabitação				0.012
Não	6,9 (60)	5,1 (21)	8,5 (39)	
Sim	61,4 (535)	58,9 (244)	63,5 (291)	
Não aplicável/Sem informação	31,8 (277)	36,0 (149)	27,9 (128)	
Filhos em comum com o agressor				0.525
Não	10,8 (94)	10,4 (43)	11,1 (51)	
Sim	33,6 (293)	35,5 (147)	31,9 (146)	
Não aplicável/Sem informação	55,6 (485)	54,1 (224)	57,0 (261)	
Filhos de relações anteriores				0.099
Não	1,7 (15)	2,7 (11)	0,9 (4)	
Sim	6,2 (54)	6,8 (28)	5,7 (26)	
Não aplicável/Sem informação	92,1 (803)	90,6 (375)	93,4 (428)	

Filhos menores assistiram à agressão				0.108
Não	4,9 (43)	5,6 (23)	4,4 (20)	
Sim	9,2 (80)	11,1 (46)	7,4 (34)	
Não aplicável/Sem informação	85,9 (749)	83,3 (345)	88,2 (404)	
Divórcio/separação				0.016
Não	11,9 (104)	15,2 (63)	9,0 (41)	
Sim	28,8 (251)	27,1 (112)	30,3 (139)	
Não aplicável/Sem informação	59,3% (517)	57,7% (239)	60,7% (278)	
Profissão do agressor				<0.001
Nenhuma	0,9 (8)	0,7 (3)	1,1 (5)	
Estudante	1,5 (13)	0,5 (2)	2,4 (11)	
Reformado	3,7 (32)	2,7 (11)	4,6 (21)	
Desempregado	6,5 (57)	6,0 (25)	7,0 (32)	
Vida profissional ativa	18,8 (164)	12,6 (52)	24,5 (112)	
Doméstica	0,5 (4)	0,2 (1)	0,7 (3)	
Incapacidade temporária	0,1 (1)	0,0 (0)	0,2 (1)	
Sem informação	68,0 (593)	77,3 (320)	59,6 (273)	

DP, desvio-padrão.

Efetivamente, Thureau *et al* concluiu, em estudos prévios ao confinamento por Covid-19, que os cônjuges eram os que mais frequentemente cometiam ataques às vítimas, quando comparado com companheiros, estando totalmente em conformidade com os dados extraídos atualmente, apesar da situação epidemiológica (cônjuge 25,5% vs. companheiro 23,6%) (30). Já no que diz respeito a ex-relações, a situação inverte-se no estudo mencionado (30), tal como se inverte no nosso trabalho, sendo, portanto, mais frequente a agressão por ex-companheiros do que por ex-cônjuges (8,4% vs. 5,5%, respetivamente).

Já em estudos desenvolvidos em época Covid-19, pode afirmar-se que o agressor mais frequente foi o cônjuge (25,5%) tendo os autores concluído também que tal se poderá dever ao maior tempo despendido em casa (27). Concluíram, também, que existe um aumento da frequência de agressores “pai” durante o confinamento, tal como observámos no nosso trabalho, onde este número quase duplicou comparativamente ao período que antecedeu o confinamento.

Seguiu-se a caracterização da **relação com o agressor**, constatando-se que as relações duraram principalmente entre 1 e 5 anos (18,3%) e mais de 20 anos (15,1%). A coabitação com o agressor esteve presente em 61,4% das vítimas, sendo que em quase um terço das perícias realizadas, a vítima era divorciada ou separada do agressor (28,8%). É de importância estatística realçar que durante o confinamento, se verificou uma frequência superior de vítimas que coabitavam com os seus agressores (58,9% vs. 63,5%; $p=0,012$) e

de vítimas divorciadas (27,1% vs. 30,3%; $p=0,016$), sendo estes valores estatisticamente significativos (Tabela 2).

Em termos de profissão do agressor, apesar de uma grande parte dos relatórios não apresentar informação sobre isso, conseguimos concluir que 18,8% tinha uma vida profissional ativa, sendo que esta frequência quase duplicou durante o confinamento quando comparado com o grupo pré-confinamento (12,6% vs. 24,5%, respetivamente), constituindo valores estatisticamente significativos ($p<0,001$).

Relativamente à coabitação, a maioria das vítimas, 61,4%, partilhava a mesma habitação com o agressor. Neste estudo existe uma diferença estatisticamente significativa quando se comparou o grupo pré confinamento com o grupo de confinamento, sendo que se assistiu, no período de confinamento, a um aumento em ambas as situações (de coabitação e onde não existia coabitação). Ainda assim, estes valores são ligeiramente inferiores aos apurados num estudo francês, antes da eclosão desta pandemia, em que 69% das vítimas referiam que havia confinamento com o seu agressor (30).

Outro fator que surge acoplado à coabitação, são os filhos. Numa grande parte dos casos (44,8%), as vítimas relatam que os filhos vivem na mesma casa (31). Primeiramente será de realçar a importância deste tipo de questões: 8,3% das vítimas de violência doméstica cresceram num ambiente com violência (31), sabendo-se estas vivências na infância fazem com estas crianças sejam perpetuadores de violência doméstica no futuro (16). Acresce que estas crianças que são vítimas ou que testemunham violência doméstica, acreditam que a violência é uma forma razoável de resolver conflitos, para além de que história de abuso infantil é um fator de risco para violência doméstica (16). Para além disso, importa salientar que as crianças que assistem a violência doméstica têm um risco acrescido de desenvolver determinadas patologias, como por exemplo, perturbação de stress pós-traumático, comportamento agressivo, ansiedade, problemas de desenvolvimento, dificuldade de interação com os pares e insucesso escolar, bem como um aumento da incidência de abuso de substâncias (29). Por outro lado, está descrito na literatura que entre 10,6% a 40% dos homens vítimas de agressões pelas parceiras, na infância experienciaram abuso ou atitudes cruéis (29). Neste trabalho, nos casos em que era aplicável, além de se analisar se havia filhos em comum com o agressor, o que acontecia em 33,6% dos casos, ou se existiam filhos de relações anteriores (6,2%), também se procurou perceber se os filhos menores presenciaram as agressões – neste caso, a resposta foi afirmativa em 9,2% dos casos.

Existem três fatores que podem determinar a dinâmica da violência doméstica numa relação: estado civil (casados/união de facto/coabitação/namoro), estado da relação (mantida ou em separação) e a duração da relação. Isto significa que a dinâmica da relação e o risco de vitimização variam de acordo com o estado civil da relação e com a existência ou não de uma separação (32). Em relação à duração dos relacionamentos, quando aplicável no estudo,

conseguem retirar-se dois picos de violência doméstica, nomeadamente um primeiro pico quando as relações têm entre 1 e 5 anos e um segundo pico quando a relação dura há mais de 20 anos (18,3% vs. 15,1%).

No entanto, no que diz respeito à **duração da relação**, a literatura não é completamente unânime. Tal como mencionado anteriormente, autores defendem que uma relação de curta duração é um fator de risco para violência doméstica (29), no entanto, num estudo anterior realizado na Suécia, concluíram que 70,8% das vítimas referiam ter um relacionamento de 4 ou mais anos, enquanto 16,7% referiam ter uma relação com menos de 3 anos (31). Embora não totalmente sobreponível com os dados que se obtiveram, se utilizamos o ponto de corte nos 5 anos, percebe-se que a maioria das relações são relatadas com mais de 5 anos de duração. Em maior concordância com estes dados, está outro estudo que tem uma média de 69,5 meses de relação, aproximadamente, 5,8 anos (32). Estes autores defendem que uma relação de maior duração promove maiores oportunidades de interação com o agressor e, por isso, tende a aumentar a violência doméstica (32). Ainda nesta conformidade, foi-nos possível avaliar, segundo os dados recolhidos das vítimas, se estariam separadas ou se existia um divórcio entre a vítima e o agressor, quando aplicável. Devemos também lembrar que num casamento ou união de facto existem fatores de risco únicos para a perpetuação de violência doméstica: dependência económica ou a presença de filhos (que podem ou não estar presentes num namoro) (32). Assim sendo, 28,8% das vítimas referiam que estavam separadas/divorciadas do agressor. Foi ainda possível observar um aumento estatisticamente significativo de agressões no período de confinamento entre pessoas separadas/divorciadas comparativamente ao período pré-confinamento. A informação que se obteve sobre esta temática foi escassa na literatura, mas existe um estudo em que 76,7% das vítimas são casadas/união de facto/coabitam com o agressor e que estão divorciadas/a namorar em 22,6% dos casos (29). Para certos autores, o risco de violência doméstica pode ser estratificado segundo o estado em que a relação entre a vítima e o agressor se encontra, sendo que, por ordem crescente de risco para violência doméstica, temos mulheres casadas, seguidas de mulheres divorciadas e, em maior risco, mulheres separadas (32). Acredita-se que estas últimas são as de maior risco, uma vez que, a separação é seguida de uma perda de confiança que se torna num dos fatores de risco mais bem documentados para homicídio e violência doméstica (32).

Por outro lado, quando avaliamos a vida profissional do agressor, percebeu-se que houve um aumento ligeiro no número de agressores desempregados durante o confinamento, quando comparado com o grupo pré-confinamento (7,0% vs. 6,0%), o que nos pode levar a concluir que como existem mais agressores desempregados durante o confinamento, pode haver um aumento da violência doméstica nesse período de tempo, tendo em conta que o desemprego é um fator potenciador de violência doméstica (16).

V.4 – Descrição da Agressão

Constatou-se que apenas 4,2% das agressões (n=37) foram de natureza sexual. Também foi possível analisar o instrumento de agressão mais utilizado: partes do corpo (77,3%), seguido da associação de partes do corpo com outros instrumentos contundentes (8,7%), como sejam bengalas, martelos, cadeiras (tabela 3).

Tabela 3. Descrição da Agressão

Variável, % (n)	Total (n=872)	Pré-confinamento (n=414)	Durante o confinamento (n=458)	Valor P
Tipo de evento, % (n)				0.598
Agressão	95,8 (835)	96,1 (398)	95,4 (437)	
Agressão sexual	4,2 (37)	3,9 (16)	4,6 (21)	
Instrumento de agressão				0.239
Corpo	77,3 (674)	78,3 (324)	76,4 (350)	
Instrumento contundente	7,3 (64)	7,2 (30)	7,4 (34)	
Instrumento cortante	0,1 (1)	0,2 (1)	0,0 (0)	
Instrumento perfurocontundente	0,1 (1)	0,2 (1)	0,0 (0)	
Agente físico	0,2 (2)	0,2 (1)	0,2 (1)	
Agente químico	0,2 (2)	0,2 (1)	0,2 (1)	
Corpo + instrumento contundente	8,7 (76)	9,7 (40)	7,9 (36)	
Corpo + instrumento cortante	0,6 (5)	0,0 (0)	1,1 (5)	
Nega agressão	4,9 (43)	3,6 (15)	6,1 (28)	

Em termos de agressões sexuais, um inquérito revelou que 2% das vítimas já haviam sofrido este tipo de agressões durante a pandemia (27), percentagem esta inferior à obtida no nosso trabalho, onde foi ligeiramente superior (4,6%), sendo que esta diferença pode ter-se devido às diferenças temporais, visto que o estudo mencionado apenas tem dados de abril a outubro de 2020 (27) e, no nosso caso, foram incluídos dados de março de 2020 a julho de 2021.

Na literatura recente e relacionada com a temática Covid-19, não foi possível encontrar qualquer descrição dos instrumentos de agressão utilizados. No entanto, de estudos anteriores a esta pandemia, sabe-se que o mecanismo mais comum de agressão, segundo Sheridan *et al*, é o recurso a partes do corpo seguido de agressão por instrumento contundente, e que instrumentos como facas ou armas de fogo são os menos frequentemente utilizados, mas, quando são utilizados pelo agressor, têm alta probabilidade de provocar lesões graves e, mesmo, potencialmente fatais (33).

No nosso caso, o instrumento de agressão mais utilizado foi partes do corpo, seguindo-se a associação de partes do corpo com instrumento contundente, o que está de acordo com os dados recolhidos no estudo mencionado anteriormente. Por outro lado, instrumentos cortantes, como as facas, ou perfurocontudentes, como as armas de fogo, foram muito pouco frequentes, sendo que durante o confinamento não foi descrita nenhuma agressão com esse tipo de instrumentos, o que também está de acordo com o estudo anterior.

V.5 – Antecedentes do agressor e história das agressões

Na tabela 4 podem analisar-se o histórico de agressões, bem como os antecedentes do agressor. Assim, mais de metade das vítimas referia um histórico de agressões anteriores (55,3%), embora apenas 17,4% (n=152) tenha formalizado queixas prévias contra o agressor. Por outro lado, 13,2% das vítimas recebeu ameaças de morte, importando referir que a frequência destas ameaças diminuiu significativamente durante o confinamento (16,7% vs. 10,0%; p=0.01).

Mais se acrescenta que 9,2% das vítimas referiram que os agressores padeciam de antecedentes de patologia psiquiátrica, sendo que em 25,2% dos casos haveria problemas relacionados com o consumo abusivo do álcool e em 6,5% dos casos problemas com o consumo de estupefacientes.

Tabela 4. Histórico de Agressões e Antecedentes do agressor.

Variável, % (n)	Total (n=872)	Pré-confinamento (n=414)	Durante o confinamento (n=458)	Valor P
Agressões anteriores				0.905
Não	23,4 (204)	23,2 (96)	23,6 (108)	
Sim	55,3 (482)	54,8 (227)	55,7 (255)	
Sem informação	21,3 (186)	22,0 (91)	20,7 (95)	
Ameaças de morte				0.001
Não	8,1 (71)	10,1 (42)	6,3 (29)	
Sim	13,2 (115)	16,7 (69)	10,0 (46)	
Sem informação	78,7 (686)	73,2 (303)	83,6 (383)	
Queixas anteriores				0.561
Não	32,5 (283)	33,8 (140)	31,2 (143)	
Sim	17,4 (152)	16,2 (67)	18,6 (85)	
Sem informação	50,1 (437)	50,0 (207)	50,2 (230)	
Antecedentes psiquiátricos				0.146
Não	4,9 (43)	4,6 (19)	5,2 (24)	
Sim	9,2 (80)	7,2 (30)	10,9 (50)	
Sem informação	85,9 (749)	88,2 (365)	83,8 (384)	

Consumo de álcool				0.198
Não	14,8 (129)	12,6 (52)	16,8 (77)	
Sim	25,2 (220)	26,3 (109)	24,2 (111)	
Sem informação	59,9 (522)	61,1 (253)	58,7 (269)	
Consumo de drogas				0.098
Não	15,8 (138)	13,0 (54)	18,3 (84)	
Sim	6,5 (57)	6,5 (27)	6,6 (30)	
Sem informação	77,6 (677)	80,4 (333)	75,1 (344)	

No que toca às agressões anteriores, na presente amostra, 55,3% das vítimas já haviam sido agredidas anteriormente, sendo uma minoria as vítimas que não registavam agressões prévias. Já anteriormente, se descrevia que 60% das vítimas descreviam agressões anteriores (30), pelo que estes números estão em pleno acordo. Apesar disso, salienta-se uma limitação na colheita desta informação junto das vítimas entrevistadas, porque em 21,3% dos casos não existia informação sobre a temática.

Em relação ao padrão de queixas e à existência ou não de procura por serviços em que pudesse reportar a agressão, um estudo feito em Itália, mostrou que em cerca de um mês (02 de abril a 05 de maio de 2020), houve um aumento em 74,5% de vítimas a procurarem ajuda relativamente a violência doméstica (8). Destaca-se o facto de 1/4 dessas vítimas ser a primeira vez que procuravam ajuda, durante abril e maio de 2020, contrastando com uma procura pela primeira vez por rede de ajuda de 78%, em 2018 (8). Em termos comparativos com o presente estudo, durante o confinamento existiu um aumento no número de vítimas que já haviam apresentado queixa anteriormente quando comparado com pré-confinamento (18,6% vs. 16,2%, respetivamente). Salvaguarda-se que, no que toca a este tema, existe uma fraqueza na amostra, visto que na maioria dos casos não foi registada informação sobre a existência ou não de denúncias anteriores (50,1%, no total). Apesar disso, seria de esperar uma diminuição no número de queixas, porque autores defendem que as vítimas, durante os períodos em que é obrigatório permanecer em casa, existe um maior controlo por parte do agressor, por isso, existe uma maior dificuldade em comunicar a agressão (8,10). Como a violência doméstica, em Portugal, é um crime de natureza pública, pode ser reportada por terceiros e não necessariamente pela vítima, embora este fator de confundimento não tenha sido possível avaliar no presente estudo.

Cerca de 32,5% das vítimas nunca haviam apresentado queixas anteriormente, o que nos leva a tentar equacionar justificações para isso. Num estudo anterior em Portugal, as vítimas utilizaram como justificação maioritária o facto de não considerarem o abuso severo e, embora em menor quantidade, também utilizaram como argumento o facto de não acreditarem que a polícia pudesse fazer algo ou que o agressor era alguém que eles

conheciam ou que se sentiam embaraçadas com tal situação (27). Aliás, descreve-se que apenas 3% da violência doméstica é reportada à polícia, por isso o número não declarado de vítimas, de ambos os sexos, será muito maior, tendo em conta a baixa vontade em realizar uma denúncia (29). Ora, em Portugal, a violência doméstica é considerada crime, por isso, dentro das suas capacidades de atuação, as forças de segurança podem e são eficazes nessas situações, pelo que é importante que exista uma comunicação mais ativa em Portugal para as vítimas saberem que estão e serão protegidas do crime de violência doméstica, caso a decidam denunciar (20). Mais se acrescenta que os médicos-legistas têm nas suas funções, a possibilidade de, após recolherem informação junto da vítima sobre os antecedentes relevantes para o apreço e/ou com a avaliação das lesões, a capacidade de sugerirem medidas biopsicossociais tendentes a assegurar tratamento e/ou proteção para as vítimas ou, ainda, noutra esfera, podem encaminhar as vítimas para o Gabinete de Serviço Social que presta apoio a esta Delegação, tanto para avaliação do nível de risco a que cada uma está sujeita, como para a necessária orientação social sempre que se justifique.

Apesar de não se avaliar diretamente a **violência psicológica** neste estudo, podem retirar-se alguns dados sobre a violência psicológica, ao serem analisadas as ameaças de morte. Nesta secção, houve novamente uma limitação no registo da informação aquando da realização das perícias, visto que na maior parte dos casos ela ser omissa. Quando existiu, foi mais comum o relato de ameaças de morte durante o período que antecedeu o confinamento do que durante o confinamento (16,7% vs. 10,0%, respetivamente). Num estudo belga, a forma de violência doméstica mais comumente descrita foi a psicológica, apesar de, na maioria dos casos, haver uma associação entre a violência física e a violência psicológica (34). No presente trabalho, não foi possível analisar isoladamente a violência psicológica, avaliando-se a violência doméstica física em conjunto com a psicológica. Acontece que houve 4,9% de casos em que não existiram agressões físicas além das verbais tendo o número de vítimas que negavam agressões físicas aumentado para 6,1% durante o confinamento.

Nas entrevistas realizadas no Instituto, é comumente perguntado se existe histórico de patologia psiquiátrica, consumo de álcool ou de substâncias ilícitas, tanto nas vítimas como nos agressores. A existência de antecedentes psiquiátricos é um fator de risco para violência doméstica, sendo que, neste caso, 9,2% dos agressores tinham história de problemas deste foro segundo as vítimas. Em relação ao **consumo de álcool e estupefacientes**, estas substâncias também estão fortemente associadas a uma alta probabilidade de violência doméstica (16), sendo que nesta amostra o consumo de álcool é mais prevalente do que o consumo de substâncias ilícitas (25,2% vs 6,5%, respetivamente). Salienta-se, pelo aspeto negativo, que a maioria das vítimas não foi interrogada sobre os factos anteriormente discutidos, porque em 85,9% das perícias não houve informação registada sobre patologias de índole psiquiátrico, reduzindo para 77,6% quando o problema seria o abuso de

estupefacientes e atingindo um valor menor de ausência de informação em relação ao álcool – 59,9%. Embora, apenas se registre a existência de consumo de álcool, de forma rotineira na vida do agressor, aproximadamente metade das vítimas referem que os parceiros estavam intoxicados no momento da agressão (16). Assim, entende-se a importância destes e de outros fatores de riscos que poderão ser pistas quando se entrevista uma vítima, como é exemplo, referência a ciúmes excessivos, deficiências mentais, relacionamento de curta duração, entre outros (29).

V.6 – Características das Lesões Resultantes

Por último, estudaram-se as características das lesões resultantes da agressão. As equimoses foram o tipo de lesão mais frequente (39,2%), seguindo-se a ausência de lesões (27,3%), não havendo diferenças estatisticamente significativas entre os grupos estudados. Em 22,5% dos casos constatou-se a presença de lesões em dois ou mais locais, sendo que em 19,5% dos casos as lesões localizavam-se aos membros superiores e em 15,4% à cabeça. Mais de metade das vítimas não recorreu a assistência médica após o episódio de agressão (64,7%), constatando-se uma diminuição do recurso a serviços de saúde durante o período de confinamento (66,8% vs 64,3%; $p=0,214$), embora sem valor significativo do ponto estatístico (Tabela 5).

Tabela 5. Características das lesões resultantes da agressão.

Variável	Total (n=872)	Pré-confinamento (n=414)	Durante o confinamento (n=458)	Valor P
Tipo de Lesões, % (n)				0.079
Equimoses	39,2 (342)	44,0 (182)	34,9 (160)	
Escoriações	11,6 (101)	11,4 (47)	11,8 (54)	
Equimoses e escoriações	10,3 (90)	9,4 (39)	11,1 (51)	
Ferimento	1,7 (15)	1,2 (5)	2,2 (10)	
Ferimento suturado	1,5 (13)	1,7 (7)	1,3 (6)	
Fraturas	0,9 (8)	1,2 (5)	0,7 (3)	
Fenómenos Dolorosos	0,9 (8)	1,4 (6)	0,4 (2)	
Cicatriz	0,8 (7)	1,0 (4)	0,7 (3)	
Hematoma e equimoses	0,3 (3)	0,0 (0)	0,7 (3)	
Outros	5,2 (45)	3,9 (16)	6,3 (29)	
Sem lesões	27,2 (237)	24,9 (103)	29,3 (134)	
Localização das lesões, % (n)				0.601
Cabeça	15,4 (134)	16,2 (67)	14,6 (67)	
Pescoço	3,0 (26)	2,9 (12)	3,1 (14)	

Tronco	4,9 (43)	4,8 (20)	5,0 (23)	
Membros superiores	19,5 (170)	21,5 (89)	17,7 (81)	
Membros inferiores	6,1 (53)	7,2 (30)	5,0 (23)	
2 ou mais localizações	22,6 (197)	21,5 (89)	23,6 (108)	
Genitais	1,4 (12)	1,0 (4)	1,7 (8)	
Assistência médica				0.214
Hospital	29,8 (260)	30,4 (126)	29,3 (134)	
Centro de Saúde	4,4 (38)	5,6 (23)	3,3 (15)	
Não recorreu	64,7 (564)	62,3 (258)	66,8 (306)	
INEM/Bombeiros	1,0 (9)	1,4 (6)	0,7 (3)	
Dentária	0,1 (1)	0,2 (1)	0,0 (0)	

O mecanismo de lesão define-se como a transformação de forças físicas que resultam em lesões/ferimentos, seja qual for o instrumento de agressão, por exemplo, corpo, garrafa ou um projétil (33). As lesões mais frequentemente encontradas foram as equimoses, seguindo-se as escoriações e, em terceiro lugar de frequência, a junção das duas anteriores. Este padrão manteve-se em ambos os períodos estudados e está de acordo um estudo feito na Nova Zelândia, em que as lesões mais comuns foram as escoriações e equimoses, em cerca de 14% das vítimas (33). Salvaguarda-se que, no estudo em questão (33), apenas foram estudadas vítimas do sexo feminino, enquanto os dados do presente estudo refletem dados de vítimas de ambos os sexos. Em termos de localização, a que mais se obteve foi a existência de lesões em duas ou mais localizações, seguindo-se os membros superiores e, finalizando os primeiros três lugares, a cabeça. Quanto à combinação de lesões, para os peritos é importante perceber a sua origem, geralmente na parte distal dos membros superiores são lesões defensivas e as lesões na face ou pescoço são mais sugestivas de lesões provocadas pelo agressor (35). Sabe-se, por uma revisão sistemática e meta análise, que as lesões na cabeça, pescoço e face são as mais relacionadas com a violência doméstica (36). Para Thomas *et al*, as fraturas dos dedos e das mãos são mais características das vítimas de violência doméstica, visto que na população em geral as fraturas mais frequentes na mesma localização são do rádio e da ulna (35). Mas, em 2010, a revisão sistemática refere que as lesões nas extremidades distais do membro superior não são características destas vítimas (36) e, por isso, existe ainda mais um fator a ter em conta: pelos mecanismos de fratura dos dedos (exemplo, fica com o dedo preso numa porta), elas são mais comumente encontradas no sexo masculino, o que pode, efetivamente, ser um alerta quando uma mulher se apresenta no serviço de urgência com uma fratura dessas, em que o mecanismo de fratura, pela explicação dada, não é compatível (35). Por comparação aos dados encontrados no presente estudo, as fraturas são uma pequena percentagem das lesões encontradas e não foi estudada a sua localização mais comum.

Embora sem valor estatístico significativo, no presente estudo houve uma diminuição na **procura pelos serviços médicos** em consequência de agressões por violência doméstica (62,3% não recorreram a assistência no pré-confinamento vs. 66,8% durante confinamento). Esta descida pode ser justificada com base nas medidas restritivas que dificultaram a circulação de pessoas e, por conseguinte, dificultaram a procura por abrigos contra a violência doméstica; mas também, existiu o medo de contrair o novo vírus se, por acaso, houvesse necessidade de recorrer ao serviço de urgência para tratar lesões ou para pedir ajuda (8). Por outro lado, as vítimas portuguesas estudadas através de um inquérito justificaram, na sua maioria, o não recurso aos serviços de saúde por não o considerarem necessário e, em menor percentagem, por acharem que não iria fazer qualquer diferença (27). É ainda assim de salientar que uma cura incorreta pode contribuir para problemas a longo prazo (37). Como tal, nesta fase, é importante compreender a importância dos profissionais de saúde que estão no serviço de urgência e que atendem estas vítimas. Embora cheguem em menor número, é necessário, em alguns casos, um alto nível de suspeição para perceber que se trata de violência doméstica, sobretudo quando omitido pelas vítimas, que permita aconselhar e orientar as vítimas para instituições que possam fornecer ajuda (8). Também se necessita de alguma desconfiança, uma vez que a maioria dos mecanismos de lesão são provocados por instrumentos contundentes e isso contribui para lesões inespecíficas, como por exemplo, equimoses, lacerações ou abrasões (30). Realça-se a importância de rastrear corretamente estas vítimas, uma vez que quase metade das mulheres mortas pelo seu parceiro recorreram ao serviço de urgência durante os dois anos anteriores (16, 35), embora apenas 5-30% das lesões tenham sido identificadas como casos de violência doméstica (35). Outro fator importante, é que com o Covid-19, muitas consultas ou visitas de profissionais de saúde foram canceladas, porque a prioridade se tornou a pandemia, o que implicou uma redução do rastreio seguro de violência doméstica (8).

V.7 – Avaliação dos Peritos Médicos sobre as lesões da Agressão

Em apenas em 2,3% dos casos é que resultaram consequências permanentes não enquadráveis no artigo 144º e, não obstante o tipo da relação de proximidade verificada entre agressor e vítima, importa referir que apenas em cerca de um quarto das perícias é que foram acionadas medidas biopsicossociais tendentes a assegurar o tratamento e proteção da vítima (19,3%; n=168). Na maioria das perícias, foi dado o nexó como compatível (68,6%), sendo a natureza do objeto da agressão mais comum a contundente (66,6%). Mais informações podem ser consultadas na Tabela 6.

Tabela 6. Avaliação Pericial.

Variável	Total (n=872)	Pré-confinamento (n=414)	Durante o confinamento (n=458)	Valor P
Nexo, % (n)				0.132
Ausência de conclusões	27,3 (238)	25,1 (104)	29,3 (134)	
Compatível	68,6 (598)	71,5 (296)	65,9 (302)	
Não concluído	3,3 (29)	2,7 (11)	3,9 (18)	
Não compatível	0,2 (2)	0,5 (2)	0,0 (0)	
Natureza, % (n)				0.222
Contundente	66,6 (581)	70,0 (290)	63,5 (291)	
Cortante	0,2 (2)	0,5 (2)	0,0 (0)	
Cortocontundente	0,5 (4)	0,2 (1)	0,7 (3)	
Cortoperfurante	0,2 (2)	0,0 (0)	0,4 (2)	
Perfurocontundente	0,1 (1)	0,2 (1)	0,0 (0)	
Agente físico	0,3 (3)	0,2 (1)	0,4 (2)	
Agente químico	0,1 (1)	0,0 (0)	0,2 (1)	
Tempo de doença, mediana (AIQ)	5,5 (8,0)	5,0 (8,0)	6,0 (4,0)	0.053
Afetação do trabalho geral (dias), mediana (AIQ)	2,0 (5,0)	0,5 (5,0)	3,0 (5,0)	0.041
Afetação do trabalho profissional (dias), mediana (AIQ)	0,0 (3,0)	0,0 (2,0)	0,0 (3,0)	0.074
Consequências permanentes, % (n)				0.170
Não	66,2 (577)	68,8 (285)	63,8 (292)	
Sim, não 144°	2,3 (20)	3,1 (13)	1,5 (7)	
Sim, 144°	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	
Medidas biopsicossociais, % (n)				0.197
Não	80,7 (704)	78,7 (326)	82,5 (378)	
Sim	19,3 (168)	21,3 (88)	17,5 (80)	

DP, desvio-padrão; AIQ, Amplitude Interquartis.

Efetivamente, durante o confinamento, foram propostas medidas biopsicossociais a 17,5% das vítimas, enquanto antes do confinamento foram aplicadas a mais vítimas, cerca de 21,3%, não havendo, contudo, diferença estatística entre os dois grupos.

Thureau *et al* estudaram a média de dias em que as pessoas ficaram incapacitadas para realizar totalmente o seu trabalho, o que poderá corresponder à afetação do trabalho profissional no presente estudo. Apesar dos autores mencionados utilizarem a média (influenciada por todos os valores da amostra, e torna-se problemática valores muito discrepantes), portanto, uma forma de cálculo diferente da nossa, obtiveram uma incapacidade durante 2,5 dias \pm 5,6 dias, enquanto neste trabalho se utilizou a mediana e a amplitude interquartis (AIQ – diferença entre o quartil 1 e o quartil 3), obtendo-se uma mediana de 2 dias e uma AIQ de 5. Na realidade, embora não diretamente comparáveis, os números

são relativamente semelhantes e, por isso, pode admitir-se alguma correlação entre ambos (30).

VI – CONCLUSÕES

Na sequência do estudo proposto sobre violência doméstica, podemos concluir:

- Entre 1 de janeiro de 2019 e 30 de junho de 2021 foram realizadas, no SCPF da Delegação do Centro, um **total** de 2510 **perícias** no âmbito do Direito Penal, sendo 851 no âmbito da violência doméstica;
- Foi observado um aumento de **casos de violência doméstica** no decorrer dos anos: 34,1% em 2019; 34,2% em 2020 e 37,0% durante os primeiros 6 meses de 2021;
- A maioria das vítimas foi do **sexo feminino** (76,6%), com idade média de **41,5±18,8 anos**, apesar de, no período de confinamento, as vítimas serem mais jovens (43,1±18,3 vs. 40,0±19,3).
- Foram registadas 23,4% de vítimas do **sexo masculino**, tendo este número também aumentado durante o confinamento.
- Mais de metade das vítimas refere **um histórico de agressões anteriores** (55,3%), embora apenas 17,4% (n=152) tenha formalizado queixas prévias contra o agressor.
- 4,2% das agressões foram de **natureza sexual**.
- Apesar de não se avaliar diretamente a **violência psicológica** neste estudo, podem retirar-se alguns dados, ao serem analisadas as ameaças de morte, tendo sido mais comum o relato de ameaças de morte durante o período que antecedeu o confinamento do que durante o confinamento (16,7% vs. 10,0%, respetivamente).
- **Relação com o agressor**: o agressor mais frequente foi o cônjuge (25,5%) ou o/a companheiro/a da vítima (23,6%), sendo que, em relação aos progenitores, os agressores mais frequentes foram o “pai” ou “outros” (como avós, padrastos, tios, entre outros). No entanto, embora o agressor mais comum se mantenha o cônjuge ou o companheiro, a relação de parentesco entre o agressor e a vítima sofreu alterações significativas entre os dois períodos (antes e durante pandemia), onde frequência de agressores “pai” mais do que duplicou durante o confinamento (5,1% vs. 11,4%) e a frequência do agressor “ex-namorado” caiu para quase metade (6,0% vs. 3,9%);
- **Duração da relação**: concluímos que a coabitação com o agressor esteve presente em 61,4% das vítimas, com quase 1/3 das quais divorciada ou separada do agressor (28,8%), com relações com durações que variavam entre 1 e 5 anos (18,3%) e mais de 20 anos (15,1%);

- Outro facto que surge acoplado à coabitação, são os **filhos**, concluindo-se que 33,6% dos examinados tinha filhos em comum com o agressor, sendo que apenas 6,2% tinha filhos de relações anteriores e em 9,2% dos casos os filhos menores terão presenciado as agressões;
- **Vida profissional do agressor:** concluímos que houve um aumento ligeiro no número de agressores desempregados durante o confinamento, quando comparado com o grupo pré-confinamento (7,0% vs. 6,0%);
- **Existência de antecedentes psiquiátricos e de consumos:** 9,2% das vítimas referiram que os agressores padeciam de patologia psiquiátrica, sendo que em 25,2% dos casos haveria problemas relacionados com o **consumo abusivo do álcool** e em 6,5% dos casos problemas com o **consumo de estupefacientes**.
- **Padrão de queixas e existência ou não de procura por serviços em que pudesse reportar a agressão:** durante o confinamento existiu um aumento no número de vítimas que já haviam apresentado queixa anteriormente quando comparado com pré-confinamento (18,6% vs. 16,2%, respetivamente). No entanto, o estudo apresenta limitações ao nível desta variável, uma vez que na maioria dos casos não foi registada informação sobre a existência ou não de denúncias anteriores (50,1%, no total).
- **Instrumentos de agressão:** partes do corpo (77,3%), seguido da associação de partes do corpo com outros instrumentos contundentes (8,7%), como sejam bengalas, martelos, cadeiras;
- **Avaliação das lesões:** as equimoses foram o tipo de lesão mais frequente (39,2%), seguindo-se a ausência de lesões (27,3%), não havendo diferenças estatisticamente significativas entre os grupos estudados. Em 22,5% dos casos constatou-se a presença de lesões em dois ou mais locais, sendo que em 19,5% dos casos as lesões localizavam-se aos membros superiores e em 15,4% à cabeça. Na maioria das perícias, foi dado o nexo como compatível (68,6%), sendo a natureza do instrumento da agressão mais comum a contundente (66,6%).
- **Avaliação dos Peritos Médicos:** Em apenas em 2,3% dos casos é que resultaram consequências permanentes não enquadráveis no artigo 144º e, não obstante o tipo da relação de proximidade verificada entre agressor e vítima, importa referir que apenas em cerca de um quarto das perícias é que foram acionadas medidas biopsicossociais tendentes a assegurar o tratamento e proteção da vítima (19,3%; n=168). Durante o confinamento, foram propostas

medidas biopsicossociais a 17,5% das vítimas, enquanto que antes do confinamento foram aplicadas a mais vítimas, cerca de 21,3%, não havendo, contudo, diferença estatística entre os dois grupos.

VII – AGRADECIMENTOS

Saber agradecer é das maiores virtudes que podemos ter enquanto seres humanos.

Em primeiro lugar, deixar o meu sincero agradecimento às minhas orientadoras, Dr.^a Carla e Prof.^a Helena, que me despertaram o interesse neste tema e que me permitiram mergulhar em algo tão importante para a sociedade. Obrigada pela palavra de conforto sempre presente e por me guiarem durante este longo processo. Por culpa delas, tive a honra de trabalhar com duas pessoas incríveis, a Barbara e o Ricardo, que tiveram a paciência de me aturar nos momentos mais desesperantes. Ao Ricardo, em especial, o meu obrigada por me ajudares, ouvires e fazeres companhia nas longas horas de trabalho.

Agradecer aos meus amigos que acompanharam este processo, que passaram pelo mesmo e que, por isso, tinham sempre um truque para transformar o meu dia. À Sara, pelas longas horas de conversas, pela sua ansiedade três vezes maior que a minha e que, por isso, me acalmava. Ao Luís Almeida por ser o meu amigo longe de casa, embora sempre com algo para fazer pelo meio da ajuda. Aos amigos que ficaram em São Miguel e que têm sempre um jantar debaixo da manga.

Obrigada à minha família que é um dos pilares da minha vida, que nunca me deixou desamparada e sempre me apoiou nos piores momentos. À minha família de Famalicão que quando é preciso um abraço de mãe, de avó, de irmão, basta pedir. À Elisa e à Catarina por serem as irmãs que eu não tive, sempre divertidas e prontas para uma gargalhada. Ao Sr. Mário e à Sr.^a Maria por serem um exemplo de vida e por me deixarem partilhar a vida com eles.

Não há agradecimento que possa caber nesta página aos meus pais, os melhores seres humanos do mundo. Obrigada por vocês estarem sempre comigo (mesmo longe, estão sempre por perto), pelos sacrifícios, pelas palavras positivas e por nunca me deixarem desistir ao longo da minha vida.

Por último, por ser a minha luz na escuridão, agradecer ao João. Faltam-me as palavras para tudo o que representas nesta caminhada, mas tenho de te agradecer o companheirismo, o pragmatismo essencial a alguém como eu, os risos, o conforto, a sorte de te ter na minha vida.

Existia muito mais para agradecer, mas guardo para dizer a cada um de vós.

Pais, sem vocês isto não era nada, obrigada.

VIII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations. What Is Domestic Abuse? [Internet]. [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://www.un.org/en/coronavirus/what-is-domestic-abuse>
2. Devries KM, Mak JYT, García-Moreno C, Petzold M, Child JC, Falder G, et al. The Global Prevalence of Intimate Partner Violence Against Women. *Science* (1979) [Internet]. 2013;340(6140):1527–8. Available from: <https://www.science.org/doi/abs/10.1126/science.1240937>
3. Organization WH. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women [Internet]. World Health Organization; 2021 [cited 2022 Mar 15]. xix, 87 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341337/9789240022256-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Vítima A de A à. Manual Alcipe - Para o Atendimento de Mulheres Vítimas de Violência [Internet]. 2ª rev. e atualiz. APAV DL, editor. Lisboa; Ponta Delgada; 2010 [cited 2022 Mar 16]. 1–155 p. Available from: https://www.apav.pt/apav_v2/images/pdf/ManualAlcipe.pdf
5. Brink J, Cullen P, Beek K, Peters SAE. Intimate partner violence during the COVID-19 pandemic in Western and Southern European countries. *Eur J Public Health* [Internet]. 2021 Oct 26;31(5):1058–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34406373>
6. Poiares N. Violência Doméstica, Polícia e COVID-19. *Polícia Portuguesa* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 29];V (1):36–8. Available from: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/35544/1/Violência%20Doméstica%20Pol%C3%ADcia%20e%20COVID-19.pdf>
7. Usher K, Bradbury Jones C, Bhullar N, Durkin DJ, Gyamfi N, Fatema SR, et al. COVID-19 and family violence: Is this a perfect storm? *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2021/05/18. 2021 Aug;30(4):1022–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34008291>
8. Viero A, Barbara G, Montisci M, Kustermann K, Cattaneo C. Violence against women in the Covid-19 pandemic: A review of the literature and a call for shared strategies to tackle health and social emergencies. *Forensic Science International* [Internet]. 2021;319:110650. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0379073820305120>

9. Assembleia da República. Estado de emergência | Declarações e Relatórios [Internet]. [cited 2022 Mar 27]. Available from: <https://www.parlamento.pt/Paginas/estado-emergencia.aspx>
10. Neil J. Domestic violence and COVID-19: Our hidden epidemic. *Australian Journal of General Practice*. 2020 Jun 11;49:1022–32.
11. República Portuguesa. DADOS TRIMESTRAIS | CRIMES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA [Internet]. 2020 Aug [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBQAAAB%2bLCAAAAAAABAAzNDC2MAIAOCgtUwUAAAA%3d>
12. Associação de Apoio à Víctima (APAV). Estatísticas APAV - Relatório Anual de 2020 [Internet]. 2021 Mar [cited 2022 Mar 16]. Available from: https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2020.pdf
13. Organization WH. COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do, 7 April 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 Apr. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331699>
14. República Portuguesa. DADOS TRIMESTRAIS | CRIMES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA [Internet]. 2022 Mar [cited 2022 Mar 17]. Available from: <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBQAAAB%2bLCAAAAAAABAAzNDQ2NwIAkIMJbAUAAAA%3d>
15. Associação de Apoio à Víctima (APAV). Estatísticas APAV - Relatório Anual de 2019 [Internet]. 2020 Apr [cited 2022 Mar 17]. Available from: https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV-Relatorio_Anual_2019.pdf
16. Houseman B, Semien G. Florida Domestic Violence [Internet]. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2022 [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493194/>
17. Taubenberger JK, Morens DM. 1918 Influenza: the Mother of All Pandemics. *Emerging Infectious Diseases*. 2006 Jan;12(1):15–22.
18. Mittal S, Singh T. Gender-Based Violence During COVID-19 Pandemic: A Mini-Review. *Frontiers in Global Women's Health*. 2020 Sep 8;1.
19. True J. Gendered violence in natural disasters: Learning from New Orleans, Haiti and Christchurch. *Aotearoa New Zealand Social Work*. 2016 May 15;25:78.
20. Código Penal Português. Decreto-Lei n.º 48/95 de 15 de Março e respetivas atualizações, última introduzida com a Lei n.º 57/2021, de 16 de Agosto [Internet]. Diário da República n.º 63/1995, Série I-A 1995. Available from: <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/1995-34437675-169645609>

21. Dias I. Violência doméstica e justiça: respostas e desafios. *Sociologia: Revista do Departamento de Sociologia da FLUP*, Vol XX. 2010;245–62.
22. Código Penal Português. Decreto-lei nº 203/2004 de 18 de Agosto e respetivas atualizações, última introduzida com a Lei nº 177/2009, de 4 de Agosto [Internet]. *Diário da República* n.º 112/2015, Série I 2004. Available from: <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/174-2015-67458281>
23. NORMA PROCEDIMENTAL NP-INMLCF-019 (RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAME PERICIAL NO ÂMBITO DO DIREITO PENAL EM CASOS DE SUSPEITA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E INTRAFAMILIAR).
24. Frey BS, Savage DA, Torgler B. Interaction of natural survival instincts and internalized social norms exploring the Titanic and Lusitania disasters. *Proc Natl Acad Sci U S A* [Internet]. 2010/03/01. 2010 Mar 16;107(11):4862–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20194743>
25. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG). Portal da Violência Doméstica [Internet]. [cited 2022 Mar 29]. Available from: <https://www.cig.gov.pt/area-portal-da-violencia/portal-violencia-domestica/covid-19-seguranca-em-isolamento/>
26. Associação de Apoio à Vítima (APAV). Contactos [Internet]. [cited 2022 Mar 29]. Available from: <https://apav.pt/pessoasidosas/index.php/contactos>
27. Gama A, Pedro AR, de Carvalho MJL, Guerreiro AE, Duarte V, Quintas J, et al. Domestic Violence during the COVID-19 Pandemic in Portugal. *Portuguese Journal of Public Health* [Internet]. 2020;38(suppl 1)(1):32–40. Available from: <https://www.karger.com/DOI/10.1159/000514341>
28. Carmo R, Grams A, Magalhães T. Men as victims of intimate partner violence. *Journal of Forensic and Legal Medicine* [Internet]. 2011;18(8):355–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1752928X11001569>
29. Kolbe V, Büttner A. Domestic Violence Against Men-Prevalence and Risk Factors. *Deutsches Arzteblatt international* [Internet]. 2020 Aug 3;117(31–32):534–41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33087241>
30. Thureau S, le Blanc-Louvry I, Thureau S, Gricourt C, Proust B. Conjugal violence: A comparison of violence against men by women and women by men. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2015 Apr;31:42–6.
31. Lövestad S, Krantz G. Men's and women's exposure and perpetration of partner violence: an epidemiological study from Sweden. *BMC Public Health* [Internet]. 2012;12(1):945. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-945>
32. Sutton D, Dawson M. Differentiating Characteristics of Intimate Partner Violence: Do Relationship Status, State, and Duration Matter? *Journal of Interpersonal Violence*. 2021 May 1;36(9–10):NP5167–91.

33. Sheridan DJ, Nash KR. Acute injury patterns of intimate partner violence victims. *Trauma, Violence, and Abuse*. 2007 Jul;8(3):281–9.
34. Drieskens S, Braekman E, Ridder K de, Gisle L, Charafeddine R, Hermans L, et al. Domestic violence during the COVID-19 confinement: do victims feel more socially isolated? *Archives of Public Health*. 2022 Dec 25;80(1):39.
35. Thomas R, Dyer GSM, Tornetta Iii P, Park H, Gujrathi R, Gosangi B, et al. Upper extremity injuries in the victims of intimate partner violence. *Eur Radiol* [Internet]. 2021/01/18. 2021 Aug;31(8):5713–20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33459857>
36. Wu V, Huff H, Bhandari M. Pattern of Physical Injury Associated with Intimate Partner Violence in Women Presenting to the Emergency Department: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse* [Internet]. 2010 Apr 1;11(2):71–82. Available from: <https://doi.org/10.1177/1524838010367503>
37. Fanslow JL, Robinson EM. Physical injuries resulting from intimate partner violence and disclosure to healthcare providers: Results from a New Zealand population-based study. *Injury Prevention*. 2011 Feb;17(1):37–42.