

MESTRADO EM MEDICINA LEGAL

Fatores de risco relacionados com os comportamentos suicidas em vítimas de violência doméstica: Uma revisão sistemática

Patrícia Cristina Oliveira Ferreira

M

2025



Patrícia Cristina Oliveira Ferreira

**Fatores de risco relacionados com os comportamentos
suicidas em vítimas de violência doméstica: Uma revisão
sistemática**

Dissertação de Candidatura ao grau de Mestre em
Medicina Legal submetida ao Instituto de Ciências
Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.

Orientadora – Doutora Patrícia Celeste Reis Correia
Santos

Categoria – Professora Auxiliar

Afiliação – Universidade da Maia

Coorientadora – Doutora Maria José Pinto da Costa

Categoria – Professora Associada

Afiliação - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel
Salazar da Universidade

Agradecimentos

A realização desta tese representa o culminar de um percurso exigente, desafiante e profundamente transformador. Ao longo desta jornada, muitas foram as pessoas que, de diferentes formas, contribuíram para que este trabalho fosse possível.

À minha orientadora, Doutora Patrícia Correia Santos, agradeço pela orientação atenta, rigorosa e sempre disponível. À minha coorientadora, Professora Maria José Pinto da Costa, o meu sincero agradecimento pela inspiração, confiança e contributos valiosos. Ambas foram pilares fundamentais neste processo. Agradeço também ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) por me ter proporcionado os recursos e o ambiente académico necessário ao desenvolvimento deste estudo.

À minha família, especialmente à minha mãe Cristina e ao meu pai Sérgio, agradeço do fundo do coração por todo o amor, apoio incondicional e incentivo constante. Foram o meu porto seguro nos momentos de maior cansaço e dúvida. Ao meu namorado Tiago, obrigada por estares sempre presente com paciência, compreensão e carinho. Sem o vosso apoio, esta conquista não teria o mesmo significado.

Quero deixar também uma homenagem muito especial a três pessoas que marcaram profundamente a minha vida. Ao meu avô Daniel e ao meu bisavô Manuel, que já partiram, mas cuja memória me acompanhou em cada passo deste percurso. À minha querida prima Tininha, que escolheu partir demasiado cedo. A sua perda marcou-me profundamente e foi a semente que germinou na escolha deste tema. Este trabalho é, de certa forma, também para ti. Agradeço ainda à professora da licenciatura que acreditou em mim e me encorajou a seguir para o mestrado – o seu voto de confiança foi decisivo e guardo-o com gratidão.

À minha amiga Inês, agradeço por me teres incentivado a inscrever no mestrado. Sem a tua força e apoio inicial, talvez este capítulo da minha vida nunca tivesse começado.

A todas as pessoas que, direta ou indiretamente, fizeram parte deste caminho: o meu mais sincero obrigado.

Resumo

A violência doméstica (VD) constitui um problema grave de saúde pública, com impacto significativo na saúde mental das vítimas. A literatura tem apontado uma forte associação entre a VD e os comportamentos suicidários, nomeadamente ideação suicida, tentativas de suicídio e suicídio consumado. A presente investigação consistiu numa revisão sistemática da literatura, com o objetivo de identificar os fatores preditores da relação entre a violência doméstica e os comportamentos suicidas em vítimas adultas, entre os 18 e os 60 anos, que coabitam ou coabitaram com o agressor. Foram analisados nove estudos empíricos selecionados de bases de dados internacionais entre 2012 e 2024, utilizando os critérios PRISMA 2020. Os resultados indicam uma prevalência significativa de ideação suicida entre vítimas de Violência Doméstica, especialmente em contextos de violência física e psicológica. Outros fatores agravantes identificados incluem a coabitação com o agressor, a sintomatologia depressiva, e a ausência de apoio social. Esta revisão destaca a importância de estratégias multidisciplinares de prevenção do suicídio, dirigidas às especificidades das vítimas de violência doméstica, contribuindo para intervenções mais eficazes em saúde mental e proteção social.

Palavras-chave: violência doméstica, suicídio, ideação suicida, revisão sistemática

Abstract

Domestic violence (DV) is a serious public health issue with a profound impact on victims' mental health. Existing literature reveals a strong association between DV and suicidal behaviors, including suicidal ideation, suicide attempts, and completed suicide. In this study we conducted a systematic literature review to identify predictive factors in the relationship between DV and suicidal behavior among adult victims aged 18 to 60, who currently or previously cohabited with the perpetrator. A total of nine empirical studies, published between 2012 and 2024, were selected through international databases using PRISMA 2020 criteria. Findings indicate a high prevalence of suicidal ideation among Intimate Partner Violence victims, particularly in cases involving physical and psychological violence. Additional aggravating factors include cohabitation with the aggressor, depressive symptoms, and lack of social support. This review underscores the need for multidisciplinary suicide prevention strategies that address the specific vulnerabilities of domestic violence victims, contributing to more effective mental health and social protection interventions.

Keywords: domestic violence, suicide, suicidal ideation, systematic review

Índice

Capítulo I - Introdução	1
Capítulo II - Violência Doméstica	2
2.1. Enquadramento histórico-social do fenómeno de Violência Doméstica	2
2.2. Tipificação da violência doméstica e suas consequências	4
2.2.1 Violência emocional e psicológica	4
2.2.2. Violência física	5
2.2.3. Violência sexual	6
2.2.4 Outros tipos de violência doméstica	6
2.3. Ciclo da Violência	6
2.4. Prevalência da Violência doméstica em Portugal	8
Capítulo III - Comportamentos Suicidas	9
3.1. Enquadramento histórico	9
3.2. Definições	10
3.3 Tipificação de Comportamentos Suicidários	11
3.4. Fatores de risco associados ao suicídio	12
3.5. Os comportamentos suicidas em Portugal	13
Capítulo IV - Associação entre a Violência Doméstica e Comportamentos Suicidas	14
Questão de investigação e objetivo	15
Capítulo V - Metodologia	16
5. 1. Critérios de elegibilidade:	16
5.2. Fontes de informação e estratégias de pesquisa:	16
5.3. Seleção de estudos:	16
5.4. Extração de dados:	17
5.5. Avaliação do risco de viés nos estudos incluídos:	17
5.6. Síntese dos dados:	18
Capítulo VI- Resultados	18
6.1. Descrição dos estudos incluídos:	18
6.2. Características dos estudos incluídos	20
6.3. Risco de viés dos estudos incluídos	24
6.4. Caracterização da violência doméstica nos estudos incluídos	25
6.5. Caracterização dos comportamentos suicidas:	25
6.6. Fatores de risco para o comportamento suicida em vítimas de violência doméstica	26
6.7. O tipo de violência exercida sobre as vítimas	31
6.8. Sintomatologia depressiva	31

6.9. Coabitação com o agressor	31
6.10. Condição socioeconómica desfavorável	32
Capítulo VII - Discussão	32
7.1. Pontos fortes e limitações do estudo	35
7.2. Implicações práticas e para a investigação futura	36
Capítulo VIII - Conclusão	36
Referências	38

Capítulo I - Introdução

A violência doméstica (VD) é um problema social e de saúde pública com repercussões profundas e duradouras na vida das vítimas. Caracteriza-se por comportamentos de controlo, agressão física, psicológica, sexual ou económica exercidos por um parceiro atual ou anterior, afetando, em particular, mulheres em relações afetivas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2024), cerca de uma em cada três mulheres em todo o mundo é vítima de violência por parceiro íntimo ao longo da vida. Em Portugal, os dados mais recentes continuam a evidenciar a elevada incidência de situações de violência doméstica, muitas vezes silenciadas ou não denunciadas.

Para além das consequências físicas, a VD está fortemente associada a impactos negativos na saúde mental das vítimas, incluindo depressão, ansiedade, perturbação de stress pós-traumático (PTSD) e, de forma preocupante, comportamentos suicidários. A exposição contínua à violência, o medo constante, o isolamento e a desvalorização emocional contribuem para um estado de sofrimento psicológico extremo, que pode levar à ideação suicida, à tentativa de suicídio ou mesmo ao suicídio consumado. Diversos estudos têm procurado explorar esta relação, mas os resultados são ainda dispersos e, por vezes, contraditórios. Além disso, nota-se uma carência de revisões sistemáticas atualizadas que integrem os diferentes tipos de violência, as variáveis psicossociais envolvidas e a progressão dos comportamentos suicidários.

Neste contexto, a presente revisão sistemática tem como objetivo analisar a evidência científica disponível sobre a associação entre violência doméstica e comportamentos suicidários. Assim, pretende-se identificar os principais fatores de risco envolvidos nesta relação, contribuindo para uma melhor compreensão do fenómeno e para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção eficazes. Esta investigação justifica-se pela necessidade de produzir conhecimento que sustente práticas clínicas, sociais e políticas mais ajustadas à realidade das vítimas, reconhecendo que a violência doméstica é, também, um fator significativo de risco suicidário.

Capítulo II - Violência Doméstica

2.1. Enquadramento histórico-social do fenómeno de Violência Doméstica

A violência doméstica (VD) é um problema complexo e multidimensional que, atualmente, encontra um elevado grau de prevalência. Este ato é um fenómeno que atravessa tempos e culturas, sendo moldado por diferentes contextos históricos e sociais (Larissa et al., 2013). Até às décadas de 60 e 70, do século XX, a VD era vista como um fenómeno legítimo, uma vez que não havia qualquer intervenção por parte do Estado, dado que as famílias eram organizadas por hierarquia, sendo o homem, o “chefe de família” (Rodrigues & Rita, 2017). Desta forma, a VD era culturalmente aceite, pois era frequente a existência de práticas de controlo, poder e subordinação dentro do ambiente doméstico (Rodrigues & Rita, 2017). Por conseguinte, algumas vítimas não apresentavam queixa, devido ao constrangimento e ao receio que as vítimas tinham de ser julgadas socialmente, uma vez que era uma prática legítima. Era de notar que o Estado não poderia intervir, uma vez que estava perante o seio familiar, sendo considerado legítimo praticar este tipo de atos (Costa, 2022).

Com o avançar dos tempos, a violência doméstica tornou-se um fenómeno cada vez mais visível e preocupante, resultando no conhecimento social desta problemática. O avanço da investigação científica contribuiu para a visibilidade do impacto da violência doméstica e a redefinição dos papéis de género. Em Portugal só se reconheceu a violência doméstica como um problema social, a partir da década de 1980 (Dias, 2000). O reconhecimento da violência doméstica obrigou o Estado a criar legislações, através da tipificação legal do crime de violência doméstica, para que este fenómeno comesse a abrandar e que houvesse, cada vez menos, a prática do mesmo (Dias, 2000). Surgiu, apenas, no Código Penal Português de 1982, pela primeira vez, o crime de *Maus-tratos ou sobrecarga de menores e de subordinados ou entre cônjuges* (art.º 153.º do CP, punível com pena de prisão de seis meses a três anos, e multa até cem dias) (Decreto-Lei nº 48/95, de 15 de março).

O que outrora, em Portugal, havia sido designado como maus-tratos, em 2007, adquire três novas distinções: violência doméstica (art.152º), maus-tratos (152º-A) e violação de regras de segurança (art.152º-B). E, assim, a violência doméstica começou a constituir um crime público, (Lei nº 59/2007, de 4 de setembro), por isso, logo que o Ministério Público tenha conhecimento deve proceder à abertura do inquérito e sustentar a investigação até ao despacho, independentemente da vontade ou colaboração da vítima. Qualquer pessoa poderá apresentar uma queixa-crime assim que tiver conhecimento da situação, por tratar-se de um crime público. De acordo com o Código Penal Português, mais concretamente o artigo 152º, refere que o

crime de violência doméstica engloba comportamentos utilizados num relacionamento entre duas pessoas – casamento, união de facto, namoro, presente ou passado, por uma das partes, com a finalidade de controlar e causar danos à outra parte (Decreto-Lei nº 48/95, de 15 de Março).

Do enquadramento histórico-social do fenómeno de violência doméstica, consegue-se retirar a conclusão de que a violência doméstica tem uma origem e função social. Para além das variações culturais, os atos enquadrados neste crime, bem como a sua gravidade, numa mesma sociedade, alteram-se ao longo do tempo, de acordo com a perceção dos indivíduos sociais e dos efeitos produzidos num determinado contexto (Pedroso & Branco, 2008). Este fenómeno tem de ser analisado de forma dinâmica, reportando-se a uma transgressão das normas e dos valores socialmente aceites em cada momento (Lisboa et al., 2009). Assim, as diferentes interpretações de que a violência doméstica tem sido alvo, são o resultado da influência de variáveis temporais, culturais e ideológicas. Isto implica que o conceito em causa apresenta múltiplas definições espalhadas pela abundante literatura existente, não havendo uma única definição (Lourenço & Carvalho, 2001)

Em 1994, Andrews refere-se à violência doméstica como qualquer ato que provoque danos físicos, psicológicos ou emocionais. Estes são praticados por pessoas das quais a vítima possui um grau de proximidade relacional, sejam elas da mesma família ou que seja cônjuge. A esta definição, Isabel Dias (2004), acrescenta os atos de omissão, nomeadamente a negligência. De acordo com Walker (1999), a violência doméstica consiste na existência de um padrão de condutas sucessivas que incluem um conjunto de maus-tratos que são exercidos por uma pessoa contra outra, em contexto de uma relação íntima, com o objetivo de controlar e ter autoridade sobre ela, tendo em conta que na maioria dos casos, esta violência é exercida por um homem sobre uma mulher.

A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV, 2020, p.1) define violência doméstica como:

“qualquer conduta ou omissão de natureza criminal, reiterada e/ou intensa ou não, que inflija sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos ou económicos, de modo direto ou indireto, a qualquer pessoa que resida habitualmente no mesmo espaço doméstico ou, não residindo, seja cônjuge ou ex-cônjuge, companheiro/a ou ex-companheiro/a, ou ex-namorado/a, ou progenitor de descendente comum, ou que esteja/ tenha estado em situação análoga, ou que seja ascendente ou descendente, por consanguinidade, adoção ou afinidade”.

Assim sendo, e considerando que a violência doméstica se poderá definir como qualquer ato que possa infligir consequências ao nível físicos, sexual e psicológicos, é necessário conhecer os tipos de violência doméstica que causam estes danos.

2.2. Tipificação da violência doméstica e suas consequências

A violência doméstica é exercida de múltiplas formas e tende a aumentar em frequência, intensidade e gravidade dos atos perpetrados, aumentando o grau do risco para a vítima (Boxal & Lawler, 2021). De acordo com Walker (1994), a violência doméstica, normalmente, ocorre em contexto de vitimização múltipla, uma vez que o indivíduo poderá ser vítima de: violência física, verbal, emocional e psicológico, ameaças, violência sexual, isolamento social e controlo económico. Também, é necessário referir que os vários tipos de violência estão interligados entre si.

A violência doméstica traz bastantes consequências à vítima e aos que a rodeiam. Nas situações onde a violência se torna reiterada pode resultar numa diversidade de consequências, como danos físicos, psicológicos e relacionais (Ferreira & Sani, 2024). Estas consequências podem iniciar com danos mais ligeiros, podendo escalar para casos mais graves como incapacitação, temporária ou permanente, da vítima ou levar à morte da vítima. Desta forma, na maior parte das situações não há apenas um tipo de violência, acontecendo todos eles em simultâneo. Assim, quanto mais abrangente e mais traumática é a violência, mais graves serão as consequências. Além disso, quanto mais íntima é a relação entre agressor e vítima e quanto maior for a proximidade relacional, mais graves são as consequências da violência doméstica.

2.2.1 Violência emocional e psicológica

A violência emocional e psicológica é uma das primeiras formas de violência a ser exercida nestes contextos. Este tipo de violência consiste em desprezar, criticar, insultar ou humilhar a vítima, levando a desvalorizações contínuas (Correia et al., 2018). Adicionalmente, a violência psicológica pode ser realizada através de condutas coercitivas que restringem a autonomia da vítima, como a imposição de comportamentos degradantes, o controlo de interações sociais e a limitação do acesso a recursos financeiros. Algumas estratégias destrutivas também são comuns nesse contexto, incluindo atos de agressão indireta, como o maltrato de animais domésticos ou a danificação de bens materiais com significado emocional e económico (Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género [CIG], 2009). Entre as consequências dessa forma de violência, destaca-se a internalização da culpa pela vítima, levando-a a

assumir a responsabilidade pelo comportamento agressivo do perpetrador (CIG, 2009).

As consequências psicológicas e emocionais são as consequências menos visíveis e mais frequentes, uma vez que não deixam marcas físicas, porém, fazendo com que a vítima possa questionar-se sobre a sua sanidade mental (APAV, 2024). Ademais, existem várias investigações que consideram a violência psicológica como um impacto mais prejudicial e duradouro do que a violência física (Walker, 1994). Os impactos psicológicos mais comuns consistem em sintomas como a insônia, fadiga, alterações dos padrões de sono, perturbações alimentares, dificuldades de concentração, confusão cognitiva, perturbações de pensamento, perturbações cognitivas e de memória (flashbacks de ataques violentos), entre outros (APAV, 2024). Também, poderá resultar num isolamento social ou evitamento exercido pela vítima, que são resultado dos sentimentos de vergonha, medo e culpa, desvalorização pessoal e falta de confiança que as vítimas sentem (CIG, 2009).

Além disso grande parte das vítimas de violência doméstica apresentam um perfil psicopatológico que pode incluir perturbação de stress pós-traumático (PTSD; Margis, 2003) depressão, ansiedade, sentimentos de culpa, hipervigilância, perturbação de pânico, entre outros (Liu et al., 2018). Além disso, a investigação refere que ser vítima de violência doméstica é um fator de risco para o surgimento de ideação suicida, podendo resultar em comportamentos suicidários e, posteriormente, no suicídio consumado (Correia et al., 2018).

2.2.2. Violência física

A violência física é definida como o comportamento que implica o uso da força física com o objetivo de causar danos físicos ou orgânicos, podendo ou não, deixar marcas evidentes (APAV, 2020). São ações como puxar o cabelo, empurrar, dar bofetadas, bater com a cabeça da vítima na parede, queimar, atropelar ou tentar atropelar, lesões com armas, entre outros comportamentos (APAV, 2020). Esta violência poderá ir de formas menos severas às mais severas, podendo levar à morte da vítima (CIG, 2009). A violência física é frequentemente acompanhada de violência emocional e psicológica (Matos, 2002).

As consequências físicas são as mais visíveis, podendo ir de ligeiras a muito graves. Neste tipo de consequências podem-se destacar danos físicos, corporais e cerebrais, que, por vezes, podem ser irreversíveis. Dentro destas, existem fraturas nas mandíbulas, perda de dentes, perturbações de capacidade auditiva, fraturas nas

costelas, lesões abdominais, torácicas, distúrbios gastrointestinais, cefaleias, queimaduras, lacerações, contusões, entre outras (Casique & Furegato, 2006; CIG, 2009). Em casos mais graves poderá levar à invalidez e à morte (Casique & Furegato, 2006).

2.2.3. Violência sexual

A violência sexual será toda a forma de imposição de práticas de cariz sexual contra a vontade da vítima, como por exemplo, violação, exposição a práticas sexuais com terceiros, forçar a vítima a manter contactos sexuais com terceiros, a exposição forçada a pornografia, entre outros (Breiding, 2015). Neste tipo de violência, o agressor poderá recorrer à força física, à ameaça e à coação, para obrigar a vítima a praticar os atos (Ferreira & Sani, 2024). Como consequências a nível sexual, podem-se salientar a infertilidade como consequência de sucessivas infeções e/ou lesões vaginais e uterinas (CIG, 2009), distúrbios ginecológicos, sangramento vaginal, doença inflamatória pélvica crónica, complicações na gravidez, aborto espontâneo, disfunção sexual, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, atraso no desenvolvimento intrauterino e, em casos mais graves, poderá levar à morte do feto e materna (Casique & Furegato, 2006). O medo gerado pelas consequências emocionais e psicológicas deste tipo de violência pode levar a perturbações que desencadeiam uma resposta de evitamento sexual, com a vítima a sentir receio ou desconforto face à intimidade sexual (Dworkin et al., 2017).

2.2.4 Outros tipos de violência doméstica

Para além da violência emocional, física e sexual, o agressor pode recorrer também à violência social, como forma de controlar a vítima, obrigando-a a isolar-se socialmente. O isolamento social resulta na criação de estratégias implementadas pelo agressor para afastar a vítima do seu círculo social, fazendo com que a mesma se torne mais vulnerável à manipulação e controlo do ofensor, uma vez que a mesma está isolada e afastada da sua rede de apoio familiar e social (CIG, 2009).

2.3. Ciclo da Violência

A violência doméstica, assim como a maioria dos tipos de violência tem várias fases e especificidades. As agressões exercidas em contexto de violência doméstica, nomeadamente no seio intrafamiliar, ocorrem dentro de uma repetição constante de um ciclo, devido ao aumento da intensidade das agressões (Walker, 2009, citado por Silva & Saliba, 2023). O ciclo da violência doméstica é constituído por três fases: a primeira fase é designada como aumento da tensão, a segunda fase começa com o

ato de violência doméstica e a terceira fase tem como designação “Lua de Mel” (Walker, 2009, citado por Silva & Saliba, 2023).

Na primeira fase, o ofensor começa a ficar mais irritado com a vítima, levando à prática da violência psicológica, ou seja, é uma fase de aumento da tensão entre o ofensor e a vítima, onde o primeiro começa a ter comportamentos que causam danos emocionais e psicológicos à vítima (Walker, 2009, citado por Silva & Saliba, 2023). A humilhação e a crítica negativa são das principais características desta fase, pois ao humilhar e criticar a vítima, o agressor não só destrói a autoestima da vítima, como a deixa mais frágil e com sentimento de culpa (Silva & Saliba, 2023).

Na segunda fase, ocorre a passagem ao ato de violência doméstica, frequentemente iniciada por agressões verbais que evoluem para uma combinação de diferentes tipos de violência (Walker, 2009, citado por Silva & Saliba, 2023). Durante uma discussão, o agressor poderá insultar a vítima com expressões como “inútil” ou “incapaz”, caracterizando-se este comportamento como violência psicológica (Silva & Saliba, 2023). Posteriormente, pode empurrá-la contra a parede e agredi-la fisicamente, por exemplo, com uma estalada, representando violência física (Walker, 2009, citado por Silva & Saliba, 2023). Este exemplo ilustra a possibilidade de coexistência simultânea de diversas formas de violência, o que contribui para uma maior vulnerabilidade da vítima.

Em muitos casos, as vítimas optam por não reagir, na esperança de que a situação se resolva sem consequências mais graves. No entanto, os comportamentos agressivos podem atingir uma gravidade tal que resultam em lesões que exigem assistência médica (Silva & Saliba, 2023). Alguns agressores evitam recorrer a cuidados de saúde para impedir que a vítima possa denunciar os maus-tratos (Silva & Saliba, 2023). Outros, mesmo acompanhando a vítima ao hospital, utilizam estratégias de afeto e manipulação com o objetivo de dissuadir qualquer tentativa de denúncia (Ferreira & Sani, 2024). Por fim, verifica-se frequentemente uma racionalização do comportamento violento por parte do agressor, que tende a transferir a responsabilidade para a vítima ou para fatores externos, como o consumo de álcool ou um dia particularmente difícil (Silva & Saliba, 2023).

Na terceira fase, designada como “Lua de Mel”, o agressor manifesta um arrependimento, na sequência da racionalização do comportamento, havendo assim, uma possibilidade da vítima o desculpar (Walker, 2009, citado por Silva & Saliba, 2023). Consequentemente dá-lhe mais afeto, fazendo com que a vítima acredite que

foi a última vez que houve uma agressão. A vítima procura restabelecer um sentido de normalidade na sua vida, uma vez que esta fase é frequentemente marcada por manifestações de afeto e comportamentos aparentemente carinhosos por parte do agressor, que remetem a um período de idealização e reforço emocional positivo (Silva & Saliba, 2023). Há uma crença e esperança na mudança de comportamento do agressor, fará com que seja difícil haver uma rutura. Assim, a própria vai racionalizar o comportamento, aumentando as ideias positivas sobre o agressor (Silva & Saliba, 2023).

2.4. Prevalência da Violência doméstica em Portugal

A violência doméstica continua a ser um problema significativo em Portugal. Em 2023, foram registados 30.279 crimes de violência doméstica, uma ligeira diminuição de 0,4% em relação a 2022, quando se contabilizaram 30.389 casos (CIG, 2023). Destes casos, 80% das vítimas eram mulheres (European Institute for Gender Equality [EIGE], 2023). Em 2022, a violência psicológica foi a forma mais comum de violência doméstica registada, com 20.565 mulheres vítimas, representando 82% do total de vítimas deste tipo de violência. A violência física também foi significativa, com 15.708 mulheres vítimas, correspondendo a 79% dos casos (EIGE, 2023). Além disso, sabe-se que, nos últimos meses do ano de 2024, pelo menos, 7054 casos foram participados à PSP e GNR (CIG, 2024).

Em termos de relações familiares, 28% dos incidentes de violência doméstica ocorreram entre cônjuges ou parceiros, e 27% envolveram filhos ou enteados do agressor (EIGE, 2023).

No que diz respeito às consequências mais graves, em 2023 registaram-se 22 homicídios voluntários em contexto de violência doméstica, dos quais 17 vítimas eram mulheres, 2 crianças e 3 homens. Este número representa uma diminuição em comparação com 2022, que registou 28 homicídios (CIG, 2023).

Apesar dos esforços para combater este problema, a taxa de condenações continua baixa. Em 2023, apenas 13% das denúncias de violência doméstica resultaram em condenações (Aman Alliance, 2023).

Capítulo III - Comportamentos Suicidas

3.1. Enquadramento histórico

Ao longo da história ocidental, o suicídio foi sujeito a diversas interpretações. Na Antiguidade, era frequentemente considerado um ato voluntário de martírio, distinguindo-se do homicídio; algumas correntes do pensamento grego valorizavam a morte voluntária como expressão da liberdade individual, enquanto outras a condenavam. Durante a Idade Média, a influência do Cristianismo foi determinante na percepção do suicídio, sendo tolerados certos atos de autoflagelação. Contudo, Santo Agostinho equiparou o suicídio ao homicídio, retirando-lhe a condição de martírio e classificando-o como pecado, crime contra Deus e contra a autoridade secular (Nagafuchi, 2019; Antunes et al., 2022).

No final do século XIX, passou a considerar-se o suicídio como uma doença, apesar da persistência da visão popular que o associava ao diabo, uma ideia já prevalente na Idade Média. No contexto da Revolução Industrial, Emile Durkheim centrou a análise do suicídio na esfera social, desviando o foco do indivíduo e da moral para os fatores sociais subjacentes. Paralelamente, Freud interpretou o suicídio como resultado das forças destrutivas intrínsecas ao indivíduo (Botega, 2015; Nagafuchi, 2019).

Segundo Nagafuchi (2019), o suicídio sempre assumiu um carácter inquietante na cultura ocidental, dado o seu carácter invisível e onnipresente, além de estar associado ao presságio do Mal. Nos séculos XIX e XX verificou-se uma gradual descriminalização do suicídio, acompanhada por uma mudança paradigmática na forma como a sociedade o percebia, passando a considerar que os comportamentos suicidas requeriam acolhimento. Dessa forma, o suicídio deixou de ser objeto de julgamento moral e de penalizações legais ou religiosas, passando a ser encarado como um problema científico (Botega, 2015). Entre o final do século XX e o início do século XXI, consolidou-se uma abordagem de saúde pública do fenómeno, com destaque para a identificação dos fatores de risco e para a sua prevenção (Bertolote, 2017).

Este enquadramento histórico revela não apenas a transformação do olhar social e clínico sobre o suicídio, mas também reforça a necessidade de aprofundar o estudo dos fatores de risco associados aos comportamentos suicidas em populações particularmente vulneráveis. Entre essas populações, destacam-se as vítimas de violência doméstica, que estão expostas a múltiplos fatores de risco que poderão

ajudar no aumento da prática de comportamentos suicidas. Assim, compreender o suicídio no seu contexto histórico e multidimensional fundamenta a pertinência da presente revisão sistemática, que se propõe a examinar os comportamentos suicidas em vítimas de violência doméstica, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de prevenção e intervenção.

3.2. Definições

O suicídio é um grave problema social e de saúde pública que afeta a população da maioria dos países do mundo (World Health Organization (Who), 2014). Este comportamento é um fenómeno bastante complexo pois há necessidade de intervenção em múltiplas dinâmicas (Nunes, 2018). Dessa complexidade fazem parte fatores genéticos, psicológicos, sociais, históricos e culturais (Cassorla, 2021)

O suicídio é um ato intencional de pôr fim à própria vida do indivíduo, tendo como resultado a sua morte (Serviço Nacional de Saúde, 2024). Muitas vezes, este ato poderá estar associado à vontade de terminar com o sofrimento ou com a dor que a pessoa está a sentir. Não obstante, se não tiver como resultado a morte, a este ato é-lhe atribuída a designação de tentativa de suicídio. A tentativa de suicídio é o ato intencional com o objetivo de provocar a morte, mas que por motivos diversos, muitas vezes, externos ao próprio indivíduo, não resulta em morte (Carvalho et al., 2013).

Contudo, quando o ato praticado não tem como resultado a morte, deve ser considerado relevante, uma vez que poderá ter decorrido de um plano estruturado e intencional. Este tipo de comportamento insere-se na definição de comportamento suicida, sendo, por isso, essencial compreender com rigor o seu significado (WHO, 2014; DGS, 2022) Assim, o comportamento suicida constitui-se como todos os atos em que o indivíduo causa lesão a si mesmo, independentemente do grau de intenção letal e do verdadeiro motivo desse ato (WHO, 2014). Os comportamentos suicidas englobam vários conceitos, pois não se limita a uma morte por suicídio. Segundo a literatura, os comportamentos suicidas englobam diferentes comportamentos que varia desde a ideação suicida, passando pela tentativa de suicídio, até ao suicídio consumado (Claumann et al., 2018). Os comportamentos suicidas podem ser comportamentos não adaptativos, multideterminados e que existem num *continuum* de desenvolvimento e intensificação de pensamentos e comportamentos (Peixoto et al., 2014). Dessa forma, a passagem ao suicídio poderá não ser imediata, dado que é comum existir uma trajetória estabelecida entre a ideação suicida, as tentativas e o suicídio consumado. Este processo, não sendo imediato, poderá permitir uma intervenção terapêutica (Santos, 2011), de modo a interromper o ato. Não obstante, o

comportamento suicida não poderá ser visto como um caminho onde serão percorridas todas as etapas diferentes deste tipo de comportamentos até atingir o resultado, a morte por suicídio, ou seja, este *continuum* não está presente em todos os casos (Santos, 2011). Sendo que, em determinadas situações, um único fator circunstancial pode ser suficiente para precipitar a passagem ao ato suicida, sem que exista um percurso prévio de ideação suicida prolongada ou um planeamento do ato (Botega, 2023).

3.3 Tipificação de Comportamentos Suicidários

O suicídio é, também, considerado um comportamento suicida, mesmo quando este é consumado. Assim, os comportamentos suicidários incluem: ideação suicida, intenção suicida, tentativa de suicídio e suicídio (Claumann et al., 2018).

A ideação suicida é definida por pensamentos relacionados com o desejo de pôr fim à vida (Piccinini et al., 2025). Na ideação suicida há a presença de pensamentos sobre querer estar morto (Piccinini et al., 2025). Normalmente, estes pensamentos antecedem os atos suicidas. Contudo, também, podem referir-se a desejos ou à criação de um plano para cometer o suicídio, sem que seja necessária uma passagem ao ato, ou seja, sem que haja comportamentos suicidas anteriores ao suicídio consumado (Piccinini et al., 2025). Desta forma a ideação suicida caracteriza-se por pensamentos ou ideias sobre o suicídio ou o seu planeamento (Cardoso, 2016). Já a intenção suicida traduz-se na vontade deliberada e consciente de morrer, sendo frequentemente acompanhada por ações mais planeadas e com maior potencial letal (Klonsky et al., 2021). A intenção é essencial para diferenciar uma tentativa de suicídio de outros comportamentos autolesivos. Nem todos os que experienciam ideação têm a intenção real de morrer, mas a presença de intenção eleva consideravelmente o risco letal (Klonsky et al., 2021). Embora muitas pessoas possam experienciar ideação sem passar ao ato, a presença de intenção suicida indica um risco significativamente mais elevado, exigindo intervenção clínica imediata (WHO, 2014).

A tentativa de suicídio pode ser entendida como um comportamento autoinfligido com a intenção de terminar a vida, mas que, por motivos diversos, frequentemente alheios à vontade da pessoa, não resulta em morte (Carvalho et al., 2013; Cardoso, 2016).

O suicídio corresponde a um ato intencional de pôr termo à própria vida, resultando efetivamente na morte como consequência das ações levadas a cabo com esse propósito (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2024; WHO, 2014).

3.4. Fatores de risco associados ao suicídio

A compreensão do suicídio e dos comportamentos suicidas exige um olhar interdisciplinar, capaz de identificar os elementos que influenciam esse comportamento e as estratégias de prevenção eficazes (Stone & Crosby, 2014). No entanto, será importante compreender a definição de fatores de risco.

Os fatores de risco são definidos como circunstâncias, condições e/ou acontecimentos de vida, doenças ou características de personalidade que poderão aumentar a probabilidade de ocorrência de comportamentos suicidários e que permitem estimar o grau de risco da prática do suicídio consumado (Peixoto et al., 2014). O risco de suicídio só pode ser estimado através de uma avaliação dos fatores de risco e de proteção para os comportamentos suicidários (O'Connor & Nock, 2014). A prevenção do suicídio passa pelo reforço dos fatores protetores e pela redução dos fatores de risco (Holman & Williams, 2022).

De acordo com a literatura sobre o suicídio, não há a certeza quanto aos fatores ou circunstâncias que levam um indivíduo cometer o suicídio, contudo são enumerados alguns fatores de risco que surgem com mais frequência, como fatores culturais e sociodemográficos, fatores familiares, fatores individuais, fatores interpessoais e histórias de comportamentos suicidas (i.e., ideação suicida e tentativas de suicídio) (Abreu et al., 2010; Braga & Dell'Aglio, 2013; O'Connor & Nock, 2014; OMS, 2024).

De entre os fatores culturais e sociodemográficos, a literatura tem destacado o desemprego na família, problemas financeiros, dificuldades escolares e falta de idealizações de vida (Abreu et al. 2010). Já relativamente aos fatores familiares, literatura recente refere a ausência de suporte familiar e social, padrões de vinculação inseguros, violência na família, divórcio e/ou separações (Aguiar et al. 2022).

Os fatores individuais podem ser divididos em várias vertentes como personalidade e estilo cognitivo (i.e., humor instável, comportamento antissocial, impulsividade, rigidez do pensamento, frustração, ansiedade, isolamento, comportamento provocador), perdas (i.e., separações de amigos, namorado/a, morte de pessoa significativa), doença física (i.e., dor somática) e perturbações psiquiátricas (i.e., depressão, ansiedade, desesperança, perturbações alimentares, abuso de substâncias psicoativas) (Abreu et al., 2010; Holman & Williams, 2022). Por último, os fatores interpessoais estão ligados ao círculo social do indivíduo que tem intenção de praticar comportamentos suicidários, ou seja, estão relacionados com os conflitos

interpessoais e problemas de relacionamento (i.e., violência, problemas legais) (Ramôa et al., 2017; Werlang et al., 2005).

Por outro lado, os fatores de proteção são aqueles que funcionam como recursos pessoais ou sociais, que diminuem ou anulam o impacto do risco, no sentido de fortalecer as estratégias que permitem lidar com os problemas e ajudam a diminuir a probabilidade do indivíduo desenvolver comportamentos suicidários (Braga & Dell’Aglia, 2013). São exemplos desses fatores: fatores familiares (i.e. apoio e confiança familiar, bom suporte familiar, padrões de vinculação seguros), personalidade e estilo cognitivo (i.e. autoconfiança, existência de um projeto de vida, valor pessoal, bons níveis de comunicação, abertura para aprender), fatores culturais e sociodemográficos (i.e. valores culturais, boa relação com os pares, bons níveis de socialização) e fatores ambientais (i.e. alimentação equilibrada, boa qualidade do sono, atividade física) (O’Connor & Nock, 2014; OMS, 2024).

3.5. Os comportamentos suicidas em Portugal

Os comportamentos suicidários em Portugal têm sido objeto de atenção devido à sua relevância para a saúde pública. De acordo com dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2023), a taxa de mortalidade por suicídio em Portugal tem-se mantido relativamente estável nos últimos anos, situando-se entre 10 e 11 mortes por 100.000 habitantes. Os dados têm reportado que a taxa de suicídio é mais elevada entre os homens, representando cerca de 75% dos casos, enquanto as mulheres correspondem a aproximadamente 25% (INE, 2023). No que se refere às faixas etárias, as mais afetadas são as pessoas com mais de 45 anos. No que se refere às questões geográficas, no nosso país, as regiões do Alentejo e do Centro apresentam taxas de suicídio superiores à média nacional. Este fenómeno pode estar relacionado com fatores como o envelhecimento da população, o isolamento social e dificuldades económicas (INE, 2023). O Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, implementado pela Direção-Geral da Saúde (DGS, 2022), visa reduzir a incidência de comportamentos suicidários através de estratégias como a formação de profissionais de saúde, campanhas de sensibilização pública e a melhoria do acesso a serviços de saúde mental.

Capítulo IV - Associação entre a Violência Doméstica e Comportamentos Suicidas

A violência doméstica é uma das formas mais prevalentes de violação dos direitos humanos, configurando-se como uma questão de saúde pública, sendo assim, um problema social de proporções globais (Correia et al., 2018). Mais do que um ato de agressão física, psicológica ou emocional, esta dinâmica destrutiva desencadeia frequentemente uma série de consequências duradouras para as vítimas, impactando a sua saúde mental, bem-estar e dignidade (Correia et al., 2018). Neste contexto, o suicídio emerge como um desfecho extremo, mas comum, para aqueles que enfrentam situações repetidas de violência e opressão no âmbito doméstico (Correia et al., 2018).

Alguns estudos apontam que a relação entre a violência doméstica e os comportamentos suicidas é profunda e complexa, sendo mediada por fatores como isolamento social, perturbações psicológicas, consumo de substâncias e a ausência de suporte emocional ou institucional (Beydoun et al., 2012; Magalhães et al., 2023; Correia et al., 2018). Existe uma relação evidente entre a violência doméstica e os comportamentos suicidas, uma vez que está muito assente nestas vítimas, a presença de sintomas depressivos, e perturbações psicológicas, comprometendo as atividades diárias (Correia et al., 2018). Assim, a baixa autoestima surge frequentemente como uma consequência dos sintomas depressivos, refletindo-se numa perceção negativa de si próprio, sentimentos de inutilidade e desvalorização pessoal (Beck & Alford, 2009). A depressão, ao instalar-se de forma silenciosa e persistente, pode conduzir a um estado de profundo desespero, no qual a pessoa sente que a dor emocional é insuportável e sem fim. Esta condição pode intensificar a ideação suicida, podendo assim o suicídio ser percecionado como uma via possível de cessar o sofrimento (WHO, 2014).

Quando se considera o impacto da violência nas relações de intimidade em função do sexo da vítima, a literatura tem mostrado uma maior prevalência nas raparigas. As vítimas do sexo feminino tendem a se envolverem em confrontos físicos, consumo de substâncias como tabaco, álcool e drogas ilícitas, adoção de comportamentos sexuais de risco e tendem a apresentar maior propensão para tentativas de suicídio (Howard & Wang, 2003). Ao nível do impacto psicológico, as mulheres vítimas de violência doméstica podem manifestar sentimentos de tristeza e desânimo (Santos & Caridade, 2017) e apresentam maior predisposição para desenvolver Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD) e quadros de dissociação (Callahan et al., 2003).

Além disso, nestas vítimas, a ideação e tentativa de suicídio, parecem ser uma expressão do seu sentimento de dor, que se traduz num sofrimento psíquico tão intenso, que parece fazer com que considerem a morte como a principal solução para acabar com esse sofrimento (Vieira & Hasse, 2017). Segundo Ullman (2004), a maioria das tentativas de suicídio no sexo feminino, tendo em conta a vitimização sexual feminina, estão associadas a desordens psiquiátricas (70%), à violação sexual (12%) e a abusos (7%). Swahn et al. (2008) constataram que tanto a violência entre pares como a exercida por parceiros íntimos se associam de forma significativa ao comportamento suicida. De forma semelhante, Kreiter e colaboradores (1999) identificaram uma correlação positiva entre situações de violência nas relações de intimidade e a presença de comportamentos suicidas, verificando-se que esse vínculo se manifesta em ambos os sexos, ainda que com maior expressão no caso das mulheres.

No caso dos indivíduos do sexo masculino, embora os padrões de resposta possam diferir, também se verificam consequências significativas. Jovens do sexo masculino que experienciam violência doméstica revelam maior envolvimento em lutas físicas, podendo igualmente manifestar sintomas de tristeza, desânimo e iniciar o consumo abusivo de substâncias psicoativas (Howard & Wang, 2003). Estes jovens podem ainda desenvolver sintomas de ansiedade, depressão e PTSD no contexto das suas relações afetivas (Callahan et al., 2003).

Questão de investigação e objetivo

A literatura tem demonstrado uma relação direta entre a violência doméstica e o suicídio, salientando determinados fatores que potenciam esta relação. Neste sentido, o presente trabalho tem como principal objetivo conduzir uma revisão sistemática de literatura, utilizando como metodologia o PRISMA 2020 (Page et al., 2021), para sistematizar e caracterizar os fatores preditores da relação entre a violência doméstica e o suicídio. Este objetivo propõe-se dar resposta à seguinte questão de investigação: quais os fatores de risco relacionados com os comportamentos suicidas em vítimas de violência doméstica?

Capítulo V - Metodologia

5. 1. Critérios de elegibilidade:

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: (1) indivíduos com faixa etária entre os 18 e os 60 anos que foram vítimas de violência doméstica e tiveram pensamentos suicidas; (2) que coabitavam ou tinham coabitado com o agressor; (3) ambos os sexos; (4) todas as etnias; (5) estudos empíricos quantitativos e qualitativos; (6) estudos transversais; (7) estudos em que pudesse ter havido ou não intervenção; no caso de haver intervenção, seria necessário ter os dados de prevalência pré-intervenção; (8) estudos publicados entre 2012 e 2024, uma vez que a última revisão sistemática sobre este conteúdo foi realizada em 2012.

Foram definidos como critérios de exclusão artigos que: (1) explorassem somente a violência no namoro; (2) vítimas de violência doméstica que não coabitassem com o agressor; (3) maus-tratos; (4) caso isolado; (5) estudos que abordassem apenas resultados pós-intervenção; (6) não reportassem o estado civil; (7) estudos longitudinais; e (8) revisões de livros, artigos de opinião, revisões teóricas e revisões sistemáticas de literatura.

5.2. Fontes de informação e estratégias de pesquisa:

A pesquisa de artigos foi efetuada com recurso a seis bases de dados: *Scopus*, *Pubmed*, *EBSCO*, *Web of Science*, *Saje*, *Scielo*. A pesquisa foi realizada em formato digital, no dia onze do mês de novembro de 2024 e contou com as seguintes restrições: documentos publicados desde 2012 até à data da realização da pesquisa e artigos escritos em inglês, português ou espanhol. Os documentos analisados foram obtidos através das combinações dos seguintes termos: (Domestic abuse) OR (domestic violence) OR (relationship violence) OR (Intimate partner violence) OR (spous* abuse) OR (abus* partner) OR (abus* spouse) OR (intimate partner abuse) OR (partner abuse) AND (suicidal behavior*) OR (suicidal thought*) OR (suicidal ideation) OR suicide OR (suicide attempt*) OR suicidality OR (suicide risk*)

5.3. Seleção de estudos:

Os estudos foram selecionados seguindo um processo sequencial de quatro fases, com base na análise do título e resumo, e posteriormente do texto integral, de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) *Statment* (Page et al., 2021). Os estudos identificados foram importados para o software *Rayyan QCRI* (Ouzzani et al. 2016) e os duplicados foram removidos.

Os títulos e resumos dos artigos foram lidos por duas revisoras (PF e PCS), para proceder à inclusão dos estudos que cumprissem os critérios atrás mencionados. Os artigos completos foram analisados por duas revisoras (PF e PCS) para garantir que os critérios de elegibilidade fossem atendidos. Todas as dúvidas foram discutidas entre as duas revisoras até que um consenso fosse alcançado.

5.4. Extração de dados:

Os dados dos estudos incluídos foram extraídos por uma revisora (PF). Para cada estudo, foi identificado o(s) nome(s) do(s) autor(es), ano de publicação e o desenho do estudo. Também foram extraídos detalhes sobre o tamanho da amostra (N) e as principais características sociodemográficas das amostras do estudo (p.ex. idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, coabitação com o agressor). O local de recrutamento da amostra também foi extraído. Em seguida, foi identificado o tipo de violência doméstica que estava a ser avaliada em cada estudo incluído e foram extraídos os instrumentos utilizados na sua medição, por cada estudo. Posteriormente, foram extraídos os instrumentos de avaliação de comportamentos suicidas, e as dimensões do comportamento suicida avaliados. Por fim, foram extraídos os principais resultados dos fatores preditores na relação entre a violência doméstica e os comportamentos suicidas, mais especificamente, estatísticas descritivas dos fatores preditores, correlações entre as principais medidas, análise de regressão e análise de mediação. A descrição do design do estudo, as principais características da amostra, o tipo de violência avaliada, o tipo de comportamento suicida avaliado e os procedimentos dos estudos incluídos são apresentados na Tabela 1 e Tabela 2.

5.5. Avaliação do risco de viés nos estudos incluídos:

O risco de viés foi conduzido de forma independente por duas revisoras (PF e PCS). Nesta avaliação foi utilizado a lista de verificação de 14 itens da ferramenta designada “Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies” (National Institute of Health, 2016). Todos os itens de verificação foram utilizados, e cada estudo recebeu, de forma independente, uma classificação geral de qualidade (“Bom”, “Satisfaz”, “Não Satisfaz”) pelas duas revisoras (Tabela 2).

Os estudos incluídos classificados com “Não Satisfaz” representam alto risco de viés, enquanto uma classificação de boa qualidade (“Bom”) representa baixo risco de viés.

Para determinar a concordância entre os avaliadores, utilizou-se o índice Kappa de Cohen (κ), uma estatística que mede o grau de concordância entre dois avaliadores, em relação, aos mesmos itens. O índice Kappa de Cohen (κ) varia entre 0

e 1, sendo $k=0$ representa nenhuma concordância; 0,01 a 0,20 representa nenhuma ou leve concordância; 0,21 a 0,40 representa concordância razoável; 0,41 a 0,60 representa concordância moderada; 0,61 a 0,80 representa concordância substancial; 0,81 a 0,99 representa concordância quase perfeita; e 1 representa concordância perfeita (McHugh, 2012).

5.6. Síntese dos dados:

Os artigos incluídos foram avaliados por meio de uma síntese qualitativa. Os principais resultados foram organizados em diferentes categorias, de forma discreta e sem sobreposições. Em cada categoria, os resultados foram resumidos e a sua relevância foi destacada.

Capítulo VI- Resultados

6.1. Descrição dos estudos incluídos:

Da pesquisa inicial das bases de dados foram identificados 9357 artigos, dos quais 745 eram duplicados. Em seguida, os restantes 8612 artigos foram analisados, através da leitura das informações contidas no título e no resumo de cada um, tendo sido eliminados 8554 com base nos critérios de elegibilidade. Esta etapa de seleção dos artigos foi realizada por dois elementos (PF & PCS), com recurso ao software *Rayyan QCRI* (Ouzzani et al., 2016) e, posteriormente, os desacordos foram resolvidos.

Após este processo resultaram 58 artigos para serem analisados através de leitura integral. Destes, 49 artigos foram excluídos pelos seguintes motivos: não continha informações sobre coabitação entre vítimas e agressores ($n = 32$); avaliaram apenas a depressão ($n = 4$); analisaram apenas o suicídio do agressor ($n = 3$); não apresentou informação relativa às idades das vítimas referidas nos critérios de inclusão ($n = 2$); não permitiu retirar informação apenas relativas à ideação suicida ($n = 2$); não avaliaram o suicídio nas vítimas de violência doméstica ($n = 2$); analisaram apenas a relação entre o consumo de álcool e o suicídio ($n = 1$); avaliou uma amostra de trabalhadoras do sexo ($n = 1$); as respostas foram obtidas pelos familiares da vítima ($n=1$) e não foi possível aceder ao artigo integral ($n = 1$). Assim, na presente revisão sistemática foram incluídos nove artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos (Fig.1)

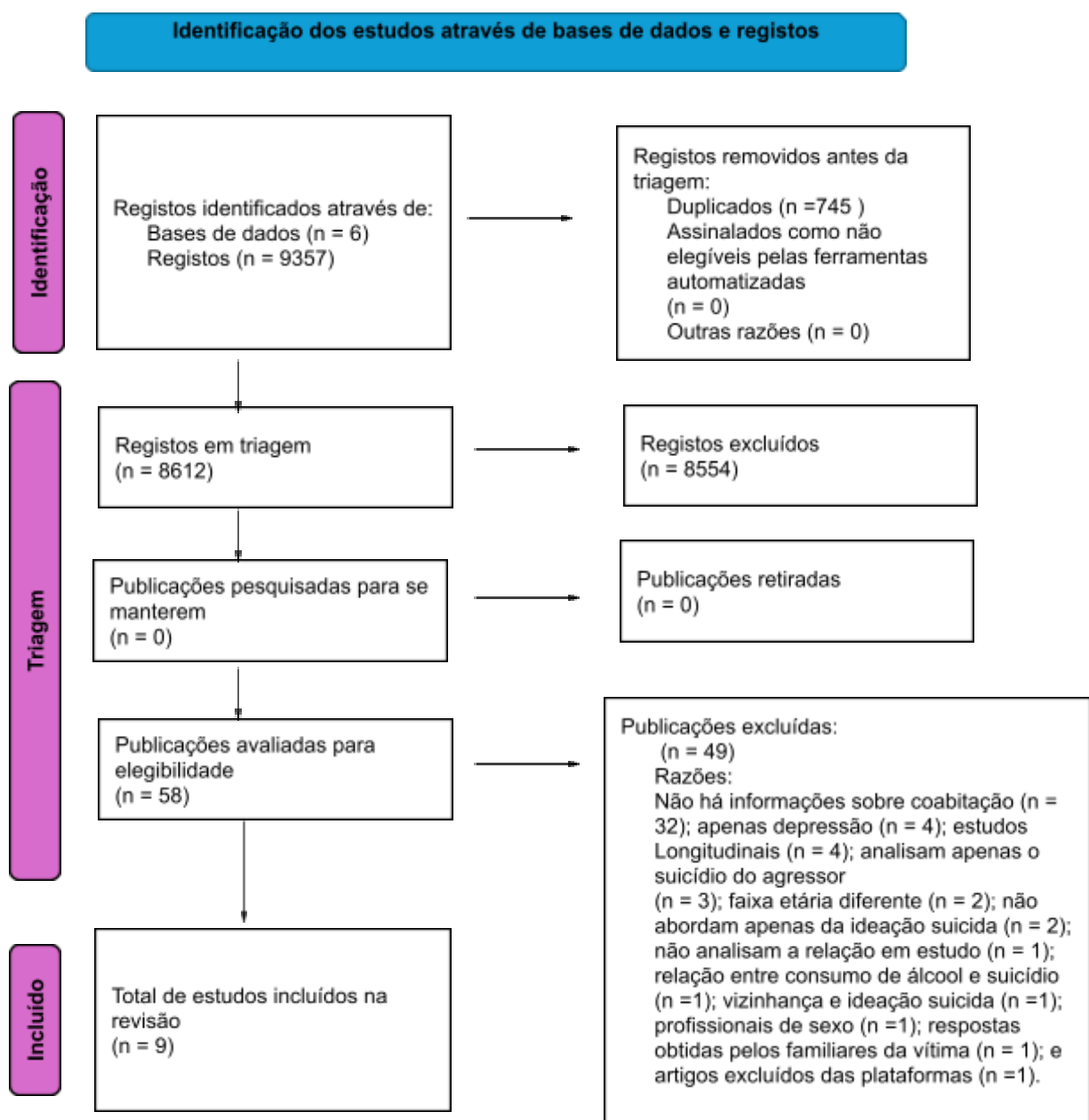


Figura 1. Diagrama de fluxo da seleção de artigos

6.2. Características dos estudos incluídos

País de Publicação e ano da publicação: o país com mais estudos publicados foi Inglaterra (n = 3; Francourt et al., 2020; McManus et al., 2022; McManus et al., 2021). Seguiram-se os Estados Unidos da América (Alhusen et al., 2015; Butter et al., 2024) e o Brasil (Fonseca-Machado et al., 2015; Tabb et al., 2018), ambos com 2 estudos. Por fim foram incluídos nesta revisão estudos de Espanha (Puig-Amores et al., 2022) e Nova Zelândia (Gulliver & Fanslow, 2013). Os artigos incluídos datam entre 2013 e 2024.

Tamanho e características da amostra: As amostras variam entre 70 e 44.775 participantes, e apresentam características diversas: mulheres em geral (Puig-Amores et al., 2022; Gulliver & Fanslow, 2013; Butter et al., 2024), mulheres grávidas (Alhusen et al., 2015; Fonseca-Machado et al., 2015), mulheres no período pós-parto (Tabb et al., 2018) e indivíduos com comportamentos suicidas (Francourt et al., 2020). Nos restantes estudos, a amostra não foi especificada quanto às características sociodemográficas, sendo apenas indicado o número total de participantes (McManus et al., 2022; McManus et al., 2021; Butter et al., 2024).

Design metodológico. Todos os estudos incluídos apresentaram um design transversal e de natureza quantitativa. Todos estudos apresentaram também delineamento correlacional, e sete estudos apresentaram igualmente investigação comparativa (Francourt et al., 2020; Fonseca-Machado et al., 2015; McManus et al., 2022; McManus et al., 2021; Puig-Amores et al., 2022; Butter et al., 2024; Tabb et al., 2018).

Procedimento

As amostras dos estudos incluídos foram recrutadas a partir de diferentes contextos e populações. Em quatro estudos, os participantes foram selecionados através de inquéritos populacionais nacionais (Francourt et al., 2020; McManus et al., 2021; McManus et al., 2022; Gulliver & Fanslow, 2013); três estudos recrutaram os participantes em instituições de saúde pública e clínicas de cuidados primários (Alhusen et al., 2015; Fonseca-Machado et al., 2015; Tabb et al., 2017); um estudo através de organizações comunitárias e centros de apoio a mulheres vítimas de violência (Puig-Amores et al., 2022), e outro estudo através de agências de apoio a imigrantes e recrutamento online (Butter et al., 2024).

Variáveis

Relativamente ao tipo de violência, todos os estudos analisaram a violência física, a violência psicológica ou emocional e violência sexual. Dois estudos avaliaram o histórico de violência familiar (Puig-Amores et al., 2022; McManus et al., 2021), um estudo avaliou a violência económica (McManus et al., 2022) e um outro estudo avaliou a violência digital (McManus et al., 2021). Quanto ao tipo de comportamento suicida, a maioria dos estudos (n = 7) avaliou a ideação suicida (Alhusen et al., 2015; Puig-Amores et al., 2022; McManus et al., 2022; McManus et al., 2021; Fonseca-Machado et al., 2015; Butter et al., 2024; Tabb et al., 2018), e três estudos avaliaram o pensamento suicida (Francourt et al., 2020; Gulliver & Fanslow, 2013). A automutilação (Francourt et al., 2020; McManus et al., 2022; McManus et al., 2021) e as tentativas de suicídio sem intenção letal foram analisadas em três estudos (Puig-Amores et al., 2022; McManus et al., 2022; McManus et al., 2021). Adicionalmente, um artigo analisou a sintomatologia depressiva e a comunicação depressiva (Puig-Amores et al., 2022).

Medidas

Todos os estudos incluídos utilizaram instrumentos de autorrelato para avaliar ideação suicida, sintomas de saúde mental e exposição à violência por parceiro íntimo (VPI). A ideação suicida foi geralmente avaliada com itens específicos de escalas validadas, como o *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)* (Butter et al., 2024; Francourt et al., 2020), a *Clinical Interview Schedule-Revised (CIS-R)* (Tabb et al., 2017; McManus et al., 2021), ou instrumentos similares adaptados a estudos populacionais (McManus et al., 2022; Francourt et al., 2020). A exposição à VPI foi avaliada através de questionários estruturados ou escalas validadas, como a *Conflict Tactics Scale (CTS-2)* (Butter et al., 2024; McManus et al., 2021; McManus et al., 2022) ou instrumentos adaptados (Fonseca-Machado et al., 2015; Tabb et al., 2017; Gulliver & Fanslow, 2013; Alhusen et al., 2015; Puig-Amores et al., 2022). Apenas um estudo incluiu uma escala de empoderamento validada, designada como *Personal Progress Scale Revised (PPS-R)* como variável moderadora (Butter et al., 2024). Nenhum dos estudos realizou avaliações clínicas diretas com profissionais de saúde mental para diagnóstico formal de suicídio, sendo todos baseados em respostas autorrelatadas. As características das amostras estão resumidas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características das amostras

Autores (Ano)	Tamanho da amostra (N)	Características da amostra (idade média; nível de escolaridade; estado civil; coabitação)	Design de estudo	Procedimentos
Francourt et al., 2020	44775 indivíduos	M ≈ 40 anos Nível de escolaridade = NR Estado civil = NR Coabitação com o agressor = 25,9%	Estudo transversal, comparativo e correlacional	Amostra recrutada através de inquéritos online populacionais durante a pandemia Covid-19 no Reino Unido
Alhusen et al., 2015	166 mulheres grávidas	M ≈ 24 anos Nível de escolaridade= maioria com 12 anos de escolaridade Estado civil = predominantemente solteiras (54,2%) Coabitação*	Estudo transversal correlacional	Amostras recrutadas em instituições de saúde dos Estados Unidos da América
Puig-Amores et al., 2022	70 mulheres	M ≈ 40 anos Nível de escolaridade = maioria com 12 anos de escolaridade Divorciada = 47,1%; Solteiro = 41,4%; Casada = 11,4 % Coabitação com o agressor = 55,7% viveram 10 anos com o agressor	Estudo transversal, comparativo e correlacional	Amostra recrutada através de organizações comunitárias e centros de apoio a mulheres vítimas de violência em Espanha
Gulliver & Fanslow, 2013	2855 mulheres	M ≈ 41 anos Nível de escolaridade = maioria com 12 anos de escolaridade Estado civil Coabitam com o agressor ≈ 56%	Estudo transversal correlacional	Amostra recrutada através de inquéritos populacionais baseado na New Zealand Violence Against Women Study
McManus et al., 2022	7546 indivíduos	M ≈ 44 anos Nível de escolaridade = NE Casadas = 48%; Solteiras =	Estudo transversal, comparativo e correlacional	Amostra recrutada através de inquéritos populacionais na

		35%; Divorciadas = 17% Coabitação com o agressor = 58%		Inglaterra- Adult Psychiatric Morbidity Survey
McManus et al., 2021	7058 indivíduos	M ≈ 44 anos Nível de escolaridade = NE Casados = 62,2%; Solteiras = 24,7%; Divorciadas = 13,2% Coabitam com o agressor = 58%	Estudo transversal, comparativo e correlacional	Amostra recrutada através de inquéritos populacionais na Inglaterra- Adult Psychiatric Morbidity Survey
Fonseca-Machado et al., 2015	358 mulheres grávidas	M ≈ 24 anos; DP = 6,3 Escolaridade de 9 anos a 11 anos = 54,11%; DP = 2,4 Estado civil = NR Coabitação com o agressor = 80,4%	Estudo transversal, comparativo e correlacional	Amostras recrutadas no serviço público de saúde do Brasil
Butter et al, 2024	293 mulheres	M ≈ 36 anos Nível de escolaridade ≈ 12 anos Casadas = 52%; Divorciadas = 28%; Solteiras = 20% Coabitam com o agressor = 42%	Estudo transversal, comparativo e correlacional	Amostra recrutada através de agências de apoio a emigrantes dos Estados Unidos da América e recrutamento online
Tabb et al., 2018	701 mulheres no período pós-parto	M ≈ 25 anos Nível de escolaridade ≈ 9 anos (53%) Estado civil = NR Coabitam com o agressor = 73%	Estudo transversal, comparativo e correlacional	Amostras recrutadas em Clínicas de cuidados primários em São Paulo no Brasil

6.3. Risco de viés dos estudos incluídos

A avaliação da qualidade de cada critério dos estudos incluídos é apresentada em detalhe na Tabela 2. As principais fontes de viés foram: i) todos os estudos apresentaram um design metodológico transversal, impedindo assim a determinação da causalidade entre as variáveis; ii) um estudo não relatou a taxa de participação (Fonseca-Machado et al., 2015), aumentando o risco de viés, porque se menos de 50% dos indivíduos elegíveis participaram no estudo, há uma preocupação assente de que a população dos estudos possa não apresentar adequadamente a população-alvo; iii) três estudos não apresentaram justificação relativa ao tamanho da amostra, nem forneceram estimativas de efeito ou variância (Francourt et al., 2020; Alhusen et al., 2015; Butter et al., 2024), isso aumenta o risco de viés porque não fica claro se os estudos tiveram participantes suficientes para descobrir uma relação entre as variáveis em estudo; iv) um estudo não mediu separadamente as variáveis de confusão (Francourt et al., 2020), impedindo assim a determinação da presença destas variáveis na relação entre violência doméstica e suicídio. Além disso, todos os estudos utilizaram medidas de autorrelato para avaliar a violência doméstica e a ideação suicida, podendo haver um viés nas respostas obtidas.

A concordância entre os dois avaliadores (PF e PCS) foi elevada, sendo assim, o coeficiente de Kappa de Cohen (κ) calculado foi 0,88, indicando um nível de concordância quase perfeito entre os avaliadores (McHugh, 2012). Qualquer discordância foi resolvida por consenso entre os dois avaliadores.

Tabela 2 - Avaliação do risco de viés dos estudos incluídos

Artigos	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 5	Q 6	Q 7	Q 8	Q 9	Q1 0	Q11	Q1 2	Q1 3	Q14	Avaliação
Francourt et al., 2020	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	NA	NA	Sim	Sim	NA	Sim	NA	NA	NA	Satisfaz
Alhusen et al., 2015	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	NA	NA	Sim	Sim	NA	Sim	NA	NA	Sim	Satisfaz
Puig-amores et al., 2022	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	NA	NA	Sim	Sim	NA	Sim	NA	NA	Sim	Satisfaz
Gulliver e Fanslow, 2013	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	NA	NA	Sim	Sim	NA	Sim	NA	NA	Sim	Satisfaz
Mcmanus et al., 2022	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	NA	NA	Sim	Sim	NA	Sim	NA	NA	Sim	Satisfaz

Mcmanus et al., 2021	Si m	Si m	Si m	Si m	Si m	N A	N A	Si m	Si m	NA	Sim	NA	NA	Sim	Satisfaz
Fonseca-Machado et al., 2015	Si m	Si m	Nã o	Si m	Si m	N A	N A	Si m	Si m	NA	Sim	NA	NA	Sim	Satisfaz
Butter et al., 2024	Si m	Si m	Si m	Si m	Nã o	N A	N A	Si m	Si m	NA	Sim	NA	NA	Sim	Satisfaz
Tabb et al., 2018	Si m	Si m	Si m	Si m	Si m	N A	N A	Si m	Si m	NA	Sim	NA	NA	Sim	Satisfaz

Nota: NA (não aplicável); NR (não é referido); **Q1** – A questão ou o objetivo da investigação foi claramente enunciado no artigo?; **Q2** – A população em estudo foi claramente especificada e definida?; **Q3** – A taxa de participação das pessoas elegíveis foi de, pelo menos, 50%?; **Q4** – Todos os participantes foram selecionados ou recrutados a partir das mesmas populações (ou de populações semelhantes), incluindo o mesmo período temporal? Os critérios de inclusão e exclusão foram previamente definidos e aplicados de forma uniforme a todos os participantes?; **Q5** – Foi apresentada uma justificação para o tamanho da amostra, uma descrição do poder estatístico ou estimativas de variância e de efeito?; **Q6** – Para as análises realizadas no artigo, as exposições de interesse foram medidas antes da avaliação dos desfechos (resultados)?; **Q7** – O período de tempo foi suficiente para que se pudesse razoavelmente esperar observar uma associação entre a exposição e o desfecho, caso existisse?; **Q8** – Para exposições que podem variar em quantidade ou nível, o estudo analisou diferentes níveis de exposição em relação ao desfecho (por exemplo, categorias de exposição ou exposição medida como variável contínua)?; **Q9** – As medidas de exposição (variáveis independentes) foram claramente definidas, válidas, fiáveis e implementadas de forma consistente entre todos os participantes?; **Q10** – A(s) exposição(ões) foi(ram) avaliada(s) mais do que uma vez ao longo do tempo?; **Q11** – As medidas de desfecho (variáveis dependentes) foram claramente definidas, válidas, fiáveis e aplicadas de forma consistente entre todos os participantes?; **Q12** – Os avaliadores dos desfechos estavam cegos (não tinham conhecimento) relativamente ao estatuto de exposição dos participantes?; **Q13** – A perda de participantes após a linha de base foi igual ou inferior a 20%?; **Q14** – As variáveis de confundimento com potencial impacto importante foram medidas e ajustadas estatisticamente na análise da relação entre exposição(ões) e desfecho(s)?

6.4. Caracterização da violência doméstica nos estudos incluídos

Os estudos incluídos caracterizam a violência doméstica, tendo em conta, os vários tipos de violência. De acordo com os dados reportados, os principais tipos de violência relatada pelas vítimas foram a violência física e psicológica (Francourt et al., 2020; Alhusen et al., 2015; Puig-Amores et al., 2022; Gulliver & Fanslow, 2013; McManus et al., 2022; McManus et al., 2021; Fonseca-Machado et al., 2015; Butter et al., 2024; Tabb et al., 2018), seguidas da violência sexual (Alhusen et al., 2015; Puig-Amores et al., 2022; Gulliver & Fanslow, 2013; McManus et al., 2022; McManus et al., 2021; Fonseca-Machado et al., 2015), violência económica (McManus et al., 2022), violência digital (McManus et al., 2021) e o histórico de violência na família (McManus et al., 2021). Os estudos mostram, de forma consistente, que as vítimas de violência doméstica relatam maior incidência de violência física e violência psicológica, sendo estas as formas mais comuns identificadas nas amostras analisadas.

6.5. Caracterização dos comportamentos suicidas:

Os estudos incluídos caracterizam diferentes formas de comportamento suicida observadas entre as vítimas de violência por parceiro íntimo. Com base nos dados

recolhidos, os principais tipos de comportamentos suicidas identificados foram a ideação suicida (n = 7; Alhusen et al., 2015; Puig-Amores et al., 2022; McManus et al., 2022; McManus et al., 2021; Fonseca-Machado et al., 2015; Butter et al., 2024; Tabb et al., 2018), seguidos da automutilação (n = 4; Francourt et al., 2020; McManus et al., 2022; McManus et al., 2021), e três estudos recolheram informação sobre a tentativa de suicídio (n = 3; Puig-Amores et al., 2022; McManus et al., 2022; McManus et al., 2021), e igual número de estudos avaliou o pensamento suicida (Gulliver & Fanslow, 2013; Francourt et al., 2020). Nos estudos que analisaram a tentativa de suicídio e a automutilação, verificou-se que, em dois deles, os atos foram praticados sem intenção letal explícita (McManus et al., 2022; McManus et al., 2021). Já um estudo não especificou se a automutilação foi praticada com intenção suicida (Francourt et al., 2020). A maior parte dos estudos (n = 7; Alhusen et al., 2015; Puig-Amores et al., 2022; Fonseca-Machado et al., 2015; Butter et al., 2024; Tabb et al., 2018; McManus et al., 2022; McManus et al., 2021) mostraram que as vítimas reportam maior prevalência de ideação suicida, comparativamente com qualquer outro comportamento suicida.

6.6. Fatores de risco para o comportamento suicida em vítimas de violência doméstica

Os estudos mostram que os fatores de risco resultam da interação de variáveis individuais, relacionais e contextuais, que, em conjunto, potenciam a vulnerabilidade psicológica das vítimas. Os principais resultados estão resumidos na Tabela 3.

Tabela 3 – Principais resultados dos estudos incluídos na revisão sistemática

Autor/ Ano/ País	Tipo de Violência	Tipo de Comportamento Suicida	Medidas	Análise estatística	Preditores do comportamento suicida	Principais resultados
Francourt et al., 2020	Violência física e psicológica	Pensamento suicida e automutilação	Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	Estatísticas descritivas, Regressão logística	Confinamento devido ao COVID-19 Tipo de violência (física e psicológica)	4121 participantes relataram ter sofrido violência física ou psicológica, 7984 participantes relataram ter tido pensamentos suicidas ou automutilação no primeiro mês do confinamento. Cerca de 50% dos participantes que sofreram abuso psicológico ou físico tiveram pensamentos suicidas ou automutilação.
Alhusen et al., 2015	Violência física, sexual e psicológica ou emocional	Ideação suicida	Escala Abuse Assessment Screen (AAS) Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	Estatísticas descritivas, Regressão logística multivariada	Sintomatologia depressiva Violência durante a gravidez Coabitação com o agressor Situação socioeconômica desfavorável	Relativamente à sintomatologia depressiva, 41% dos participantes relataram sintomatologia depressiva, sendo que 20% relatou ter sofrido violência durante a gravidez e 86% das mulheres relataram ideação suicida. As mulheres que não partilham habitação com o parceiro e têm uma situação económica desfavorável apresentam uma maior taxa de ideação suicida.
Puig-Amor es et al., 2022	Violência física, sexual e psicológica ou emocional Histórico familiar de violência	Ideação suicida, Tentativa de suicídio, Sintomatologia depressiva e Comunicação depressiva	Entrevistas semiestruturadas Plutchik Suicide Risk Scale	Estatísticas descritivas, Mann-Whitney, Correlação de Spearman	Tipo de violência (violência psicológica) Vitimização múltipla Isolamento da vítima Baixo nível de esperança	A ideação suicida ocorreu em 62,9% das mulheres, a comunicação suicida em 32,9%, e as tentativas em 34,3%. A violência psicológica esteve presente em 100% dos casos, sendo que em 68,6% ocorreu combinada com violência física e/ou sexual. A combinação de abusos (IPVp+) aumentou significativamente o risco de ideação (OR = 4,4) e tentativa de suicídio (OR = 5,1). A desesperança (25,7%) e o isolamento social (48,6%) estiveram associados a maior risco de comportamento suicidário. A coabitação prolongada com o agressor (mais de 10 anos: 55,7%) e o desemprego

					Coabitação Desemprego	(52,9%) também foram fatores de risco relevantes. Sentimentos de inutilidade (91,4%) e fracasso (90%) foram muito frequentes entre as vítimas.
Gulliver & Fanslow, 2013	Violência praticada pelo parceiro íntimo: física, sexual e emocional	Pensamentos suicidas	World Health Organization Multi-contry Study on Women's Health and Domestic Violence	Estatísticas descritivas, Regressão logística ajustada	Violência física e sexual Não coabitação Divórcio Consumo de drogas Aborto espontâneo	Das 956 mulheres que relataram ter sofrido violência física e sexual, 757 relataram que tiveram pensamentos suicidas. 61, 8% das mulheres que relataram pensamentos suicidas não viviam com o agressor e 52,5% eram separadas ou divorciadas. Alta incidência de pensamentos suicidas em mulheres que consumiram drogas. O aborto espontâneo também é um preditor do pensamento suicida.
McManus et al., 2022	Violência física, sexual, emocional e económica	Pensamentos suicidas, automutilação sem intenção de morrer e tentativa de suicídio sem intenção de morrer	Conflict Tactics Scale Entrevistas	Estatísticas descritivas, Regressão logística (modelos ajustados), Testes de interação	Violência emocional, física e sexual praticada pelo parceiro íntimo Vitimização múltipla Contextos de maior vulnerabilidade social	Alta prevalência de ideação suicida (9,1%), tentativa de suicídio (1,4%) e automutilação (4%) em vítimas de violência por parceiro íntimo. Entre as pessoas que tentaram suicídio no último ano, 49,7% tinham histórico de violência doméstica, e 23,1% foram vítimas no próprio ano. A violência emocional (66,4%) e física (66%) são as formas mais comuns. A experiência de violência sexual, embora menos frequente (9,5%), mostrou-se fortemente associada à ideação suicida. A coocorrência de múltiplas formas de abuso agrava o risco. A maioria das vítimas vivia em contextos de maior vulnerabilidade social, como baixos rendimentos, habitação arrendada e acumulação de adversidades (29,3% tinham ≥5 eventos adversos).
McManus et al., 2021	Violência digital íntima: mensagens obscenas/ameaçadoras Violência física, sexual	Pensamentos suicidas, automutilação sem intenção de morrer e tentativa de suicídio sem intenção de morrer	Conflict Tactics Scale Clinical Interview Schedule-Revised (CIS-R)	Estatísticas descritivas, Regressão logística (modelos ajustados), Testes de interação	Violência digital íntima: mensagens obscenas/ameaçadoras Vitimização múltipla	Elevada incidência de sofrimento psicológico em vítimas de mensagens ameaçadoras ou obscenas enviadas por parceiros (39,2%). A exposição a estas mensagens associa-se fortemente à ideação suicida (12,6%) e à automutilação (5,8%). Entre os que receberam mensagens no último ano, o risco de tentativa de suicídio foi quatro vezes superior (2,0%) face aos não expostos (0,5%). Este tipo de abuso ocorre frequentemente em contexto de violência física (63,1%), emocional (59,4%) ou sexual (22%).

	e psicológica ou emocional Histórico de violência				Coabitação	Apenas uma minoria das vítimas era casada ou vivia com o agressor (47,3%).
Fonseca-Machado et al., 2015	Violência física, sexual e psicológica durante a gestação	Ideação suicida	World Health Organization Multi-contry Study on Women's Health and Domestic Violence versão adaptada Escala de Ideação Suicida de Beck	Estatísticas descritivas, Regressão logística múltipla	Violência psicológica Vitimização múltipla: violência física e psicológica	Do total de participantes, 63 (17,6%) estiveram em situação de VPI durante a atual gestação. Sendo que, 40 (63,5%) foram vítimas de VPI psicológica isolada e três (4,8%) de VPI física isolada. Dezanove (30,2%) sofreram dois tipos de violência conjuga dos (psicológica e física) e uma (1,6%) sofreu três tipos simultaneamente (psicológica, física e sexual). Isso mostra que 20 gestantes (31,8%) foram vítimas de mais de um tipo de ato violento cometido pelo parceiro íntimo durante a atual gravidez. O indicativo de ideação suicida foi constatado em 28 mulheres, mostrando prevalência de 7,8%. Dentre as 63 mulheres vítimas de VPI durante a gravidez atual, 14 (22,2%) preencheram os critérios para a ideação suicida.
Butter et al., 2024	Violência física e psicológica	Ideação suicida	Women's Experience with Battering (WEB) Conflict Tactics Scale Revised (CTS-2) Patient Health Questionnaire- 9 (PHQ-9)	Estatísticas descritivas, Kruskal-Wallis, Correlação de Spearman, Regressão hierárquica	Baixo nível de <i>empowerment</i> Mulheres imigrantes Coabitação Emprego Presença de filhos	O <i>empowerment</i> criou um efeito moderador, à medida que aumenta, a relação entre abuso e ideação suicida foi mais fraca. Mais de metade (62.8%) das mulheres imigrantes tiveram ideação suicida, nomeadamente mulheres da américa do sul. Mulheres que viviam com o agressor relataram maior ideação suicida ($p < 0.0001$). Assim como, mulheres que tiveram filhos e mulheres empregadas relataram maior taxa de ideação suicida ($p < 0.0001$).
Tabb et al., 2018	Violência física e psicológica ou emocional	Ideação suicida	World Health Organization Multi-contry Study on Women's Health and Domestic Violence	Estatísticas descritivas, Regressão de Poisson com variância robusta	Situação socioeconómica desfavorável Depressão pós-parto Baixo apoio social	Alta incidência de ideação suicida em vítimas de violência doméstica (77,1%). A depressão pós-parto influenciava nesta relação com o aumento das taxas de ideação suicida (89%), assim como o baixo apoio social (66, 7%). Entre as mulheres com ideação suicida, apenas 66,6% viviam com o agressor. Além disso. A baixa renda familiar também é um preditor desta relação (63%).

Clinical Interview
Schedule-Revised
(CIS-R)

6.7. O tipo de violência exercida sobre as vítimas

Entre os principais preditores encontrados nos estudos analisados destaca-se, em primeiro lugar, o tipo de violência sofrida. A violência psicológica ou emocional revelou-se fortemente associada à ideação e à tentativa de suicídio, mesmo na ausência de agressões físicas, sendo apontada como um dos fatores que causa consequências mais graves, em termos da saúde mental das vítimas em quatro estudos (Francourt et al., 2020; Puig-Amores et al., 2022; McManus et al., 2022; Fonseca-Machado et al., 2015). A violência física, quando presente, é reportada como sendo um agravante deste quadro, sobretudo quando combinada com outras formas de vitimização. A vitimização múltipla é caracterizada pela presença simultânea de violência física, psicológica e/ou sexual e foi associada a taxas mais elevadas de comportamentos suicidas em cinco estudos (Puig-Amores et al., 2022; Tabb et al., 2017; McManus et al., 2022; McManus et al., 2021; Fonseca-Machado et al., 2015).

6.8. Sintomatologia depressiva

Em três estudos, a depressão surgiu como o preditor mais forte de ideação suicida, com especial relevância entre mulheres em contexto de gravidez ou pós-parto (Alhusen et al., 2015; Puig-Amores et al., 2022; Tabb et al., 2017). Quatro estudos referem que a depressão, não é apenas mediadora da relação entre VPI e suicídio, mas pode que também ser intensificada pela experiência de violência e isolamento social (Francourt et al., 2020; Alhusen et al., 2015; Puig-Amores et al., 2022). Além disso, um estudo (Tabb et al., 2017) também identificou uma associação entre VPI, sintomas depressivos e uso abusivo de álcool e medicamentos, especialmente entre mulheres no pós-parto.

6.9. Coabitação com o agressor

Quatro estudos identificaram a coabitação com o agressor como um fator que aumenta o risco para a prática de comportamentos suicidas, devido à maior exposição à violência, e ao limitado acesso a apoio (Puig-Amores et al., 2022; McManus et al., 2022; McManus et al., 2021; Butter et al., 2024). Em contrapartida um estudo (Gulliver & Fanslow, 2013), reporta que situações de divórcio ou separação, embora possam representar um afastamento físico do agressor, também foram associadas a maior ideação suicida, sobretudo em contextos de isolamento social e económico.

6.10. Condição socioeconómica desfavorável

Por fim, a condição socioeconómica desfavorável foi identificada, por quatro estudos, como um fator estrutural que acentua a vulnerabilidade à VPI e limita o acesso a cuidados de saúde mental. Os estudos referem que a pobreza e a precariedade habitacional dificultam o afastamento do agressor e reduzem a perceção de alternativas seguras, aumentando assim o risco de comportamentos suicidas (Alhusen et al., 2015; Puig-Amores et al., 2022; Butter et al., 2024; Tabb et al., 2018). Relativamente à situação laboral, todos os estudos, exceto um (Butter et al., 2024) mencionam o desemprego como um fator de risco para os comportamentos suicidas.

Capítulo VII - Discussão

A relação entre violência doméstica e os comportamentos suicidas praticados pelas vítimas tem sido amplamente analisada na literatura (Magalhães et al., 2023; Correia et al. 2018; Swahn et al., 2008). No entanto, nenhuma revisão sistemática recente aborda os fatores preditores desta relação, nomeadamente fatores pessoais e sociais. Com o propósito de preencher esta lacuna na literatura, a presente revisão foi conduzida com o objetivo de sintetizar os fatores preditores da relação entre violência doméstica e a prática de comportamentos suicidas. Assim, o objetivo principal foi reunir, de uma forma sistematizada, o que tem sido investigado sobre o efeito que cada um destes fatores tem na explicação desta relação, com o objetivo de desenvolver intervenções ajustadas às necessidades das vítimas de violência doméstica.

Os resultados desta revisão sistemática confirmam a forte associação entre a exposição à violência doméstica e o desenvolvimento de comportamentos suicidas, nomeadamente ideação suicida (Alhusen et al., 2015; Puig-Amores et al., 2022; McManus et al., 2022; McManus et al., 2021; Fonseca-Machado et al., 2015; Butter et al., 2024; Tabb et al., 2018), pensamento suicida (Francourt et al., 2020; Gulliver & Fanslow, 2013), tentativa de suicídio (Puig-Amores et al., 2022; McManus et al., 2022; McManus et al., 2021) e automutilação (Francourt et al., 2020; McManus et al., 2022; McManus et al., 2021). De forma consistente, os estudos analisados demonstram que a violência doméstica constitui um fator de risco significativo para comportamentos suicidas, independentemente do contexto socioeconómico (Francourt et al., 2020; Gulliver & Fanslow, 2013; McManus et al., 2021; Fonseca-Machado et al., 2015). No

entanto, os estudos incluídos também demonstraram que existem determinados fatores que influenciam esta relação.

Maioritariamente, estes estudos analisaram o tipo de violência exercida nesta relação (Francourt et al., 2020; Puig-Amores et al., 2022; Gulliver & Fanslow, 2013; McManus et al., 2022; McManus et al., 2021; Fonseca-Machado et al., 2015) considerando um dos principais fatores preditores da relação em estudo, principalmente, na violência psicológica e emocional (Francourt et al., 2020; Puig-Amores et al., 2022; McManus et al., 2022; Fonseca-Machado et al., 2015), seguida da violência física (Francourt et al., 2020; Alhusen et al., 2015; Puig-Amores et al., 2022; Gulliver & Fanslow, 2013; McManus et al., 2022; Fonseca-Machado et al., 2015; Butter et al., 2024; Tabb et al., 2018). A violência psicológica ou emocional destacou-se como preditor mais frequente de ideação suicida (Francourt et al., 2020; Puig-Amores et al., 2022; McManus et al., 2022; Fonseca-Machado et al., 2015). Segundo Holman e Williams (2022), a violência psicológica ou emocional é apontada como particularmente destrutiva devido à sua natureza contínua, desvalorizada e silenciosa. A este respeito, o estudo de Gulliver e Fanslow (2013) enfatiza que o controlo coercivo, mesmo quando não existe violência física, eleva significativamente o risco de suicídio. Um outro fator que revela taxas elevadas de comportamentos suicidas nas vítimas de violência doméstica é a prática de violência física por parte dos agressores, sendo que esta causa grande impacto nas vítimas na sua saúde mental (Francourt et al., 2020; Alhusen et al., 2015; Gulliver & Fanslow, 2013; McManus et al., 2022; Butter et al., 2024; Tabb et al., 2018).

Por outro lado, a vitimização múltipla revelou-se associadas a taxas ainda mais elevadas de tentativa de suicídio (Puig-Amores et al., 2022; Tabb et al., 2017; McManus et al., 2022; McManus et al., 2021; Fonseca-Machado et al., 2015), indicando que a acumulação de acontecimentos potencialmente traumáticos agrava a fragilidade emocional das vítimas (Correia et al., 2018). Gulliver & Fanslow (2013) também identificaram que a gravidade da violência exercida está fortemente associada com a ideação suicida.

Outro fator preditor identificado foi a presença de sintomatologia depressiva que atua como mediadora entre a experiência de violência doméstica e os comportamentos suicidas. Estudos em contextos de perinatais (Alhusen et al., 2015; Fonseca-Machado et al., 2015; Tabb et al., 2018) mostraram que as mulheres grávidas ou no pós-parto que experienciaram violência doméstica têm um risco significativamente elevado de desenvolver depressão e praticar comportamentos

suicidas, mostrando a grande necessidade de criar uma avaliação de saúde mental com detecção precoce de violência em serviços de saúde.

A coabitação com o agressor, bem como o isolamento social subsequente à separação ou divórcio, também surgiram como fatores relevantes. Em McManus et al. (2022), por exemplo, 58% das mulheres que coabitam com o agressor reportaram ideação suicida ou automutilação. No estudo de Francourt et al. (2020), a presença de violência durante o confinamento por Covid-19 aumentou significativamente a prevalência de ideação suicida, demonstrando que fatores contextuais podem afetar a vulnerabilidade da vítima. Estes contextos limitam a capacidade de procura de apoio e contribuem para sentimentos de desamparo e desesperança. Adicionalmente, a condição socioeconómica vulnerável (Alhusen et al., 2015; Puig-Amores et al., 2022; McManus et al., 2022; Tabb et al., 2018) revela-se como um obstáculo para o acesso a recursos protetores, como o apoio psicológico, casas de abrigo ou independência financeira. Em relação à situação laboral, com exceção do estudo de Butter et al., 2024, todos mencionam o desemprego como fator de risco nos comportamentos suicidas em vítimas de violência doméstica. O estudo de Butter et al. (2024) apresenta um resultado distinto, mostrando que mulheres empregadas apresentam maior probabilidade de ideação suicida em comparação com as mulheres desempregadas. Os autores referem que esta associação pode ser explicada com a sobrecarga emocional e funcional vivida por mulheres que, para além de lidarem com a violência doméstica, acumulam responsabilidades do seu trabalho, sentindo-se, várias vezes, sem espaço para procurar ajuda, ou mesmo sem legitimidade para reconhecer o próprio sofrimento. Estes resultados são particularmente relevantes, pois parecem indicar que não só o desemprego, pela condição de dependência económica, é um fator de risco para os comportamentos suicidas. Os resultados deste estudo salientam que, mesmo em contextos de aparente estabilidade económica, as responsabilidades externas e a invisibilidade do sofrimento psicológico, são fatores que devem ser considerados em investigação e prevenção do suicídio em vítimas de violência doméstica.

Apesar de os fatores protetores não terem sido alvo desta revisão sistemática, o estudo de Butter et al (2024) reporta o *empowerment* como fator protetor, utilizando a autoestima como uma medida para avaliar o fator em análise. O estudo mostrou que vítimas com maior autoestima reportaram menores níveis de ideação suicida, mesmo quando expostas à violência doméstica, ou seja, as mulheres que, apesar da experiência de violência, apresentaram níveis elevados de capacidade de controlo

pessoal, autoestima e autonomia relataram menores taxas de comportamentos suicidas.

7.1. Pontos fortes e limitações do estudo

Do levantamento bibliográfico que foi feito, esta parece ser a primeira revisão com o objetivo de sistematizar o conhecimento relativo aos preditores de comportamentos suicidários, em vítimas de violência doméstica, que coabitam com o agressor. O que faz deste estudo um contributo importante para a ciência. Contudo algumas limitações também necessitam ser mencionadas. Nomeadamente, apesar da consistência dos resultados encontrados, todos os estudos apresentam um design metodológico transversal, limitando a inferência causal entre a violência doméstica e os comportamentos suicidas. Além disso, os dados foram recolhidos por meio de instrumentos de autorrelato, o que pode resultar num viés de respostas decorrente da desejabilidade social, ou dificuldade em identificar os próprios comportamentos suicidas. A falta de estudos qualitativos, também, limita a compreensão do significado subjetivo de ideação suicida e das estratégias de coping utilizadas pelas vítimas. Esta limitação compromete uma análise mais profunda das experiências emocionais e sociais que permeiam os comportamentos suicidas, reduzindo a resposta científica e institucional à mera quantificação de indicadores clínicos. Assim investigações futuras, com o objetivo de sistematizar fatores de risco para comportamentos suicidários em vítimas de violência doméstica, em coabitação com o agressor devem considerar este tipo de estudos, de modo, a compreender como estas vítimas atribuem sentido ao seu sofrimento e às ideias suicidas, bem como os mecanismos que desenvolvem para lidar com esse sofrimento. Esta informação é fundamental para o desenvolvimento de intervenções mais adequadas, sensíveis e eficazes. Além disso, esta compreensão é crucial para informar políticas públicas de saúde mental e pode ter implicações importantes no âmbito da medicina legal, ao clarificar o nexo entre sofrimento psicológico, vulnerabilidade social e risco de passagem ao ato. A escassez de abordagens qualitativas dificulta o desenvolvimento de estratégias clínicas e legais que respeitem a complexidade e a individualidade de cada caso.

Outro constrangimento refere-se à reduzida dimensão de algumas amostras incluídas e à utilização de métodos de amostragem não probabilísticos (por conveniência ou amostragem em bola de neve), o que compromete a representatividade e a generalização dos dados obtidos.

Poucos estudos demonstraram variáveis mediadoras ou moderadoras desta relação, com exceção de Butter et al. 2024, que identificou o *empowerment* como

moderador da relação entre a violência doméstica e a ideação suicida, e, Puig-Amores et al. 2022, que observaram que as vítimas que tinham filhos a seu cuidado apresentaram menor prevalência de tentativa de suicídio. Também, existe uma ausência de investigações que clarifiquem os mecanismos psicológicos e sociais subjacentes à transição entre vitimização e o comportamento suicida, como por exemplo o papel da dependência emocional (Souza & Veríssimo, 2021).

Por fim, poucos estudos consideraram a influência de fatores interseccionais, como a imigração (Tabb et al., 2018), etnia (Tabb et al., 2018) ou maternidade (Alhusen et al., 2015; Fonseca-Machado et al., 2015; Tabb et al., 2018), na experiência de violência e risco suicida. Ter investigação com estes dados poderá auxiliar na construção de políticas públicas sensíveis à diversidade das vítimas.

7.2. Implicações práticas e para a investigação futura

Apesar do número limitado de estudos incluídos nesta revisão, algumas implicações clínicas e práticas podem ser referidas. Nestes estudos foi demonstrado a influência de fatores de risco na relação entre violência doméstica e a prática de comportamentos suicidas. Assim, os dados têm implicações práticas relevantes. Em primeiro lugar, evidenciam a necessidade de rastreio de comportamentos suicidas, em vítimas de violência doméstica, em todos os serviços de saúde mental. Em segundo lugar, reforçam a importância de abordagens terapêuticas integradas, que combinem o tratamento dos sintomas depressivos e pós-traumáticos com estratégias de fortalecimento da autonomia pessoal e acesso a redes de apoio social. Neste sentido, os profissionais devem estar cientes desta relação e dos fatores que a influenciam para realizar avaliações e encaminhamento adequados para diferentes especialidades. Finalmente, destacam a urgência de políticas públicas mais robustas, que assegurem proteção e suporte contínuo às vítimas de violência doméstica.

Capítulo VIII - Conclusão

De forma geral, os resultados da presente revisão indicaram que a relação entre violência doméstica e a ocorrência de comportamentos suicidas por parte das vítimas pode ser agravada por diversos fatores, nomeadamente, o tipo de violência exercida, a vitimização múltipla e sintomatologia depressiva. Para além destes, os dados evidenciaram a importância de fatores de ordem socioeconómica, sendo a coabitação com o agressor, a precariedade económica e o isolamento social

elementos que contribuem para o aumento da vulnerabilidade psicológica das vítimas. Nesse sentido, estudos futuros poderão contribuir para o avanço do conhecimento ao aprofundarem a análise sobre os fatores preditores desta relação, com a finalidade de fornecer dados empíricos que orientem a prática clínica e as políticas públicas sobre métodos que atendam às necessidades únicas de saúde física e mental de uma população que é vítima de violência doméstica. Investigações mais robustas permitirão o desenvolvimento de intervenções psicológicas e sociais mais eficazes, ajustadas às necessidades específicas das mulheres vítimas de violência e com maior impacto na prevenção do suicídio. Em suma, considerando a relação entre ser-se vítima de violência doméstica e a prática de comportamentos suicidas, o presente estudo contribui para alertar sobre a necessidade contínua de medidas eficazes para prevenir a violência doméstica e apoiar as vítimas em Portugal. Ao fazê-lo, estaremos concomitantemente a contribuir para prevenir o suicídio nesta população.

Referências

- Abreu, K. P. de, Lima, M. A. D. da S., Kohlrausch, E., & Soares, J. F. (2010). Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(1). <https://doi.org/10.5216/ree.v12i1.9537>
- Aguiar, R. A., Riffel, R. T., Acrani, G. O., & Lindemann, I. L. (2022). Tentativa de suicídio: prevalência e fatores associados entre usuários da Atenção Primária à Saúde. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 71, 133–140. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000379>
- Aman Alliance. (2023). *Apenas 13% das denúncias de violência doméstica resultaram em condenações em 2023*.
- Antunes, M. A. M., Carvalho, B. P., & Berencheim Netto, N. (2022). Da morte voluntária ao suicídio: construção social e histórica de um conceito. Em L. Lima & P. V. P. Navasconi (Orgs.), *(Re)pensando o suicídio: subjetividades, interseccionalidade e saberes pluriépistêmicos* (1º ed, Vol. 1, p. 19–66). EDUFBA. <https://books.scielo.org/id/2w3jg>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2020). *Violência doméstica*. <https://apav.pt/violencia-domestica>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2024). *Violência doméstica: Consequências psicológicas e emocionais*. <https://apav.pt/violencia-domestica>
- APAV | *Violência Doméstica*. (2025). Apav.pt. <https://apav.pt/violencia-domestica>
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment* (2nd ed.). University of Pennsylvania Press.
- Berlote, J. M. (2017). *O Suicídio e Sua Prevenção*. Editora Unesp.
- Beydoun, H. A., Beydoun, M. A., Kaufman, J. S., Lo, B., & Zonderman, A. B. (2012). Intimate partner violence against adult women and its association with major depressive disorder, depressive symptoms and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 75(6), 959–975. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.04.025>
- Botega, Neury José. (2022). *Crise Suicida*. Artmed Editora.
- Boxall, H., & Lawler, S. (2021). *Trends & Issues in Crime and Criminal Justice How Does Domestic Violence Escalate over time?* https://www.aic.gov.au/sites/default/files/2021-04/ti626_how_does_domestic_violence_escalate_over_time.pdf

- Braga, L. D. L., & Dell’Aglío, D. D. (2013). Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6(1).
<https://doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>
- Breiding, M. J. (2015). Prevalence and Characteristics of Sexual Violence, Stalking, and Intimate Partner Violence Victimization—National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011. *American Journal of Public Health*, 105(4), e11–e12. <https://doi.org/10.2105/ajph.2015.302634>
- Callahan, M. R., Tolman, R. M., & Saunders, D. G. (2003). Adolescent Dating Violence Victimization and Psychological Well-Being. *Journal of Adolescent Research*, 18(6), 664–681. <https://doi.org/10.1177/0743558403254784>
- Cardoso, G. T. (2016). Comportamentos Autolesivos e Ideação Suicida nos Jovens (Tese de mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Carvalho, A., Santos, J. C., Saraiva, C. B., Peixoto, B., & Sampaio, D. (2013). *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio PROGRAMA NACIONAL Saúde Mental*.
- Casique, L., & Furegato, A. R. F. (2006). Violence against women: Theoretical reflections. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(6), 950–956.
- Cassorla, R. M. S. (2021). *Estudos Sobre Suicídio Psicanálise e Saúde Mental*. Editora Edgard Blucher Ltda.
- Claumann, G. S., Pinto, A. D. A., Silva, D. A. S., & Pelegrini, A. (2018). Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67(1), 3–9. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000177>
- Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. (2023). *Estatísticas da violência doméstica em Portugal – 2022 e 2023*.
<https://www.cig.gov.pt/area-portal-da-violencia/portal-violencia-domestica/indicadores-estatisticos/>
- Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. (2024). *Indicadores estatísticos - 4.º trimestre de 2024*.
<https://www.cig.gov.pt/2024/01/dados-oficiais-relativos-a-violencia-domestica-e-m-portugal-4o-trimestre-de-2023/>
- Costa, M. V. (2022). Violência doméstica em Portugal: um ordenamento jurídico realista? *Revista Ultracontinental de Literatura Jurídica*, 3(1), 164–181.
<http://hdl.handle.net/10400.14/40421>

- Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de março. Diário da República, 1.ª série, n.º 63.
<https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/48-1995-395792>
- Dias, I. (2000). *A violência doméstica em Portugal: Contributos para a sua visibilidade*.
- Dias, I. (2004). *Violência na família*.
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio*.
<https://www.dgs.pt>
- Dworkin, E. R., Menon, S. V., Bystrynski, J., & Allen, N. E. (2017). Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 56(56), 65–81. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.06.002>
- European Institute for Gender Equality. (2023). *Gender-based violence: Portugal*.
- Ferreira, A. R., & Sani, A. I. (2024). Domestic Violence and Custody Proceedings: An Analysis of Judicial Decisions in Portugal. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-024-00739-3>
- Werlang, B. S. G., Borges, V. R., & Fensterseifer, L. (2005). Fatores de Risco ou Proteção para a Presença de Ideação Suicida na Adolescência. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 39(2), 259-266.
- Holman, M. S., & Williams, M. N. (2020). Suicide risk and protective factors: A network approach. *Archives of Suicide Research*, 26(1), 137–154.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1774454>
- Howard, D. E., & Wang, M. Q. (2003). Psychosocial factors associated with adolescent boys' reports of dating violence. *PubMed*, 38(151), 519–533.
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12(1), 307–330.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
- Kreiter, S. R., Krowchuk, D. P., Woods, C. R., Sinal, S. H., MD, M. R. L., & DuRant, R. H. (1999). Gender Differences in Risk Behaviors Among Adolescents Who Experience Date Fighting. *PEDIATRICS*, 104(6), 1286–1292.
<https://doi.org/10.1542/peds.104.6.1286>
- Instituto Nacional de Estatística. (2023). *Estatísticas da mortalidade por suicídio em Portugal*. <https://www.ine.pt>
- Jordan, C. E., & Walker, R. (1994). Guidelines for Handling Domestic Violence Cases in Community Mental Health Centers. *Psychiatric Services*, 45(2), 147–151. <https://doi.org/10.1176/ps.45.2.147>

- Larissa, Ramos, M., de, C., Coralina, C., & Cruz, L. (2013). Psycho-emotional repercussions of domestic violence: the profile of women on basic healthcare. *Rev Rene*, 14(4), 683–693.
<https://doi.org/10.15253/2175-6783.2013000400004>
- Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro. Diário da República, 1.ª série, n.º 171.
<https://dre.pt/dre/detalhe/lei/59-2007-598538>
- Lisboa, M., Patrício, J., & Leandro, A. (2009). Considerações teóricas e conceptuais relevantes para o estudo. *Violência e género: Inquérito nacional sobre a violência exercida contra mulheres e homens*, 13-30. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Liu, M., Xue, J., Zhao, N., Wang, X., Jiao, D., & Zhu, T. (2018). Using Social Media to Explore the Consequences of Domestic Violence on Mental Health. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(3-4), 088626051875775.
<https://doi.org/10.1177/0886260518757756>
- Lourenço, N., & Carvalho, M. J. L. (2001). Violência Doméstica: Conceito e Âmbito. Tipos e Espaços de Violência. [Review of *Violência Doméstica: Conceito e Âmbito. Tipos e Espaços de Violência*]. *Revista Da Faculdade de Direito Da UNL*, 3, 95–121.
- Magalhães, T., Teixeira, M. C., Dinis-Oliveira, R., Taveira-Gomes, T., & Barroca, J. (2023). Mulheres vítimas de violência doméstica apresentam maior prevalência de ideação suicida: análise de registos clínicos de 2001-2021. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, baseado em dados da Unidade Local de Saúde de Matosinhos
- Manita, C., Catarina Ribeiro, & Carlos Peixoto (2009). *Violência doméstica: compreender para intervir: guia de boas práticas para profissionais de saúde*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Margis, M. (2003). Comorbidade no transtorno de estresse pós-traumático: Regra ou exceção? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(supl. 1).
<https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000500005>
- Matos, M. (2002). Violência conjugal. In *Violência e vítimas de crimes* (pp. 81–130). Quarteto.
- Mesquita Correia, C., Freire Diniz, N., Pereira Gomes, N., Sena De Andrade, I., Campos, L., & Carneiro, J. (2018). *Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 14(4), 219–225. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.151401>
- Nagafuchi, T. (2019). Um olhar antropológico sobre o suicídio: devir, formas de vida e subjetividades. *Revista M. Estudos Sobre a Morte, Os Mortos E O Morrer*, 4(7), 101. <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2019.v4i7.101-124>

- Nunes, A. M. (2018). Suicídio em Portugal: Um retrato do país. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67(1), 25–33. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000180>
- O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73–85. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(14)70222-6)
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2024). *Prevenção do suicídio: Intervenções e políticas públicas efectivas*. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Organização Mundial da Saúde. (2024). *Prevenção do suicídio: Uma prioridade global*.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., & McGuinness, L. A. (2021). The PRISMA 2020 statement: an Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. *Systematic Reviews*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>
- Pedroso, J., & Branco, P. (2008). Mudam-se os tempos, muda-se a família: As mutações do acesso ao direito e à justiça de família e das crianças em Portugal. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 53–83. <https://doi.org/10.4000/rccs.619>
- Peixoto, B., Saraiva, C. B., & Sampaio, D. (2014). Comportamentos suicidários em Portugal. Lisboa, Portugal: Sociedade Portuguesa de Suicidologia/ Lidel
- Piccinini, B. D. B. O., Figueirêdo, A. A. F., & Miranda, D. A. (2025). Comportamento suicida no contexto universitário: uma revisão integrativa da literatura. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 35(2). <https://doi.org/10.1590/s0103-73312025350219pt>
- Ramôa, S., Soares, C., Castanheira, J., Sequeira, J., Fernandes, N., & Sónia Azenha. (2017). Comportamentos suicidários: caracterização e discussão de fatores de vulnerabilidade. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 33(5), 321–332. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v33i5.12260>
- Rodrigues, L., & Rita. (2017). Culpabilização da mulher: a perspectiva de policiais de uma delegacia especializada no atendimento à mulher. *Revista Ártemis*, 23(1). <https://doi.org/10.22478/ufpb.1807-8214.2017v23n1.35799>

- Santos, A. M. R., & Caridade, S. M. M. (2017). Violence in Intimate Relationship between Same-Sex Partners: Prevalence Study. *Temas Em Psicologia*, 25(3), 1357–1371. <https://doi.org/10.9788/tp2017.3-19en>
- Santos, M. F. (2011). Suicídio de quem é o problema? *Jornal Psi*, 170, 1–2.
- Serviço Nacional de Saúde. (2024). *O que é o suicídio e como compreender os comportamentos suicidas*. <https://sns.gov.pt/saude-mental/suicidio>
- Silva, V. A., & Saliba, M. G. (2023). Violência doméstica e vitimologia: Análise do ciclo de violência à luz das questões de gên. *Revista Juris Unitoledo*, 8(1), 1–25.
<https://wyden.periodicoscientificos.com.br/index.php/jurisunitoledo/article/view/369>
- Souza, P. B., & Veríssimo, C. (2021). A relação entre dependência emocional e violência doméstica contra a mulher. *Anais Eletrônico XII EPCC*. Encontro Internacional de Produção Científica, Universidade Cesumar. <https://www.unicesumar.edu.br/anais-epcc-2021/wp-content/uploads/sites/236/2021/11/733.pdf>
- Statista. (2023). *Portugal: Domestic violence by relationship to aggressor*. <https://www.statista.com>
- Swahn, M. H., Simon, T. R., Hertz, M. F., Arias, I., Bossarte, R. M., Ross, J. G., Gross, L. A., Iachan, R., & Hamburger, M. E. (2008). Linking Dating Violence, Peer Violence, and Suicidal Behaviors Among High-Risk Youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 34(1), 30–38.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.09.020>
- Ullman, S. E. (2004). Sexual assault victimization and suicidal behavior in women: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 331-351.
- Vieira, E. M., & Hasse, M. (2017). Perceptions of professionals in an intersectorial network about the assistance of women in situation of violence. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(60), 52–62.
- Walker, L. E. (1979). The battered woman. *Harper and Row*.
- Walker, L. E. (1999). Psychology and domestic violence around the world. *American Psychologist*, 54(1), 21–29.
<https://doi.org/10.1037//0003-066x.54.1.21>
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organization.

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR

