

Violência Doméstica no Nordeste: uma análise dos dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) entre 2009 e 2018

Domestic Violence in the Northeast: an analysis of the Information System for Diseases and Notification (SINAN) data between 2009 and 2018

Violencia intrafamiliar en el Noreste: un análisis de datos del Sistema de Información de Enfermedades y Notificación (SINAN) entre 2009 y 2018

Recebido: 26/09/2021 | Revisado: 11/10/2021 | Aceito: 18/10/2021 | Publicado: 20/10/2021

Vitória Teles Apolonio Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4876-3512>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: vitoria.apolonio@gmail.com

Maria Luíza Souza Rates

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9705-9660>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: luurates@gmail.com

Leonardo Andrade da Cunha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0005-5736>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: leonardoandrade.1994@gmail.com

Natália Alcântara Mota Malveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8687-2894>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: nathmalv@hotmail.com

Yasmin Juliany de Souza Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0878-4650>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: yasminjuliany@hotmail.com

Rafael Rocha de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5336-0507>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: rafaelrocha.92.rr@gmail.com

Thaís Serafim Leite de Barros Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1696-6507>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: thaisserafim@hotmail.com

Júlia Maria Gonçalves Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9145-5534>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: dias_jmg@yahoo.com.br

Resumo

A violência doméstica e familiar contra a mulher é definida e tem respaldo legal através da Lei Maria da Penha (Lei nº11.340, de 7 de agosto de 2006). É comum que esse tipo de violência seja praticado pelo seu parceiro, sendo o ápice o feminicídio que apresenta uma elevada prevalência no Brasil. De acordo com dados do WHO, no Nordeste a região que mais concentra esses casos é a Zona da Mata em Pernambuco. O objetivo deste trabalho é caracterizar o perfil da violência doméstica no Nordeste através dos dados de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) entre 2009 e 2018. O estudo é do tipo observacional e a coleta dos dados ocorreu entre maio e julho de 2020 através da seleção de variáveis da Ficha de Notificação Compulsória de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências Interpessoais. Foram notificados nesse período 180.555 casos de violência doméstica no Nordeste. O maior número de notificações ocorreu em 2018 com 31.268 casos, sendo o tipo predominante a violência física, com 122.684 casos, seguida da violência psicológica/moral com 58.321 casos. O autor da agressão foi o cônjuge em 21,81% dos casos, sendo 45,57% correspondendo a agressão por força corporal/espantamento.

Palavras-chave: Violência doméstica; Notificação; Nordeste.

Abstract

Domestic and family violence against women is defined and legally supported by the Maria da Penha Law (Law nº11340, of August 7, 2006). It is common for this type of violence to be practiced by partner and femicide, the most

serious of these crimes, has a high prevalence in Brazil. According to WHO data, in Brazil's Northeast the region with the biggest amount of cases is the Zona da Mata in Pernambuco. The aim of this work is to characterize the profile of domestic violence in the Northeast using the data obtained by the compulsory notification at Information System for Diseases and Notification (SINAN) between 2009 and 2018. The study is observational and data gathering took place between May and July 2020 through the selection of variables from the Compulsory Notification Form of Domestic, Sexual and Other Interpersonal Violence. During this period, 180,555 cases of domestic violence were reported in the Northeast. The highest number of notifications occurred in 2018 with 31,268 cases. The predominant type was physical violence, with 122,684 cases, followed by psychological/moral violence with 58,321 cases. The perpetrator of the aggression was the husband in 21.81% of the cases, 45.56% corresponding to aggression by physical force/beatings.

Keywords: Domestic violence; Notification; Northeast.

Resumen

La violencia doméstica y familiar contra la mujer está definida y respaldada legalmente por la Ley Maria da Penha (Ley nº11340, de 7 de agosto de 2006). Es común que este tipo de violencia la practique su pareja, siendo el ápice el feminicidio, que tiene una alta prevalencia en Brasil. Según datos de la OMS, en el Nordeste la región que más concentra estos casos es la Zona da Mata en Pernambuco. El objetivo de este trabajo es caracterizar el perfil de la violencia intrafamiliar en el Nordeste a través de los datos de notificación obligatoria del Sistema de Información de Enfermedades y Notificación (SINAN) entre 2009 y 2018. El estudio es observacional y la recolección de datos se realizó entre mayo y Julio de 2020 mediante la selección de variables del Formulario de Notificación Obligatoria de Violencia Doméstica, Sexual y Otra Violencia Interpersonal. Durante este período, se reportaron 180,555 casos de violencia doméstica en el Nordeste. El mayor número de notificaciones ocurrió en 2018 con 31.268 casos, siendo el tipo predominante la violencia física, con 122.684 casos, seguida de la violencia psicológica / moral con 58.321 casos. El autor de la agresión fue el cónyuge en el 21,81% de los casos, correspondiendo el 45,57% a agresión por fuerza física/golpiza.

Palabras clave: Violencia doméstica; Notificación; Noreste.

1. Introdução

A violência doméstica tem respaldo legal através da Lei Maria da Penha (Lei nº11.340, de 7 de agosto de 2006) e é definida através da mesma como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”. (Brasil, 2006)

É muito comum que a violência doméstica seja praticada pelo seu parceiro, sendo o ápice dessa violência o homicídio dessas mulheres (feminicídio), sendo este termo definido pela Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. No Brasil em 2013, a prevalência de homicídios é de 4,8/ 100 mulheres. (Waiselfisz, 2015). De acordo com dados do World Health Organization (WHO) Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against women, estudo da OMS realizado em 10 países, Schraiber D'Oliveira, França-Junior, Diniz, Portella, Ludermit e Couto (2007), no Nordeste a região que concentra esses casos é a Zona da Mata (15 municípios) em Pernambuco.

Diversos estudos demonstram os fatores de risco envolvidos na ocorrência da violência doméstica. São eles: ser jovem (Garcia-Moreno, Jansen Ellsberg Heise & Watts 2006;) ; ser negra (Waiselfisz, 2015); ter presenciado ou sofrido violência na infância (Ludermit, Araújo, Valongueiro, Muniz & Silva, 2017), ter baixo nível de escolaridade (Castro; Cerellino & Rivera, 2017); possuir filho de relacionamento prévio (Abramsky, Watts, Garcia-Moreno, Devries, Kiss, Ellsberg, & Heise, 2011); ter parceiros que têm atitudes permissivas quanto à violência contra a mulher ou que estão envolvidos em outros tipos de violência (Fleming McCleary-Sills Morton Levtoev Heilman & Barker 2015); e o uso abusivo de álcool pelo parceiro - sendo esse o mais encontrado na literatura (Garcia, Duarte, Freitas, & Silva, 2016; Lírio, Pereira, Gomes, Paixão, Couto & Ferreira, 2019).

Além de ser uma questão social, a violência torna-se um problema de saúde por conta do impacto que provoca na qualidade de vida individual e coletiva, pelas lesões físicas, psíquicas e morais que produz, assim como também por conta das exigências de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares. (Silva, Araújo, Valongueiro & Ludermit, 2012)

É válido ressaltar que a violência contra a mulher é caso de notificação compulsória no Brasil desde 2003, através da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Portanto, diante de um caso de violência contra a mulher, o profissional deve preencher uma ficha específica e encaminhar aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais. A partir desses dados, há o abastecimento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, parte do Departamento de Informática do SUS – DATASUS. (Ferraz, 2009).

O enfrentamento à violência contra a mulher envolve inúmeros sujeitos e ações interdisciplinares pois, requer redes de atendimentos à saúde, segurança pública, pessoal, jurídica e social. Ainda, sabe-se que a rede de atendimento a essas mulheres é limitada no Brasil, apesar dos acordos internacionais e dos avanços das políticas públicas nacionais. (Silva et al, 2012). Portanto, o estudo sobre a violência contra a mulher, especialmente no Nordeste, pode contribuir para o fortalecimento de ações e políticas públicas que visem reduzir esse tipo violência.

O objetivo deste trabalho é caracterizar o perfil da violência doméstica no Nordeste através dos dados de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) entre 2009 e 2018.

2. Metodologia

Para a realização deste trabalho foi realizado um levantamento e apreciação dos dados referentes aos casos de violência doméstica contra a mulher no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) (Pereira *et al.*, 2018). A coleta ocorreu entre maio e julho de 2020 através da seleção de variáveis da Ficha de Notificação Compulsória de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências Interpessoais disponíveis no website do DATASUS. Na plataforma, as seções utilizadas para obtenção dos dados de interesse foram: Informações de Saúde (TABNET); Epidemiológicas e Morbidade; Doenças e Agravos de Notificação - De 2007 em diante (SINAN); Violência doméstica, sexual e/ou outras violências e Abrangência geográfica Brasil por Região, UF e Município.

Os dados são referentes aos casos de notificação de vítimas do gênero feminino nos anos de 2009 a 2017, notificados no Brasil, disponíveis na plataforma online do DATASUS. Foram excluídos através dos filtros presentes na plataforma os casos que tinham a informação de ser uma lesão autoprovocada. A base de dados do DATASUS não disponibiliza todos os dados referentes à Ficha de Notificação, entretanto, fornece variáveis importantes que foram avaliadas nesse trabalho. Foram elas: Dados da Pessoa Atendida (faixa etária, raça e escolaridade), Dados da Ocorrência (local da ocorrência, violência de repetição, meio da agressão e tipos de violência), Detalhamento dos Casos de Violência Sexual (tipos de violência sexual), Dados do Provável Autor da Agressão (relação com a pessoa atendida e suspeita de uso de álcool pelo agressor) e Evolução do Caso.

Esse trabalho é uma ampliação de dados de um estudo anterior onde só foram utilizadas as notificações do estado de Sergipe, já tendo sido submetido e aprovado na Plataforma Brasil (CAAE: 95289718.4.0000.5546). Os dados foram organizados em tabelas e gráficos e apresentados em frequência absoluta e relativa. Por se tratar de dados secundários do SINAN, informações públicas de livre acesso, o presente estudo não possui restrições éticas para sua condução.

3. Resultados e Discussão

O ano de maior notificação de violência doméstica na região Nordeste foi o ano de 2018 com 31.268 casos. Observa-se um aumento da notificação até 2018, com total de 180.555 casos de violência doméstica no período de 10 anos. (Tabela 1).

Tabela 1 - Casos de violência doméstica na região Nordeste, 2009-2018.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Casos de Violência	4.075	7.651	10.972	14.738	21.383	20.928	21.172	22.098	26.270	31.268	180.555
%	2,26%	4,24%	6,08%	8,16%	11,84%	11,59%	11,73%	12,24%	14,55%	17,32%	-

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos e Notificação – SINAN (2021).

A maior parte do tipo de agressão foi realizada com uso de força do corpo ou espancamento com 90.587 (45,57%) casos, seguidas pelo uso de ameaça 37.060 (18,64%), outras formas de agressão 22.077 (11,11%), objeto perfurocortante 19.265 (9,69%), arma de fogo 10.895 (5,48%), objeto contundente 9.414 (4,74%), enforcamento 5.728 (2,88%), substância ou objeto quente 2.342 (1,18%) e envenenamento 1.434 (0,72%). Quanto ao tipo de violência, foram registrados 28.530 (68,23%) casos de estupro, 7.279 (17,41%) de assédio sexual, 2.488 (5,95%) de outras violências, 1.679 (4,02%) de atentado violento ao pudor e 613 (1,47%) de pornografia infantil.

Houve 122.684 (39,44) casos de violência física, 58.321 (18,75%) de violência psicológica ou moral, 54.759 (17,60%) de violência de repetição, 37.978 (12,21%) de violência sexual, 20.950 (6,73%) de negligência ou abandono, 6.925 (2,23%) de tortura, 5.726 (1,84%) de violência financeira/econômica, 2.925 (0,94%) de outra violência, 336 (0,11%) de trabalho infantil, 284 (0,09%) de intervenção legal e 184 (0,06%) de tráfico de seres humanos.

Em relação ao autor da agressão, 32.454 (21,81%) foram realizadas pelo cônjuge, 20.785 (13,97%) por amigos ou conhecidos, 19.472 (13,09%) por desconhecido (a), 13.992 (9,40%) por ex-cônjuge, 13.781 (9,26%) por outros vínculos, 12.722 (8,55%) por mãe, 9.438 (6,34%) por pai, 6.979 (4,69%) por namorado (a), 5.497 (3,69%) por filho (a), 3.459 (2,32%) por padrasto, 4.429 (2,98%) por irmão (a), 3.239 (2,18%) por ex-namorado (a), 744 (0,50%) por pessoa com Relacionamento Institucional, 734 (0,49%) por cuidador (a), 558 (0,38%) por policial ou agente de lei, 262 (0,18%) por patrão ou chefe e 236 (0,16%) por madrasta. (Tabela 2)

Tabela 2 – Dados da violência doméstica na região Nordeste, 2009-2018.

Variável	Frequência	%
TIPO DE AGRESSÃO		
Força corpo/espancamento	90.587	45,57%
Enforcamento	5.728	2,88%
Objeto contundente	9.414	4,74%
Objeto perfurocortante	19.265	9,69%
Substância/objeto quente	2.342	1,18%
Envenenamento	1.434	0,72%
Arma de fogo	10.895	5,48%
Ameaça	37.060	18,64%
Outra agressão	22.077	11,11%
TIPO DE VIOLÊNCIA		
Assédio sexual	7.279	17,41%
Estupro	28.530	68,23%
Atent. viol pudor	1.679	4,02%
Pornografia infantil	613	1,47%
Exploração sexual	1.227	2,93%
Outras violências	2.488	5,95%

TIPO DE VIOLÊNCIA 2		
Violência de repetição	54.759	17,60%
Violência física	122.684	39,44%
Violência psico/moral	58.321	18,75%
Tortura	6.925	2,23%
Violência sexual	37.978	12,21%
Tráfico seres humanos	184	0,06%
Violência financeira/econômica	5.726	1,84%
Negligência abandono	20.950	6,73%
Trabalho infantil	336	0,11%
Interv legal	284	0,09%
Outra violência	2.925	0,94%

AUTOR DA AGRESSÃO		
Pai	9.438	6,34%
Mãe	12.722	8,55%
Padrasto	3.459	2,32%
Madrasta	236	0,16%
Cônjuge	32.454	21,81%
Ex-cônjuge	13.992	9,40%
Namorado(a)	6.979	4,69%
Ex-Namorado(a)	3.239	2,18%
Filho(a)	5.497	3,69%
Irmão(a)	4.429	2,98%
Amigos/Conhecidos	20.785	14,97%
Desconhecido(a)	19.472	13,09%
Cuidador(a)	734	0,49%
Patrão/chefe	262	0,18%
Pessoa com relação institucional	744	0,50%
Policial agente da Lei	558	0,38%
Outros vínculos	13.781	9,26%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos e Notificação – SINAN (2021).

Os resultados desse estudo apontam para o aumento gradual das notificações de casos de violência doméstica no Nordeste com ápice em 2018, se apresentando como o terceiro maior em frequência por região de residência, atrás apenas das regiões Sudeste e Sul. Esse dado pode ser interpretado a partir de três hipóteses: um aumento no número de casos com consequente incremento nas taxas de notificação, um aumento do número de notificações sem acréscimo real na taxa de violência e/ou uma relação das duas hipóteses anteriores. Apesar de a segunda hipótese ser mais aceita como consequência das políticas de incentivo à notificação, denúncia e detecção dos sinais de violência doméstica, definir com precisão a diferença numérica entre os casos de violência e os casos notificados de violência se torna complexa pela própria dificuldade em obter informações acerca de casos subnotificados. Como aponta um estudo multicêntrico da OMS (2005), menos de 25% das mulheres vítimas de violência doméstica procuram ajuda institucionalizada.

Quanto ao tipo de agressão, a força do corpo e o espancamento se apresentam como mecanismos principais, seguido em ordem decrescente por ameaça, objeto perfuro cortante, arma de fogo, objeto contundente, enforcamento, objeto/fluido

quente e envenenamento. Esse dado corrobora o resultado do estudo de Menezes, Amorim, Santos e Faúndes (2003) que encontrou empurrão, tapa e manchas roxas como a principal forma de agressão experienciada durante a vida quando questionadas mulheres no puerpério.

Já em relação à caracterização da violência, os resultados apontaram para a predominância da violência física seguida pela psicológica/moral e sexual. Esse dado está de acordo com Paiva, Silva, Neves, Malta, Franco Nettto, & Mascarenhas (2011) que apresentam as taxas de violência doméstica do SINAN em relação ao Brasil inteiro para o ano do estudo e encontrou a violência física, por meio da força corporal, como a mais praticada e seguida pela violência psicológica/moral, sexual e tortura. Entretanto, está em desacordo com o estudo multicêntrico da OMS (Schraiber et al., 2007) que apontou para a violência psicológica como evento mais frequente. Essa discordância se deve principalmente pelo ambiente da notificação (serviço de saúde) que tende a ser o primeiro serviço procurado em caso de agressão e pela dificuldade do serviço em reconhecer a violência psicológica (De Araújo, Pereira, de Freitas, Saturnino & de Lucena Santos, 2019).

Em relação ao agressor, o cônjuge é o principal perpetrador, seguido por amigos, desconhecidos, ex-cônjuge, mãe e pai. Os dois últimos são especialmente relacionados à violência infantil. Esse dado é concordante com Paiva et al. (2011) e com Schraiber et al. (2007) que apontam para o destaque do parceiro íntimo como agressor nos casos de violência doméstica, especificamente contra a mulher. Tal fator é ainda mais evidente quando analisamos a violência sexual, como aponta o estudo de Gomes, Minayo e Silva (2005) ao revelar que cerca de um terço das adolescentes foram forçadas a ter a primeira experiência sexual. A motivação para o crime varia, mas envolve costumeiramente relação com dependência financeira e/ou emocional, não aceitação do fim do relacionamento e sentimento de posse em relação à vítima. Essas motivações, no entanto, não se aplicam quando o agressor é desconhecido (Gomes, Rosa, Tavares, de Melo & Melo, 2016; Andrade, 2019).

A partir da análise representada, percebe-se ainda alta incidência da violência doméstica, apesar do aumento do número de notificações que se deve a quase três décadas de ativismo para confrontar a violência contra mulheres e desenvolver respostas institucionais eficientes. (Schraiber *et al.*, 2007). A recorrência desse crime se reflete em diferentes segmentos da sociedade e da qualidade de vida da vítima e de seu entorno, se tornando fator de risco para diversas questões de saúde como a gestação e o puerpério, uma vez que mulheres que vivenciaram violência física infligida pelo parceiro iniciam o pré-natal mais tardiamente, realizam menor número de consultas do que o recomendado pelo Ministério da Saúde e tem mais chance de uso inadequado do atendimento pré-natal (Carneiro, Valongueiro, Ludermir, & Araújo, 2016).

É na subnotificação que reside a maior limitação deste estudo, uma vez que os casos notificados ainda não espelham fidedignamente a taxa real de ocorrência. Isso porque muitas vítimas deixam de procurar atendimento por fatores diversos como medo do agressor, vergonha e sentimento de culpa (Sagot & Carcedo, 2000; Schraiber & D'oliveira, 2008). Para diminuir essa diferença nas taxas de ocorrência notificada e ocorrência real, é fundamental reforçar a implantação e adesão da vigilância pelos gestores e equipes de modo a incentivar a notificação. Além disso, a educação da população geral quanto à violência doméstica deve aumentar o número de denúncias e contribuir para que os fatores de silenciamento da vítima sejam ultrapassados (Brasil, 2011).

4. Conclusão

Este estudo conclui que a violência doméstica ainda apresenta prevalência elevada com predomínio da agressão física nos casos notificados, especialmente pelo uso da força corporal e do espancamento. Chama atenção ainda o alto índice de agressões por autoria do parceiro.

Por fim, é necessário acompanhar os dados sobre violência doméstica no Nordeste pois, entende-se que a análise desses dados tem papel fundamental no planejamento de intervenções para alteração do quadro social, na sensibilização dos profissionais de saúde e na identificação precoce de situações de risco.

Referências

- Abramsky, T., Watts, C. H., Garcia-Moreno, C., Devries, K., Kiss, L., Ellsberg, M., ... & Heise, L. (2011). What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC public health*, 11(1), 1-17.
- Andrade, R. D. O. (2019). Faces da violência doméstica. *Revista Pesquisa FAPESP. Edição*, 277.
- Brasil. Lei Maria da Penha: que dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (2006) *Brasil: Diário Oficial da União*, 2006.
- Brasil. Lei Nº 13.104, de 9 de março 2015. *Brasil: Diário Oficial da União*, 2015.
- Brasil. Ministério da Saúde. *VIVA: vigilância de violências e acidentes*, 2008 e 2009. *Brasília, DF: Ministério da Saúde*; 2011.
- Carneiro, J. F., Valongueiro, S., Ludermir, A. B., & Araújo, T. V. B. D. (2016). Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19, 243-255.
- Castro, R. J.; Cerellino, L. P.; Rivera, R. Risk Factors of Violence against Women in Peru. *Journal of Family Violence*, 32(8),. 807–815.
- De Araújo, B. F., Pereira, F. M. F., de Freitas, P. V. L., Saturnino, V. S., & de Lucena Santos, E. V. Análise da prevalência dos tipos de violência contra a mulher na região Nordeste. *Journal of Medicine and Health Promotion*. 4, 1086-1095.
- Ferraz, L. H. V. D. C. (2009). *O SUS, o DATASUS e a informação em saúde: uma proposta de gestão participativa* (Doctoral dissertation).
- Fleming, P. J, McCleary-Sills, J., Morton, M., Levto, R., Heilman, B., & Barker, G. Risk factors for men's lifetime perpetration of physical violence against intimate partners: results from the international men and gender equality Survey (IMAGES) in eight countries. *PLoS One* [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 25];10(3):1–18. A
- Garcia-Moreno C, Jansen, H. A, Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. H. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*. 2006;368(9543):1260-9.
- Garcia, L. P., Duarte, E. C., Freitas, L. R. S. D. & Silva, G. D. M. D. (2016). Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. *Cadernos de Saúde Pública*, 32.
- Gomes, R., Minayo, M. D. S. & Silva, C. F. R. (2005). Violência contra a mulher: uma questão transnacional e transcultural das relações de gênero. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*, 117-140.
- Gomes, T. M. V., Rosa, D. O. A., Tavares, R., de Melo, E. M. & Melo, V. H. (2016). Avaliação da interface dos diferentes tipos de violência provocada pelo parceiro íntimo contra a mulher. *Rev. Med. Minas Gerais*, 26(supl8), 62-67.
- Lírio, J. G. D. S., Pereira, Á., Gomes, N. P., Paixão, G. P. D. N., Couto, T. M. & Ferreira, A. D. S. (2019). Elements which precipitate conjugal violence: the discourse of men in criminal prosecution. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53.
- Ludermir, A. B., Araújo, T. V. B. D., Valongueiro, S. A., Muniz, M. L. C. & Silva, E. P. (2017). Previous experience of family violence and intimate partner violence in pregnancy. *Revista de saúde pública*, 51.
- Menezes, T. C., Amorim, M. M. R. D., Santos, L. C. & Faúndes, A. (2003). Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 25, 309-316.
- Organização Mundial de Saúde (2005). Primeiros resultados sobre prevalência, eventos relativos à saúde e respostas das mulheres à violência. Estudo múltiplo sobre saúde da mulher e violência doméstica. *ONU- Organização das Nações Unidas*, Genebra.
- Paiva, E. A., Silva, M. M. A. D., Neves, A. C. M. D., Malta, D. C., Franco Netto, T. D. L. & Mascarenhas, M. D. M. (2014). Violência contra a mulher: análise das notificações realizadas no setor saúde: Brasil, 2011. *Divulg. saúde debate*, 52, 72-87.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J. & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Sagot, M. & Carcedo, A. (2000). Ruta crítica de las mujeres afectadas por La violencia intrafamiliar em América Latina: estudios de caso de diez países. *Organización Panamericana de La Salud*.
- Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P., França-Junior, I., Diniz, S., Portella, A. P., Ludermir, A. B. & Couto, M. T. (2007). Prevalence of intimate partner violence against women in regions of Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 41, 797-807.
- Schraiber, L. B. & d'Oliveira, A. F. P. (2008). Romper com a violência contra a mulher: como lidar desde a perspectiva do campo da saúde. *Athenea Digital*, 229-236.
- Silva, R. D. A., Araújo, T. V. B. D., Valongueiro, S., & Ludermir, A. B. (2012). Enfrentamento da violência infligida pelo parceiro íntimo por mulheres em área urbana da região Nordeste do Brasil. *Revista de saúde pública*, 46, 1014-1022.
- Waiselfisz, J. J. (2015). *Mapa da Violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil*. Flasco.