









ARTIGO ORIGINAL

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES

CHARACTERIZATION OF CASES OF VIOLENCE AGAINST WOMEN

CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

Patrícia Chatalov Ferreira¹, Vanessa Carla Batista², Iven Giovanna Trindade Lino³, Verônica Francisqueti Marquete⁴, Giovanna Brichi Pesce⁵, Sonia Silva Marcon⁶

RESUMO

Objetivo: caracterizar os casos de violência contra a mulher. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, ecológico, de séries temporais. Coletaram-se os dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Aplicou-se a estatística inferencial por meio da análise univariada, distribuições percentuais e análise bivariada: associação das variáveis independentes com a dependente. Verificou-se a dependência entre as variáveis independentes com a variável dependente utilizando-se o teste de qui-quadrado. **Resultados:** revela-se que os casos de violência contra a mulher foram predominantes na faixa etária acima de 20 anos, em vítimas com escolaridade acima de oito anos, raça/cor branca, sendo o agressor, na maioria das vezes o cônjuge. Deram-se os atos violentos, em geral, na própria residência da vítima por meio de violência física principalmente. **Conclusão:** permite-se, pela notificação, quando realizada de forma completa e adequada, conhecer o perfil da violência, a identificação dos fatores de risco e o planejamento de estratégias que visam à prevenção, proteção e assistência de qualidade às vítimas de violência contra a mulher. **Descritores:** Violência; Violência Contra a Mulher; Violência Doméstica; Notificação; Enfermagem; Políticas Públicas.

ABSTRACT

Objective: to characterize cases of violence against women. **Method:** this is a quantitative, descriptive, ecological study of time series. Data from the Diseases Information and Notification System extracted from the Department of Informatics of the Unified Health System was collected. Inferential statistics were applied through univariate analysis, percentage distributions and bivariate analysis: association of independent variables with independent. The dependence between the independent variables and the dependent variable was verified using the chi-square test. **Results:** it is revealed that the cases of violence against women were predominant in the age group above 20 years, in victims with schooling above eight years, race / white, being the aggressor, most of the times the spouse. Violent acts occurred, in general, in the victim's own residence through physical violence mainly. **Conclusion:** through notification, when carried out in a complete and appropriate manner, it is possible to know the profile of violence, the identification of risk factors and the planning of strategies aimed at prevention, protection and quality assistance to victims of violence against women. **Descriptors:** Violence; Violence Against Women; Domestic Violence; Notification; Nursing; Public Policy.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar casos de violencia contra la mujer. **Método:** este es un estudio cuantitativo, descriptivo, ecológico de series de tiempo. Se recopilaron datos del Sistema de Información y Notificación de Enfermedades extraídos del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud. Se aplicaron estadísticas inferenciales mediante análisis univariado, distribuciones porcentuales y análisis bivariado: asociación de variables independientes con independientes. La dependencia entre las variables independientes y la variable dependiente se verificó mediante la prueba de chi-cuadrado. **Resultados:** se revela que los casos de violencia contra las mujeres fueron predominantes en el grupo de edad superior a 20 años, en víctimas con escolaridad superior a ocho años, raza / blanco, siendo el agresor, la mayoría de las veces el cónyuge. Los actos violentos ocurrieron, en general, en la propia residencia de la víctima a través de la violencia física principalmente. **Conclusión:** a través de la notificación, cuando se realiza de manera completa y adecuada, es posible conocer el perfil de la violencia, la identificación de los factores de riesgo y la planificación de estrategias dirigidas a la prevención, protección y asistencia de calidad a las víctimas de la violencia contra las mujeres. **Descritores:** Violencia; Violencia Contra la Mujer; Violencia Doméstica; Notificación; Enfermería; Política Pública.

^{1,2,3,4,5,6}Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0001-9409-5888> ²<https://orcid.org/0000-0002-3267-3969> ³<https://orcid.org/0000-0003-0631-9971> ⁴<https://orcid.org/0000-0002-8070-6091> ⁵<https://orcid.org/0000-0003-1859-7987> ⁶<https://orcid.org/0000-0002-6607-362X>

Como citar este artigo

Ferreira PC, Batista VC, Lino IGT, Marquete VF, Pesce GB, Marcon SS. Caracterização dos casos de violência contra mulheres. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e243583 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243583>

INTRODUÇÃO

Considera-se que o fenômeno da violência contra a mulher possa ser entendido como uma violação dos direitos humanos resultante de relações de desigualdade, com importante repercussão sobre a saúde da vítima e a produtividade econômica, o que fez desta problemática um tema vastamente discutido na área da saúde e pesquisado em todo o mundo desde o final dos anos 80.¹

Define-se a violência, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como a utilização da força física, do poder ou ameaça que resulta em dano, morte, privação ou dano psicológico contra si mesmo ou contra outra pessoa. Pode-se dividir a violência em: autodirecionada (voltada para si mesmo); interpessoal (violência intra e extrafamiliar) e coletiva (violência social, política e econômica, geralmente cometida por grandes grupos de indivíduos ou por Estados). Consideram-se, por essa definição, quanto às características do ato violento, as violências física, psicológica, sexual e a negligência.²

Sabe-se que as mulheres que vivenciam a violência apresentam mais problemas de saúde, de diversas dimensões e complexidade, que vão desde lesões físicas até aquelas relacionadas aos aspectos psicoemocionais, depressão e suicídio.³ Verifica-se que, devido ao estímulo do estresse crônico e das vias inflamatórias, a violência por parceiro íntimo tem sido associada ao desenvolvimento de síndromes funcionais como a fibromialgia e a síndrome da fadiga crônica.⁴

Nota-se que, entre 2003 e 2013, o número de vítimas do sexo feminino passou de 3.937 para 4.762, com um aumento de 21,0% na década. Representaram-se essas 4.762 mortes, em 2013, 13 homicídios femininos diários. Tornou-se possível perceber, levando-se em consideração o crescimento da população feminina, que nesse período passou de 89,8 para 99,8 milhões (crescimento de 11,1%), que a taxa nacional de homicídio, que, em 2003, era de 4,4 por 100 mil mulheres, passou para 4,8, em 2013, um crescimento de 8,8% na década.⁵

Informa-se que, para a Organização das Nações Unidas/ONU, a violência contra a mulher, impacta financeiramente todos os países, atingindo desde os setores da saúde (pelos atendimentos às vítimas), do judiciário (pelos custos processuais), como no setor trabalhista (com os afastamentos médicos), levando ao um montante de 1,5 trilhão de dólares, ou ainda, 2% do Produto Interno Bruto (PIB) global.⁶

Nota-se que, diante da dimensão do problema da violência doméstica, tanto em termos do alto número de mulheres atingidas quanto das consequências psíquicas, sociais e econômicas, no dia 07 de agosto de 2006, foi promulgada a lei número 11.340, Lei Maria da Penha, que surgiu com

o intuito de criar mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres, bem como prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher.⁷

Acrescenta-se, ainda, que o Ministério da Saúde já havia implantado a Lei Federal nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabeleceu a obrigatoriedade dos serviços de saúde em realizar notificações em qualquer instituição pública ou privada por meio do preenchimento da ficha de Notificação/Investigação da Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).⁸⁻⁹

Acredita-se que essas informações possibilitarão, posteriormente, o estabelecimento de medidas de prevenção, de atenção e de proteção às vítimas ou às pessoas em situação de violência.¹⁰ Cabe-se, dessa forma, aos profissionais, a responsabilidade de proteger as vítimas e romper com o silêncio por meio da notificação, uma vez que tal ação possibilita que a violência alcance visibilidade, bem como o dimensionamento do problema e a criação de políticas públicas preventivas.¹¹

OBJETIVO

- Caracterizar os casos de violência contra a mulher.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, ecológico, de séries temporais, no município de Maringá, localizado no Noroeste do Estado do Paraná (PR), Brasil. Compreendeu-se o período do estudo de 2010 a 2015.

Coletaram-se os dados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), sendo extraídos da plataforma eletrônica do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a qual é de livre acesso pelo endereço www.datasus.saude.gov.br.

Utilizaram-se, em relação aos dados do SINAN, as variáveis sociodemográficas: faixa etária; ciclo de vida; escolaridade; local de ocorrência e raça; o tipo de violência, que engloba a violência de repetição; lesão autoprovocada; violência física; violência psicológica/moral; tortura; violência sexual; tráfico de seres humanos; violência financeira/econômica; violência negligência/abandono; trabalho infantil; violência por intervenção legal; outra violência; força corporal/espantamento; enforcamento; ameaça; assédio sexual; estupro; atentado violento ao pudor e exploração sexual; a variável meio de agressão, que consta com objeto contundente; objeto perfurocortante; substância/objeto quente; envenenamento e arma de fogo. Empregou-se a

variável vínculo da vítima com o agressor subdividida em: pai; mãe; padrasto; madrasta; cônjuge; ex-cônjuge; namorado (a); ex-namorado (a); filha (o); irmão (a); amigos/conhecidos; desconhecida (o); cuidador (a); patrão/chefe; pessoa com relação institucional; policial/agente da lei; própria pessoa; outros vínculos; e variáveis como pornografia infantil; suspeita de uso de álcool; encaminhamento ao setor de saúde e evolução do caso. Considerou-se a variável “evolução do caso” como dependente e refere-se ao desfecho dos casos violentos, podendo culminar em três possibilidades, sendo elas a alta hospitalar, quando a vítima sobreviveu às lesões sofridas, fuga ou evasão; o óbito, que foi resultado de lesões graves, culminando em morte, ou a internação hospitalar para tratamento e/ou recuperação de lesões.

Aplicou-se a estatística inferencial por meio da análise univariada, distribuições percentuais e análise bivariada: associação das variáveis independentes com a independente. Verificou-se a dependência entre as variáveis independentes com a variável dependente utilizando-se o teste de qui-quadrado. Consideraram-se, para todas as análises, um intervalo de confiança de 95% e o nível de significância 5%. Efetivaram-se as análises pelo *software* Epi-Info, versão 7.2.0.1.

RESULTADOS

Registraram-se os dados, tabulando-os em planilha no *Software Microsoft Office Excel 2007*[®] e apresentando-os no formato de tabela. Angariaram-se 2548 notificações no SINAN referentes a casos de violência contra mulheres, no município de Maringá, durante o período de 2010 a 2015.

Observa-se, por meio da análise das variáveis sociodemográficas contidas na tabela 1, que as mulheres que mais sofreram violência foram as que tinham mais que 20 anos de idade e mais que oito anos de estudo (n=327; 37,9%), enquanto as que menos sofreram violência foram as mulheres com idade até 19 anos e com oito anos ou mais de estudos (n=107; 12,4%).

Revela-se, quanto aos locais de ocorrência das violências, que a residência das vítimas foi a de maior frequência (n=266; 24,6%/n=488; 45,2%), indicando que este é um fator de risco para o tipo de violência estudado; quanto à raça que mais predominou, foi a branca, em ambas as faixas etárias (n=255; 24,5%/ 495; n=46,6%), constituindo-se como um fator de proteção.

Refere-se, quanto ao uso de álcool por parte do agressor, que não foi constatado que este seja um fator de risco para a ocorrência de violência.

Tabela 1. Distribuição e análise das variáveis sociodemográficas e dos tipos de violências ocorridas segundo a faixa etária das vítimas. Maringá (PR), Brasil, 2010 a 2015.

Variáveis	Faixa etária				OR	IC95%	P
	0 a 19 anos		>20 anos				
	n	%	n	%			
Escolaridade							
< 8 anos de estudo	177	20,5	251	29,1	2,2	(1,61 - 2,88)	0,0000
≥ 8 anos de estudo	107	12,4	327	37,9			
Local de ocorrência							
Residência	266	24,6	488	45,2	1,0	(1,30 - 0,75)	0,9459
Não residência	115	10,6	209	19,3			
Raça							
Branca	255	24,5	495	46,6	0,8	(1,08 - 0,63)	0,1658
Não branca	120	10,9	192	18			
Suspeita uso de álcool							
Sim	75	9,6	252	32,2	0,4	(0,61 - 0,32)	0,0000
Não	182	23,3	272	34,8			

Discerniu-se, que os principais meios de agressão utilizados para cometer a violência foram objeto perfurocortante (n=71), seguido de objeto contundente (n=60), enquanto os meios menos utilizados foram objetos ou substâncias quentes (n=6).

Observou-se, no período estudado, que as mulheres de idades de 20 a 29 anos foram as mais atingidas pela violência, seguidas da faixa etária de 30 a 39 anos. Considerou-se, em contrapartida, que os extremos de idade, ou seja, as menores de um ano e as mulheres com idade superior a 60 anos

foram as que menos sofreram com este tipo de violência.

Demonstrou-se, dentre os tipos de violência praticada contra a mulher, a violência física foi a mais frequente (n= 792), seguida de espancamento (n=584) e violência psicológica (n=434), enquanto a financeira foi a violência menos praticada.

DISCUSSÃO

Salienta-se que a violência perpetrada por parceiros íntimos às mulheres traz grande impacto para a vítima, sociedade e família. Revelaram-se a desigualdade de gênero e a dominação de homens

em relação às mulheres em suas relações, que geralmente são veladas pela sociedade e pela própria vítima, implicando sofrimentos ou mesmo morte.¹⁰⁻²

Evidenciou-se que a maior ocorrência de violência foi entre mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos, o que corrobora outro estudo realizado em Rondônia com casos de violência notificados ao SINAN. Destaca-se que é uma fase em que a mulher se encontra no período reprodutivo. Pode-se inferir que a prevalência de violência nessa idade pode ser atribuída devido à mudança do papel das mulheres conquistada nos últimos períodos de mantenedora do lar para a de maior independência por busca de autonomia, ascensão social e econômica.¹³ Pode-se relacionar também esse perfil de vítimas ao fato de os agressores exercerem domínio sobre mulheres mais jovens, podendo impedir de romper com o ciclo da violência.¹⁴

Sabe-se que a violência ocorre em qualquer ambiente econômico ou cultural. Percebe-se, neste estudo, que as mulheres dos diversos níveis de escolaridade sofreram violência, entretanto, aquelas com mais de oito anos de estudo foram as que mais notificaram. Verificou-se, entretanto, em estudo realizado com 470 mulheres na Atenção Básica em Ribeirão das Neves, que a baixa escolaridade das pesquisadas foi associada significativamente a maiores chances de ocorrência da violência física, sexual e/ou psicológica¹⁵. Ressalta-se que os índices de notificação podem ser ainda maiores, visto que aquelas com menor instrução escolar geralmente não têm coragem de denunciar, apesar de algumas reconhecerem seus direitos. Salienta-se, assim, a importância de desenvolver estratégias, pela equipe multiprofissional, de empoderamento das mulheres.

Revelou-se que foi na residência a maioria das ocorrências de violência contra essas mulheres. Confirma-se este resultado por uma pesquisa realizada em Minas Gerais com todos os casos notificados de violência contra a mulher atendidos nos serviços de saúde. Constatou-se, segundo o estudo, que o ambiente doméstico é o local mais propício para a prática da violência em virtude da privacidade e pouca interferência de outras pessoas.¹⁶

Averiguou-se, em relação à cor, que a maioria das mulheres que sofreram violência pertence à etnia branca. Apontou-se, em pesquisa realizada em Niterói-Rio de Janeiro, que a mulher parda, seguida das brancas, teve o maior registro de notificações, contudo, isso não significa que são as mais vitimadas, pois houve muito registro em branco/ignorado, dificultando a análise.¹⁷ Revelou-se, em um estudo realizado na Bahia, a prevalência de mulheres negras e pardas em relação às brancas que denunciam seus agressores, entretanto, a Bahia possui uma população majoritariamente

oriunda de miscigenação africana. Pode-se, dessa forma, a variável raça/cor sofrer alteração ao considerar-se a região estudada.¹⁰

Ressalta-se que, neste estudo, a ingestão alcoólica pelo agressor não foi um fator determinante para a prática da violência, visto que, em ambas as faixas etárias das vítimas, o número de suspeitas de uso de álcool não foi superior. Comprovou-se, no entanto, por diversos estudos, o favorecimento dessa condição para a violência, apresentando uma relação muito próxima dessas duas variáveis.¹⁸ Evidencia-se, mediante os relatos de mulheres vítimas de agressão, que a violência vem atrelada ao uso de álcool, pois, quando o agressor não está alcoolizado, apresenta-se mais tranquilo, constatando-se que o álcool deixa a vítima mais vulnerável à agressão.¹⁹

Depreende-se, quanto ao tipo de violência, que a mais frequente foi a física, seguida da violência psicológica. Corroboram-se os resultados apontados nesta pesquisa por estudo realizado com casos de violência notificados ao SINAN¹⁷, divergindo, entretanto, de estudo realizado em Minas Gerais com mulheres da atenção básica onde prevaleceu a violência verbal, seguida das psicológica e moral, física e sexual.¹⁵ Salienta-se que a violência psicológica, na maioria das vezes, é sujeita à invisibilidade das agressões cometidas contra as mulheres, uma vez que este tipo de abuso não mostra características físicas da vítima, podendo justificar a prevalência menor de notificações de violência psicológica.

Encontraram-se, como os principais meios de agressão utilizados para atacar as vítimas, o objeto perfurocortante e objetos contundentes. Confirmam-se esses achados por pesquisa realizada pelo inquérito que compõe o Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA), de 2011, onde se constatou que quase a totalidade sofreu violência física, sendo a agressão predominante a força corporal/espantamento, objeto perfurocortante e contundente, e a natureza da lesão predominante a laceração/corte e contusão, com a parte do corpo mais atingida a cabeça, membros superiores e múltiplos órgãos.²⁰

Desvela-se que, apesar de todos os avanços nas políticas de saúde e leis de proteção às vítimas, a violência é um fenômeno frequente no dia a dia desta população e seu enfrentamento ainda é um desafio. Acredita-se que a falta de notificação por meio das mulheres agredidas devido ao medo, à insegurança e à vergonha, bem como o preenchimento inadequado dos campos da ficha de notificação, pode oportunizar a subnotificação de casos e comprometer a avaliação real das variáveis.¹⁰ Finda-se que aprimorar a qualificação do profissional de saúde para identificar as várias faces da violência que podem estar presentes em seus atendimentos, bem como a adequada

notificação dos casos, é essencial para o enfrentamento desta problemática.¹²

CONCLUSÃO

Constata-se que os casos de violência contra a mulher foram predominantes na faixa etária acima de 20 anos, em vítimas com escolaridade acima de oito anos, raça/cor branca, sendo o cônjuge responsável pela agressão na maioria das vezes. Deram-se os atos violentos, em geral, na própria residência da vítima por meio de violência física principalmente.

Destaca-se a importância da notificação adequada, pois esta permite conhecer o perfil da violência, visando, assim, à prevenção e ao planejamento da assistência de qualidade às vítimas. Fazem-se necessários mais estudos com vistas a aprofundar a temática e a explorar aspectos subjetivos às mulheres vítimas e à influência do agressor em relação às notificações.

Adverte-se que, por ser uma pesquisa com base em dados secundários, houve limitações em relação à concretude de informações preenchidas, uma vez que muitas variáveis não continham informações ou estavam incompletas, impossibilitando uma análise e a discussão mais profunda das mesmas.

Conclui-se que, por meio da investigação dos fatores envolvidos nos casos de violência do município de Maringá, se espera contribuir para os profissionais de saúde no conhecimento sobre a notificação compulsória e a sua importância para o planejamento de ações que visem à prevenção da violência e à proteção da saúde das vítimas.

REFERÊNCIAS

- Gomes NP, Erdmann AL. Conjugal violence in the perspective of "Family Health Strategy" professionals: a public health problem and the need to provide care for the women. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014 Jan/Feb;22(1):76-84. DOI: [10.1590/0104-1169.3062.2397](https://doi.org/10.1590/0104-1169.3062.2397)
- World Health Organization. Version of the Introduction to the World Report on Violence and Health [Internet]. Geneva: WHO;2002 [cited 2019 Aug 10]. Available from: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf
- Yu R, Nevado-Holgado AJ, Molero Y, D'Onofrio BM, Larsson H, Howard LM, et al. Mental disorders and intimate partner violence perpetrated by men towards women: a Swedish population-based longitudinal study. *PLoS Med*. 2019 Dec;16(12):e1002995. DOI: [10.1371/journal.pmed.1002995](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002995)
- Chandan JS, Thomas T, Raza K, Bradbury-Jones C, Taylor J, Bandyopadhyay S, et al. Intimate partner violence and the risk of developing fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. *J Interpers Violence*. 2019 Dec;6:886260519888515.

DOI: [10.1177/0886260519888515](https://doi.org/10.1177/0886260519888515)

- Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil [Internet]. Brasília: FLACSO; 2015 [cited 2019 Nov 12]. Available from: <https://www.mapadaviolencia.org.br/mapa2015/mulheres.php>
- Nações Unidas Brasil. Violência contra a mulher custa US\$ 1,5 trilhão ao mundo, alerta ONU no Dia Laranja [Internet]. Brasília: Nações Unidas Brasil; 2017 [cited 2019 Jan 20]. Available from: <https://nacoesunidas.org/violencia-contra-a-mulher-custa-us-15-trilhao-ao-mundo-alerta-onu-no-dia-laranja/>
- Santos MC, Soares FP, Santos LF, Monte PFF. Violência contra a mulher no Brasil: algumas reflexões sobre a implementação da Lei Maria da Penha. *Cad Grad* [Internet]. 2016 Nov [cited 2018 Jan 17];3(3):37-50. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/3625/2291>
- Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria n.104, 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no regulamento sanitário internacional 2005 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2019 Aug 10]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html
- Lei n. 10.778, de 24 de novembro de 2003 (BR). Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2003 Nov 24 [cited 2019 Nov 24]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm
- Dantas GSV, Silva PL, Silva JK, Rios MA. Characterization of cases of physical violence against women notified in Bahia. *Arq Ciênc Saúde*. 2017 Oct/Dec;24(4):63-8. DOI: [10.17696/2318-3691.24.4.2017.878](https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.878)
- Brandão GCG, Barrêto AJR, Gaspar JC, Trindade RFC, Vaz NLF, Oliveira MAC. Accidents and violence: a portrait of the occurrences in emergency care services. *Cad Saúde Colet*. 2014 Jan/Mar;22(1):02-7. DOI: [10.1590/1414-462X201400010002](https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010002)
- Sinimbu RB, Mascarenhas MDM, Silva MMA, Carvalho MGO, Santos MR, Freitas MG. Characterization of victims of domestic violence, sexual and/or other violence in Brazil - 2014. *Rev Saúde Foco* [Internet]. 2016 June [cited 2018 Jan 18];1(1):1-14. Available from: <https://smsrio.org/revista/index.php/revsf/article/view/199/178>
- Oliveira CAB, Alencar LN, Cardena RR, Moreira KFAM, Pereira PPSP, Fernandes DER. Profile of the victim and characteristics of violence against women in the state of Rondônia-Brazil. *Rev Cuid*. 2019 Jan;10(1):e573. DOI:

[10.15649/cuidarte.v10i1.573](https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.573)

14. Siqueira VB, Leal IS, Fernandes FECV, Melo RA, Campos MEAL. Psychological violence against women users of primary health care. *Rev APS*. 2018 July/Sept;21(3):437-49. DOI: [10.34019/1809-8363.2018.v21.16379](https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16379)

15. Rosa DOA, Ramos RCS, Gomes TMV, Melo EM, Melo VH. Violence caused by an intimate partner in users of primary health care: prevalence and associated factors. *Saúde Debate*. 2018 Dec; 42(Spe 4):67-80. DOI: [10.1590/0103-11042018s405](https://doi.org/10.1590/0103-11042018s405)

16. Andrade JO, Castro SS, Heitor SFD, Andrade WP, Atihe CC. Indicators of violence against women according to the reports of health services in the state of Minas Gerais-Brazil. *Texto contexto-enferm*. 2016 Oct;25(3):e2880015. DOI: [10.1590/0104-07072016002880015](https://doi.org/10.1590/0104-07072016002880015)

17. Teofilo MMA, Kale PL, Eppinghaus ALF, Azevedo OP, Farias RS, Maduro Neto JP, et al. Violence against women in Niterói/RJ: data from the violence and accident surveillance system (2010 to 2014). *Cad Saúde Colet*. 2019 Oct/Dec;27(4):437-47. DOI: [10.1590/1414-462x201900040302x](https://doi.org/10.1590/1414-462x201900040302x)

18. Martins AG, Nascimento ARA. Domestic violence, alcohol and other associated factors: a bibliometric analysis. *Arq Bras Psicol [Internet]*. 2017 [cited 2018 Jan 17];69(1):107-21. Available from:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000100009

19. Vieira LB, Cortes LF, Padoin SM, Souza IE, Paula CC, Terra MG. Abuse of alcohol and drugs and violence against women: experience reports. *Rev Bras Enferm*. 2014 May/June;67(3):366-72. DOI: [10.5935/0034-7167.20140048](https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140048)

20. Garcia LP, Duarte EC, Freitas LRS, Silva GDM. Domestic and family violence against women: a case-control study with victims treated in emergency rooms. *Cad Saúde Pública*. 2016 Apr;32(4):e00011415. DOI: [10.1590/0102-311X00011415](https://doi.org/10.1590/0102-311X00011415)

Correspondência

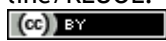
Patrícia Chatalov Ferreira

E-mail: pattychatalovf@gmail.com

Submissão: 05/12/2019

Aceito: 12/02/2020

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.