

Artigo Original

Caracterização das notificações de violência contra mulheres em um hospital de ensino do Paraná

Characterization of notifications of violence against women in a teaching hospital in Paraná

Caracterización de las notificaciones de violencia contra la mujer en un hospital universitario de Paraná

Maria Julia Navarro Kassim¹ ORCID0000-0001-9753-2131

Leda Aparecida Vanelli Nabuco de Gouvêa¹ ORCID0000-0001-6641-7114

Claudia Ross¹ ORCID0000-0003-0540-1455

Maristela Salette Maraschin¹ ORCID0000-0003-2184-5056

¹Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Paraná, Brasil.

Submetido:28/02/2020

Aceito:23/08/2020

Email: mjkkassim_enfermagem@hotmail.com

Endereço: Av. Tancredo Neves, 3224 - Santo Onofre, Cascavel, Brasil.

RESUMO

Justificativa e objetivo: muitas são as formas de violência, como exemplo a doméstica e sexual, ambas incluídas na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública conforme a Portaria GM/MS nº 1.271, de 06 de junho de 2014, o que expressou um avanço significativo para as políticas, não só de saúde, mas da assistência social, jurídica e segurança pública. O objetivo do trabalho foi descrever características sociodemográficas da violência interpessoal com mulheres em idade fértil. **Métodos:** estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital universitário público do Paraná, com mulheres em idade fértil, 10 a 49 anos. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foi utilizado como fonte de coleta de dados. Posteriormente, foi empregada análise estatística descritiva. **Resultados:** ocorreram 883 (100%) atos de violência contra mulheres. Destas, 314 (35%) contra mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), sendo 130 (42%) na faixa etária de 10 a 19 anos, ou seja, na adolescência. Do total, 197 (63%) eram brancas, 302 (96%) residentes em região urbana, 100 (32%) com ensino fundamental incompleto e 125 (40%) solteiras. A autoria da violência teve predominância do sexo masculino 197 (63%), e o local de ocorrência foi a residência da vítima 135 (47%). **Conclusão:** em todo o mundo, o combate à violência contra a mulher se constituiu em uma preocupação fundamental dos movimentos sociais, sendo necessário buscar diversos caminhos para combater a violência e a criminalidade, através de medidas sociais, educativas e judiciais, com o intuito de preservar o ambiente familiar.

Descritores: Violência; Vigilância Epidemiológica; Notificação; Saúde da mulher.

ABSTRACT

Background and objectives: there are many forms of violence, such as domestic and sexual violence, both included in the National Compulsory Notification List of diseases, injuries and

public health events, according to Ordinance GM/MS nº 1.271 of June 6, 2014, which expressed a significant advance for health, social care, legal and public security policies. The aim of this study was to describe sociodemographic characteristics of interpersonal violence with women of childbearing age. **Methods:** a descriptive, retrospective, quantitative study conducted in a public university hospital in Paraná with women of childbearing age, 10 to 49 years. The Notifiable Diseases Information System (SINAN) was used as the source of data collection. Subsequently, descriptive statistical analysis was performed. **Results:** there were 883 (100%) acts of violence against women. Of these, 314 (35%) cases were against women of childbearing age (10 to 49 years), of which 130 (42%) in the age group of 10 to 19 years, that is, in adolescence. Of the total, 197 (63%) women were white, 302 (96%) lived in urban areas, 100 (32%) had incomplete primary education and 125 (40%) were single. The authorship of the aggression was predominantly of the male sex, 197 (63%), and the place of occurrence was the victim's residence, 135 (47%). **Conclusion:** combating violence against women has been a fundamental concern of social movements worldwide. It is necessary to seek different ways to combat violence and crime through social, educational and judicial measures in order to preserve the family environment.

Descriptors: Violence. Epidemiological Monitoring. Notification. Women's Health.

RESUMEN

Justificación y objetivos: hay muchas formas de violencia, como la violencia doméstica y sexual, ambas incluidas en la Lista nacional de notificaciones obligatorias de enfermedades, lesiones y eventos de salud pública según la Ordenanza GM/MS nº 1.271, de 6 de junio de 2014, lo que expresó un avance significativo para las políticas de salud, asistencia social, legal y de seguridad pública. El objetivo de este estudio fue describir las características sociodemográficas de la violencia interpersonal con mujeres en edad fértil. **Métodos:** estudio descriptivo, retrospectivo, cuantitativo, realizado en un hospital universitario público de Paraná, con mujeres en edad fértil, de 10 a 49 años. El Sistema de Información de Notificación de Enfermedades (SINAN) se utilizó como fuente de recopilación de datos. Posteriormente, se utilizó un análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** hubo 883 (100%) actos de violencia contra las mujeres. De estos, 314 (35%) contra mujeres en edad fértil (10 a 49 años), siendo 130 (42%) en el grupo de edad de 10 a 19 años, es decir, en la adolescencia. Del total, 197 (63%) eran blancas, 302 (96%) vivían en áreas urbanas, 100 (32%) tenían educación primaria incompleta y 125 (40%) eran solteras. La autoría de la agresión fue predominante del sexo masculino, 197 (63%), y el lugar del hecho fue la residencia de la víctima, 135 (47%). **Conclusiones:** combatir la violencia contra la mujer ha sido una preocupación fundamental de los movimientos sociales a nivel mundial. Es necesario buscar diferentes formas de combatir la violencia y la delincuencia a través de medidas sociales, educativas y judiciales para preservar el entorno familiar.

Descriptor: Violencia. Monitoreo Epidemiológico. Notificación. Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

Políticas de saúde estão sendo implementadas no Brasil, dentre as quais merecem destaque as que fazem parte da vigilância em saúde.¹ De acordo com a legislação que trata da notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher – Lei nº 10.778/2003 (incluindo

a alteração que consta na Lei nº 13.931/2019) – todo atendimento em serviços de saúde, público ou privado, em que houver indícios ou confirmação de tal violência, deve-se preencher a ficha específica do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que trata das violências interpessoais ou autoprovocadas.² Na referida legislação, a violência contra a mulher é concebida como “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado”.^{1,3}

Portanto, as notificações de agravos neste grupo populacional devem contemplar violência acometida tanto no espaço doméstico como comunitário, sendo respectivamente denominados de violência doméstica/intrafamiliar e extrafamiliar/comunitária. Tais agravos podem ser de diversas ordens de abuso, como físico, sexual, psicológico e moral.³

A violência interpessoal contra as mulheres, como toda forma de violência, é considerada um problema social e de saúde pública no Brasil, implica na qualidade de vida da população e compromete aspectos sociais, econômicos e de saúde.^{3,4}

Situações de lesões físicas, psíquicas e moral nas mulheres, ao se fazerem presentes no seu dia-a-dia das relações sociais, produzem uma cascata de efeitos que repercutem para além do corpo da mulher e sua família, tal como a depressão, exclusão social e suicídio.⁴

Conforme os índices mundiais, cerca de 35% das mulheres do mundo já sofreram violência física ou sexual protagonizada pelos parceiros, enquanto 7% foram violentadas sexualmente por outros indivíduos, incluindo familiares, conhecidos e desconhecidos.⁵

O Brasil é considerado um dos piores países da América Latina quanto ao bem-estar feminino, devido aos elevados números de violência contra a mulher.⁴ Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), o país ocupa o quinto lugar global em feminicídios ou assassinatos cruéis resultantes da cultura discriminatória, de violência sexual e machismo.⁴ Estima-se que no mundo ocorram 503 agressões por hora, 5,2 milhões de assédios em transporte público e 2,2 milhões de mulheres agarradas ou beijadas sem consentimento.³⁻⁵

No Brasil, além das políticas que visam atender a saúde da mulher, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com a expansão e qualificação da rede de atenção integral, há legislação que ampara a notificação dos casos de violência contra a mulher, já que tipifica a violência a este grupo.⁶ A Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, diz respeito a coibir as violências praticadas contra as mulheres, caracterizadas como violência doméstica e familiar.⁷ Esta legislação em específico contém a definição de violência física, sexual, psicológica, verbal, moral e patrimonial.⁷ Neste aspecto, a citada lei deu

visibilidade às violências sofridas pelas mulheres e reafirmou a necessidade de ações intersetoriais de prevenção e enfrentamento de todas as formas de violência.⁷

A violência intrafamiliar diz respeito não só ao contexto em que é perpetrada, mas, principalmente, às relações da vítima com os autores da agressão. Esta representa toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um indivíduo.⁸ A violência extrafamiliar é aquela acometida em outros espaços sociais e os autores, conhecidos ou desconhecidos, não fazem parte das relações familiares da vítima; neste último caso, as notificações pelos serviços de saúde incluem apenas alguns grupos populacionais além das mulheres, tais como crianças, idosos, deficientes físicos, indígenas, entre outros.⁸

Portanto, a notificação de atos de violência contra as mulheres é um dos componentes da assistência realizada pelos profissionais de saúde, o que pode possibilitar a visibilidade do problema e favorecer o planejamento de estratégias de contenção.^{8,9}

Sendo assim, conceitua-se o período correspondente ao intervalo de tempo entre a menarca e a menopausa como idade fértil, ou seja, entre 10 a 49 anos de idade. Estudos que abordam a mortalidade e agravantes de saúde, como a violência, neste período são de grande relevância epidemiológica, pois podem incentivar políticas de saúde pública para esse tipo de agravante.⁹

Diversas formas de violência, como exemplo a doméstica e sexual, foram incluídas na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, conforme a Portaria GM/MS nº 1.271, de 06 de junho de 2014, o que expressou um avanço significativo para as políticas, não só de saúde, mas da assistência social, jurídica e segurança pública.¹⁰

Diante do exposto, o objetivo do trabalho foi descrever as características sociodemográficas da violência interpessoal com mulheres em idade fértil notificadas em um hospital de ensino público do Paraná no período de 2014 a 2018.

MÉTODOS

Estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado junto ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) de um hospital universitário do Paraná.

Em agosto de 2019, foram coletados os dados epidemiológicos das fichas individuais de notificação compulsória das Violências Interpessoal/Autoprovocadas, presentes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. O período da referida pesquisa foi de janeiro de 2014

a dezembro de 2018. Foram incluídas todas as fichas correspondentes a casos de violência contra mulheres consideradas em idade fértil, na faixa etária entre 10 e 49 anos. As fichas com idades e sexos diferentes foram excluídas.

As fichas são preenchidas pelos profissionais de saúde, que prestam o primeiro atendimento, e após esse processo, a ficha é transcrita no SINAN pelo Enfermeiro responsável do NVEH. Sucedendo essa etapa, foi feita a busca pelas notificações no respectivo período.

Para delimitar o estudo, as variáveis estudadas foram: i) quanto à vítima: sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, zona de residência; ii) quanto ao autor da violência: local de ocorrência, vínculo/grau de parentesco, sexo e idade.

Após a coleta, os dados foram transcritos e tabulados em planilhas no Excel. A análise descritiva foi realizada utilizando a frequência simples e relativa, em percentual.

Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa mais amplo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa que Envolve Seres Humanos com parecer número 2.751.985 e CAAE 90600318.3.0000.0107, respeitando as diretrizes da Resolução nº 466 de 2012.

RESULTADOS

Do total de 1645 casos de violência interpessoal/autoprovocada notificados no SINAN, 883 (54%) foram do sexo feminino, sendo que 314 (35%) das mulheres estavam em idade fértil.

A análise dos dados levantados demonstra um leve aumento das notificações em 2014, 73 (23%) e 2018, 75 (24%), em comparação com os anos de 2015, 54 (17%); 2016, 55 (18%); e 2017, 56 (18%).

A tabela 1 mostra as distribuições dos casos notificados cujas variáveis, segundo a vítima, auxiliam na identificação das características sociodemográficas das mulheres que sofreram violência interpessoal.

Tabela 1. Variáveis quanto às características das mulheres em idade fértil vítimas de violência no período de 2014 a 2018. Cascavel - Paraná, 2019.

Variáveis	(n)	(%)
Idade		
10 a 14	58	19
15 a 19	72	23

20 a 24	55	18
25 a 29	42	13
30 a 34	32	10
35 a 39	26	8
40 a 44	15	5
45 a 49	14	4
Raça/Cor		
Branca	197	63
Parda	74	23
Preta	36	12
Ignorado/Branco	7	2
Local de Residência		
Urbana	302	96
Rural	9	3
Ignorado/Branco	3	1
Escolaridade		
Analfabeto	2	1
Ensino fundamental incompleto	100	32
Ensino fundamental completo	25	8
Ensino médio incompleto	56	19
Ensino médio completo	37	11
Ensino superior incompleto	6	2
Ensino superior completo	9	3
Ignorado/Branco	79	24
Situação conjugal		
Solteiro	125	40
Casado/União estável	116	37
Separado	22	7
Viúvo	2	1
Não se aplica	19	5
Ignorado/Branco	30	9

Vítimas solteiras somaram 125 (40%), seguidas das vítimas que eram casadas ou em união estável, 116 (37%). As que eram separadas representaram 22 (7%) casos, viúvas 2 (1%) e ignorados somaram 49 (14%).

Com relação ao autor da violência, o sexo masculino foi o predominante, com 197 (63%). As agressões que tiveram como autor o sexo feminino e ambos os sexos seguiram com 30 (10%) e 29 (9%), consecutivamente.

No que se refere à ligação com a vítima, 65 (21%) foram de autor desconhecido, e outro dado importante foi que em 30 (10%) casos, o autor da violência foi a genitora.

Tabela 2. Variáveis quanto às características do autor de violência contra mulheres em idade fértil no período de 2014 a 2018. Cascavel - Paraná, 2019.

Variáveis	(n)	(%)
Sexo do autor		
Masculino	197	63
Feminino	30	10
Ambos os sexos	29	9
Ignorado/Branco	58	18
Ligação com a vítima		
Amigo	33	11
Cônjuge	56	18
Desconhecido	65	21
Ex-cônjuge	20	7
Namorado	5	2
Ex-namorado	3	1
Irmão	8	3
Mãe	30	10
Padrasto	3	1
Pai	22	8
Agente da lei	2	1
Relação institucional	2	1
Outro vínculo	15	5

Na maioria dos casos, 135 (47%), o contexto foi a própria residência da vítima. Os casos em que uma pessoa estava envolvida na agressão foram 185 (65%), enquanto ignorados ou omissos somaram 44 (15,4%).

Tabela 3. Variáveis quanto às características do local e agressores de violência contra mulheres em idade fértil no período de 2014 a 2018. Cascavel - Paraná, 2019.

Variáveis	(n)	(%)
Local		
Própria residência da vítima	135	47
Via pública	81	28

Outros	10	3
Bar ou similar	7	2
Comércio	4	1
Escola	2	0,3
Indústria	1	0,2
<hr/>		
Agressores	(n)	(%)
Um	185	65
Dois ou mais	56	20
Ignorados	44	15

DISCUSSÃO

Nos resultados obtidos ao longo dos anos estudados, a faixa etária predominante, dos 10 aos 24 anos, evidencia a fase da vida em que uma mulher se encontra em pleno período reprodutivo, no início da vida econômica e social e em busca por sua autonomia, um fator predisponente das violências, principalmente as provocadas por seus parceiros, pela mudança no seu papel de sustento do lar.¹¹

Quanto à raça/cor das mulheres estudadas, há um predomínio de mulheres brancas nas notificações, 197 (63%), conforme o recorte geográfico, uma região de predominância de mulheres brancas, diferindo de outros estudos, que ao comparar as regiões norte e nordeste, a raça/cor predominante das vítimas foi a parda, com o maior número de registros.¹²⁻¹⁴

O principal local de ocorrência para o desenvolvimento da violência foi a própria residência, com 135 (47%) casos, o que corrobora outros estudos feitos por Guimarães; Pedroza (2015, p.257).^{15,16} Nessa perspectiva, a alta prevalência da violência dentro da própria residência é preocupante, pela percepção de uma fragilização das denúncias e acompanhamento dos casos notificados, muitas vezes pelo medo vivenciado pela vítima de realizar a denúncia.¹²⁻¹⁶

Os problemas referentes ao preenchimento da ficha de notificação foram relatados como uma das maiores dificuldades para desenvolver ações para este problema. Outros pontuados foram o tamanho da ficha; a situação em que a vítima se encontra; a dificuldade a que o profissional expõe; e a vergonha, medo e constrangimento, como barreiras que colocam a fragilidade das informações em risco. Tais problemas devem ser abordados para que os dados sejam fidedignos e possam nortear as ações frente à problemática.⁶

Sobre o grau de instrução, a maioria dos casos não possuía o ensino fundamental completo, como em outros estudos que avaliaram a concentração dos casos de violência contra

mulheres.¹⁷ Aspectos como esse evidenciam que quanto menor o grau de instrução da mulher, menos ela reporta atos de violência contra si, favorecendo a vulnerabilidade para a violência física/sexual.¹²⁻¹⁶

Em relação à situação conjugal das mulheres, a maioria era solteira, 125 (40%) casos, o que compõe um fator predisponente para a notificação. Entretanto, a maioria dessas mulheres tinha companheiro, porém não em uma relação estável. As mulheres casadas também formaram uma parcela considerável da amostra, 116 (37%). Contrapondo os achados da presente pesquisa, em estudo anterior, dentre 265 mulheres que vivenciaram violência, a maioria estava casada legalmente (40,8%) ou vivia com o companheiro na época da entrevista (59,2%).⁸

A violência física está presente em quase um terço dos casos de violência contra a mulher em todo mundo. Dados do Japão e Etiópia mostram que entre 15% e 71% das mulheres sofreram violência física e/ou sexual por parte de um parceiro em sua vida.³ Este dado no presente trabalho não destoou dos demais, pois mais da metade dos casos de violência contra mulheres se caracteriza como algum tipo de violência física e em segundo lugar, a violência sexual, com a maioria dos casos dessa violência praticada por agressores do gênero masculino.^{9,11-14,16,17} Outro estudo que analisou 10.167 casos de violência entre as idades 10 a 49 anos identificou 4.943 (63,5%) casos de violência física, seguida de 1.229 (15,8%) de violência sexual.¹⁶

Com relação ao autor da violência, 197 (63%) eram do sexo masculino, marido 56 (18%), ex-cônjuge 20 (7%), mãe 30 (10%), amigo 33 (11%) e desconhecidos 65 (20%). A violência vem ocorrendo por pessoas próximas e conhecidas pela vítima; amigos, cônjuges, ex-namorados ou do próprio círculo familiar.¹⁸ Tal violência é preocupante, dada a perceptível fragilização das denúncias, notificação e a efetiva investigação dos casos, já que muitas vezes, a vítima vivencia o medo de realizar a denúncia.¹⁹⁻²³

Como limitações inerentes ao estudo, destacam-se a interpretação dos dados, a subnotificação e a incompletude dos dados, causados por falta de sensibilização e/ou treinamento profissional adequado.

Pesquisas com essas características são importantes para contribuir confiavelmente com a descrição das informações relacionadas à violência, que são cruciais para formular políticas públicas voltadas ao seu enfrentamento e dar maior visibilidade para essa temática.

Com base nos 314 casos notificados no período de 2014 a 2018, a caracterização dos casos de violência interpessoal com mulheres em idade fértil atendidas no hospital público estudado pode ser sintetizada da seguinte forma: os casos correspondem a 35% do total de notificações relativas ao sexo feminino; no período estudado, houve uma média de 63 casos

anuais; predominaram os casos em mulheres de 10 a 24 anos, em sua maioria mulheres brancas, com ensino fundamental completo, domínio de mulheres solteiras, que na sua maioria sofreram violência física e sexual perpetrada por homens, quase sempre por cônjuge ou ex-cônjuge, com domínio dos casos em residências. O grande volume de adolescentes violentadas foi um dado importante e constitui um alerta, pois envolve outros setores das políticas sociais para sua prevenção.

Os dados aqui dissertados podem gerar reflexões quanto à necessidade de desenvolver ações educativas que abordem temas específicos sobre a vulnerabilidade do gênero feminino e a desigualdade social em que as mulheres estão culturalmente inseridas, envolvendo profissionais de saúde, educação, assistência social e demais populares. Sugere-se o aumento das equipes nas linhas diretas de prevenção e resposta à violência, capacitação dos profissionais da saúde para identificar situações de risco, expansão do fortalecimento das redes de apoio, incluindo a garantia do funcionamento e ampliação do número de vagas nos abrigos para mulheres sobreviventes.

REFERÊNCIAS

1. White ME, & Satyen, L. Cross-cultural differences in intimate partner violence and depression: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*.
2. Brasil. Lei nº 10.778 de 24 de novembro de 2003. Que 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*. 24 nov 2003.
3. Costa LFM, et al. Violence against women: featuring the victim, aggression and the author. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. 2015;7(1); 2181.
4. World Health Organization [WHO]. Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children. Geneva: World Health Organization, 2016.
5. Devries K, et al. Who perpetrates violence against children? A systematic analysis of agespecific and sex-specific data. *BMJ Paediatrics* 2018; 2(1); 1-15.
6. Malta DC. Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2017; 20;142-156.
7. Brasil. Lei n. 11.340/2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República, 2006.
8. Carlos DM, De Pádua EMM, Fernandes MID, Leitão MNC, Ferriani MGC. Domestic violence against children and adolescents: social support network perspectives. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016.

9. Pandey S. Physical or sexual violence against women of childbearing age within marriage in Nepal: Prevalence, causes, and prevention strategies. *International Social Work*, p.803-820, 2016
10. Brasil. Portaria GM/MS Nº 1.271, de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. *Diário Oficial da União* 2014.
11. Gomes NP, Diniz NMF, Araújo AJS, Coelho TMF. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias de gênero e geração. *Acta Paul Enferm*. 2007.
12. Andrioli CB, Marcon CEM. Caracterização da vítima de violência contra mulher no estado de Santa Catarina. Riuni, Santa Catarina, 2018.
13. Lindner SR, et al. Prevalência de violência física por parceiro íntimo em homens e mulheres de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 2015; 815-826.
14. Costa MS, Serafim MLF, Nascimento ARS. Violência contra a mulher: descrição das denúncias em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher de Cajazeiras, Paraíba, 2010 a 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*; 2015; 558-551.
15. Matthew JB. Prevalence and Characteristics of Sexual Violence, Stalking, and Intimate Partner Violence Victimization—National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011.
16. Madeiro A, et al. Violência física ou sexual contra a mulher no Piauí, 2009-2016. *Journal Of Health & Biological Sciences*, p. 258-362, 2019 Instituto para o Desenvolvimento da Educação.
17. Garcia LP. 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*, 2016;1-11.
18. Sugg N. Intimate Partner Violence. *Medical Clinics Of North America*. Elsevier BV; 2015;629-649.
19. Spencer RA, Renner LM, Clarck CJ. Patterns of dating violence perpetration and victimization in U.S. young adult males and females. *J Interpers Violence*, 2015;2576-97.
20. Rafael RMR, Moura ATMS. Violência contra a mulher ou mulheres em situação de violência? Uma análise sobre a prevalência do fenômeno. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2014;149-153.
21. Pengpid S, Peltzer K, Laosee O, Suthisukon K. Intimate partner sexual violence and risk for femicide, suicidality and substance use among women in antenatal care and general out-patients in Thailand. *BMC Womens Health* 2018.
22. Derrick JL, Testa M. Temporal effects of perpetrating or receiving intimate partner aggression on alcohol consumption: a daily diary study of community couples. *J Stud Alcohol Drugs*; 2017; 213-21.

23. Guedes A, Bott S, García-Moreno C, Colombini M. Bridging the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children. *Glob Health Action*.

Contribuições dos autores:

Maria Julia Navarro Kássim e Leda Aparecida Vanelli Nabuco de Gouvêa contribuíram para a concepção, delineamento do artigo, análise e redação do artigo;

Maria Julia Navarro Kássim, Leda Aparecida Vanelli, Claudia Ross e Maristela Maraschin contribuiu para o planejamento e delineamento do artigo, revisão e aprovação final do artigo;

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.