

# ANÁLISE DOS DADOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL DO SISTEMA DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO DE UMA MATERNIDADE EM GOIÂNIA-GO

## ANALYSIS OF DOMESTIC AND SEXUAL VIOLENCE DATA OF THE MATERNITY NOTIFICATION SYSTEM IN GOIANIA-GO

NATÁLIA PIERDONÁ<sup>1</sup>, ARTUR GONÇALVES MACHADO<sup>2</sup>, DANILO MACIEL CARNEIRO FIHO<sup>3</sup>, PEDRO AUGUSTO SILVA RUAS<sup>4</sup>, TÁRIK KASSEM SAIDAH<sup>5</sup>, PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA<sup>6</sup>

### RESUMO

*Introdução: Desde o surgimento do patriarcado, a sensação de posse sobre a mulher foi aos poucos se manifestando, e com isso as situações de violência contra a mulher foram surgindo. Em 2017, houve um total de 13 assassinatos de mulheres por dia no Brasil. Estima-se que cerca de 75% dos casos de violência contra a mulher sejam cometidos por conhecidos da vítima. Objetivos: analisar as fichas de notificação compulsória dos casos de violência doméstica/intrafamiliar e sexual do SINAN (sistema de agravos de notificação) da maternidade Dona Íris, em Goiânia – GO. Métodos: Estudo do tipo epidemiológico transversal analítico retrospectivo, realizado em Goiânia – GO, com mulheres vítimas de violência doméstica ou sexual notificadas pelo SINAN na Maternidade Dona Iris. A pesquisa foi realizada no mês de dezembro de 2019. Resultados: Foram analisadas 16 fichas de notificação compulsórias de casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica e sexual preenchidas na Maternidade Dona Íris em Goiânia, no período compreendido entre março de 2018 e setembro de 2019. Em relação à epidemiologia, todas as vítimas eram mulheres, com idades entre 14 e 35 anos. Cerca de um terço eram adolescentes, um terço adultas jovens e um terço adultas até 35 anos, a maior parte parda, 6, (38%), não estavam grávidas (37%), sete fichas de notificação estavam com o campo escolaridade em branco, não preenchido. O perfil traçado 38% solteiras ou casado, heterossexuais, sem deficiências, pertencentes ao município de Goiânia. Em relação ao local da ocorrência, a maior parte dos casos ocorrem dentro da própria residência 56%, não foi o primeiro episódio 50%, violência física (52%) com força corporal/espancamento, com 12 casos. Houveram 5 casos de violência sexual, todos enquadrados como estupro. Em relação aos dados do provável autor da violência, em todos os casos só houve uma pessoa envolvida na agressão. Quanto ao grau de parentesco com a vítima, metade dos casos foi cometida pelo próprio cônjuge 50%. Quanto ao encaminhamento da vítima após a violência, a maior parte dos casos foi encaminhada à rede de saúde. Conclusão: É importante reforçar a importância das notificações compulsórias destes casos, e a importância de conhecer a realidade da violência doméstica e sexual contra a mulher no Brasil, a fim de que seja possível se pensar em políticas públicas de qualidade que possam mudar essa realidade.*

**PALAVRAS-CHAVE:** VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER, NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, VIOLÊNCIA SEXUAL, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

### ABSTRACT

*Introduction: Since the emergence of patriarchy, the feeling of possession over women has gradually manifested itself, and with this, situations of violence against women have emerged. In 2017, there were a total of 13 murders of women per day in Brazil. It is estimated that around 75% of cases of violence against women are committed by the victim's acquaintances. Objectives: to analyze the compulsory notification forms of cases of domestic / intrafamily and sexual violence from SINAN (system of notification problems) of the maternity Dona Íris, in Goiânia - GO. Methods: Retrospective analytical transversal epidemiological study, carried out in Goiânia - GO, with women victims of domestic or sexual violence notified by SINAN at Maternidade Dona Iris. The survey was conducted in December 2019. Results: 16 compulsory notification forms for suspected or confirmed cases of domestic and sexual violence were completed at Maternidade Dona Íris in Goiânia, in the period between*

1 - Médica residente de medicina de família e comunidade pela UniEVANGÉLICA, Anápolis – GO

2 - Médico de família e comunidade pela UniEVANGÉLICA, Anápolis- GO

3 - Médico residente de medicina de família e comunidade pela UniEVANGÉLICA, Anápolis – GO

4 - Médico residente de medicina de família e comunidade pela UniEVANGÉLICA, Anápolis – GO

5 - Médico Ginecologista e Doutor em ciências da saúde da UFG, professor da UniEVANGÉLICA, Anápolis – GO

6 - Analista, doutoranda em ciências da saúde da UFG.

March 2018 and September 2019. Regarding epidemiology, all victims were women, aged between 14 and 35 years. About a third were teenagers, a third were young adults and a third were adults up to 35 years old, most of whom were brown, 6, (38%), were not pregnant (37%), seven notification forms had a blank education field., Not filled. The profile drawn 38% single or married, heterosexual, without disabilities, belonging to the municipality of Goiânia. Regarding the place of occurrence, most cases occur within the home itself 56%, it was not the first episode 50%, physical violence (52%) with bodily strength / beatings, with 12 cases. There were 5 cases of sexual violence, all framed as rape. Regarding the data of the probable author of the violence, in all cases there was only one person involved in the aggression. Regarding the degree of kinship with the victim, 50% of the cases were committed by the spouse himself. As for the referral of the victim after the violence, most of the cases were referred to the health network. Conclusion: It is important to reinforce the importance of compulsory notifications in these cases, and the importance of knowing the reality of domestic and sexual violence against women in Brazil, so that it is possible to think about quality public policies that can change this reality.

**KEYWORDS: DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN, COMPULSORY NOTIFICATION, SEXUAL VIOLENCE, EPIDEMIOLOGICAL PROFILE.**

## 1. INTRODUÇÃO

Nos últimos 50 anos, a violência doméstica contra a mulher tem ganhado maior notoriedade midiática, e se tornado tema progressivamente frequente de denúncias e discussões<sup>1</sup>. Mas nem sempre foi assim. Nos primórdios da humanidade, a sociedade da época era considerada matriarcal<sup>2</sup>. Foi somente cerca de 2.000 a.C, quando foi necessário que o homem começasse a sair para procurar comida, já que as terras cultiváveis no local começaram a ficar escassas, que a sociedade foi se tornando patriarcal<sup>2</sup>. Outros estudiosos dizem que o patriarcado começou a se manifestar quando houve a invenção do arado, tendo progredido com o avanço da agricultura<sup>3</sup>.

Com o surgimento do patriarcado, a sensação de posse sobre a mulher foi aos poucos se manifestando<sup>2,3</sup>. Na época feudal, havia o predomínio de relações poligâmicas para os homens, que sendo detentores de várias mulheres, quando tinham que partir para as guerras, obrigavam suas esposas a fazerem uso dos cintos de castidade, tão dúbios ficavam em relação à legitimidade de seus filhos<sup>3</sup>. Embora pareça tão arcaica esta situação, temos algo semelhante na legislação recente do Brasil. Desde 1940 estava em vigor a lei da virgindade, que permitia ao homem recém-casado pedir a anulação do casamento até 10 dias após o mesmo, se descobrisse que a esposa não era mais virgem<sup>2</sup>. Essa lei, tão humilhante para as mulheres (que as obrigavam a serem submetidas a exame de corpo de delito se quisessem se defender), só foi retirada de vigor em 2002, já no século XXI.

Em todas essas situações, a mulher era tida como objeto do homem, sob o qual deveria ser submissa e ainda agradecida por suas correções<sup>2</sup>. A artista contemporânea mexicana Ana Teresa Fernandez tem diversas obras que explicitam essa submissão e tentativa de liberdade por parte da mulher. Em sua série "Telerãna" há uma tela em que a mulher está de sapato de salto estendendo um lençol branco em um varal

de roupas. Ela encontra-se tão absorta com esta tarefa que seu rosto se esconde atrás do lençol, aparecendo apenas suas mãos, mostrando como toda sua singularidade e identidade se perdem nesse afazer<sup>4</sup>.

Assim como a protagonista dessa obra, milhares de mulheres perdem suas identidades anualmente, sendo subjugadas, humilhadas, agredidas física e verbalmente por seus parceiros, na maioria das vezes no ambiente que deveria trazer mais segurança para elas: a própria casa<sup>5</sup>. De acordo com dados do Atlas da Violência 2018, em 2016, 4.645 mulheres foram assassinadas no Brasil, o que representa uma taxa de 4,5 homicídios para cada 100 mil brasileiras<sup>6</sup>. E segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública de 2019, das mulheres vítimas de algum tipo de violência, 76,4% ocorreram por parte de um conhecido, sendo que em 23,8% dos casos o agressor era o parceiro e em 15,2% o ex-parceiro amoroso (cônjuge, companheiro ou namorado)<sup>7</sup>.

Os centros de saúde e hospitais tem um papel muito importante no apoio à essas mulheres vítimas de violência, já que muitas vezes o serviço de saúde é a porta de entrada delas após sofrerem a agressão<sup>8,9</sup>. Pensando nisso, e na obrigatoriedade da notificação dos casos de violência que chegam aos centros de saúde, o objetivo deste trabalho é analisar as fichas de notificação compulsória dos casos de violência doméstica/intrafamiliar e sexual do SINAN (sistema de agravos de notificação) da Maternidade Dona Íris, em Goiânia – GO.

## 2. MÉTODOS

Estudo do tipo epidemiológico transversal analítico retrospectivo, realizado em Goiânia – GO, com mulheres vítimas de violência doméstica ou sexual notificadas pelo SINAN na Maternidade Dona Iris. A pesquisa foi realizada no mês de dezembro de 2019.

A coleta de dados foi obtida nos registros de notificação compulsória da Maternidade Dona Iris, realizados entre março

de 2018 e setembro de 2019, em Goiânia. Foram excluídas outras notificações por violência que não tivessem sido cometidas contra mulheres.

Ao todo foram encontrados 29 registros: Três (3) foram descartados por estarem repetidos ou sem o verso preenchido; Outros dez (10) foram descartados por tratarem-se de notificação de lesões autoprovocadas (tentativas de auto-extermínio). Sendo assim, foram analisadas dezesseis (16) ocorrências. O n amostral foi pequeno devido a Maternidade Dona Íris tratar-se de um hospital referência em casos de obstetrícia, não sendo um hospital referência em casos de violência doméstica ou sexual. Os dados foram analisados no programa Excel para a confecção de cálculos e tabelas. Foi realizada uma análise documental das fichas de notificação.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética por meio da plataforma Brasil respeitando os princípios éticos que regulamentam a pesquisa em seres humanos (resolução 466/12).

### 3. RESULTADOS

Foram analisados os dados de 16 casos de notificação compulsória suspeitos ou confirmados de violência doméstica e sexual registrados na Maternidade Dona Íris em Goiânia, no período compreendido entre março de 2018 e setembro de 2019.

Em relação à epidemiologia, todas as vítimas eram mulheres, com idades entre 14 e 35 anos. Cerca de um terço eram adolescentes, um terço adultas jovens e um terço adultas até 35 anos.

Com relação à cor, 4 eram brancas (25%), 2 pretas (12%), 1 amarela (6%) e a maior parte parda, 6, (38%). Três registros estavam sem identificação de cor. Em relação à gestação, 3 estavam grávidas no momento da agressão (19%), 6 não estavam grávidas (37%), 4 fichas foram preenchidas com “não se aplica”, e 3 fichas estavam com este campo não preenchido. Nenhuma ficha foi preenchida com “ignorado”.

Observando os dados da escolaridade, uma mulher tinha ensino fundamental incompleto e uma tinha ensino fundamental completo. Duas mulheres tinham ensino médio incompleto e duas ensino médio completo. Uma mulher tinha educação superior incompleta e uma tinha educação superior completa. Não houve nenhuma mulher contabilizada como analfabeta e nenhuma ficha preenchida com escolaridade até 4ª série do ensino fundamental. Sete fichas de notificação estavam com o campo escolaridade em branco, não preenchido.

Em relação ao estado civil, 6 mulheres eram solteiras, o mesmo número de casadas, e uma estava separada. 2 prontuários foram preenchidos com “não se aplica” e um prontuário não teve essa informação preenchida. Não houve nenhuma viúva e nenhum prontuário foi preenchido como “ignorado”.

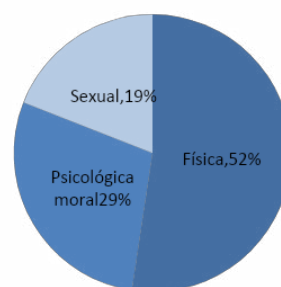
Sobre a orientação sexual, das mulheres que tiveram a informação questionada, todas se declararam heterossexuais. 4 fichas estavam com “ignorado” e 2 fichas deixaram essa informação em branco. Já a identidade de gênero, 6 fichas não foram preenchidas com essa informação, e das restantes, todas foram preenchidas com “não se aplica” ou “ignorado”.

Sobre deficiências/transtornos, duas fichas foram preenchidas como possuem deficiências, porém no campo de especificar qual, foi preenchida como ignorado. Das fichas restantes, 8 foram preenchidas como não possuem deficiência, 4 como ignorado, e em 2 fichas deixaram esse campo em branco. Em relação ao município de ocorrência das lesões, 75% ocorreu em Goiânia (12 casos), com 2 casos em Aparecida de Goiânia e 1 caso em Bom Jesus de Goiás. Uma ficha de notificação não teve o local de ocorrência descrito. Praticamente todos os casos ocorreram no município de residência da vítima, apenas um caso de violência sexual ocorreu em município diferente do local de residência. O local da ocorrência, a maior parte dos casos ocorrem dentro da própria residência (9 casos). Um caso ocorreu em via pública, 5 casos ocorreram em outros locais não especificados na ficha de notificação (local próximo à residência, em motel, em hospital, na casa de amigo, e por telefone). Um caso não foi preenchido na ficha de notificação.

Quanto à recorrência da agressão, nota-se que na metade dos casos a violência ocorreu outras vezes, ou seja, não foi o primeiro episódio. Em 25% dos casos a violência não ocorreu outras vezes, 12% dos casos essa informação era ignorada e em 12% dos casos não foi preenchida na ficha de notificação.

O motivo da violência, em apenas 4 casos a violência foi motivada sabidamente por sexismo. Os outros casos são ignorados (3 preenchidos como “não se aplica”, 5 casos “ignorados” e uma ficha não preenchida). Quanto ao tipo da violência, em mais da metade dos casos foi feito uso de violência física (52%). O segundo tipo mais prevalente foi a violência psicológica/moral (29%), seguido pela violência sexual (19%). É importante lembrar que em alguns casos as mulheres foram vítimas de mais de um tipo de violência.

**Tipo de violência**



**Figura 1 – Tipo de Violência**

Quanto ao meio de agressão, o meio prevalente foi a força corporal/espancamento, com 12 casos. Ameaça esteve presente em 2 casos e agressão por objeto contundente em um caso. Ignorado e não especificado tiveram um caso cada, e não foi preenchido na ficha de notificação um caso.

Houveram 5 casos de violência sexual, todos enquadrados como estupro. Dentre os casos de estupro, apenas em um caso foi realizada profilaxia para DST, HIV, Hep B e contracepção de emergência. Nos outros casos nenhum procedimento foi realizado ou era ignorada a conduta.

Em relação aos dados do provável autor da violência, em todos os casos só houve uma pessoa envolvida na agressão.

Quanto ao grau de parentesco com a vítima, metade dos casos foi cometida pelo próprio cônjuge (8 casos), 19% pelo ex-cônjuge e 19% por amigos/conhecidos, e (6%) caso de agressão cometido pela própria mãe da vítima. Houve um caso (6%) com autor ignorado.

### Grau de parentesco com a vítima

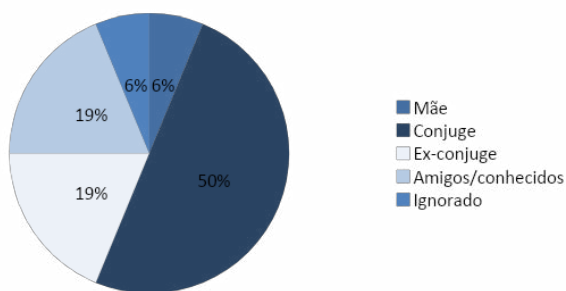


Figura 2 – Grau de Parentesco com a vítima

Apenas em um caso o autor provável da agressão era uma mulher, em todos os outros casos o agressor era do sexo masculino.

Quanto à suspeita do uso de álcool no momento da agressão, em 3 casos houve suspeita do uso. Em 4 casos não houve uso, em 7 casos essa informação era ignorada e em 2 casos a ficha de notificação estava em branco neste campo.

Em relação ao ciclo de vida do autor da agressão, 4 eram jovens (de 20 a 24 anos), 9 eram adultos (25 a 59 anos), 2 eram ignorados e 1 ficha não foi preenchida nesse campo. Não foram notificados casos de agressores crianças, adolescentes ou idosos.

Quanto ao encaminhamento da vítima após a violência, a maior parte dos casos foi encaminhada à rede de saúde. Uma parcela foi encaminhada à delegacia de atendimento à mulher e ao conselho tutelar, e uma minoria foi encaminhada à justiça da infância e da juventude, à outras delegacias, à rede de atendimento à mulher e à rede de assistência social. Algumas mulheres foram encaminhadas para mais de um local.

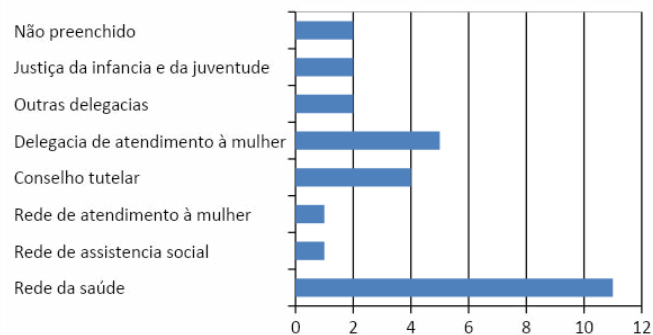


Figura 3 – Encaminhamento

Quanto aos dados de quem preencheu a ficha de notificação, a mesma era preenchida por médicos, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros. Em um caso o notificador não quis se identificar.

## 4. DISCUSSÃO

As características sociodemográficas da pesquisa descreveram mulheres adolescentes e adultas, na faixa etária de 14 a 35 anos, com prevalência relativamente homogênea entre os ciclos de vida presentes (adolescência, jovem e adulto). Em relação à cor da pele, somando-se pretas e pardas totalizaram 8 mulheres negras vítimas de violência. As não negras (amarelas e brancas) totalizaram 5 vítimas. Esse fato condiz com o Atlas de Violência 2019, que mostrou que a maior parte das mulheres que sofrem violência no país são negras, corroborando com a desigualdade racial<sup>6</sup>.

Quanto à escolaridade, percebeu-se que foi bem homogênea a quantidade de mulheres com ensino superior, ensino fundamental e ensino médio. Não haviam mulheres analfabetas. Isso mostra como a violência contra a mulher de fato não tem relação com a escolaridade, mas sim pode acontecer em mulheres em qualquer grau de estudos. Importante falar do elevado número de fichas com essa informação não preenchida, pois talvez mostre uma dificuldade do notificador em coletar ou estar atento a essa informação<sup>10</sup>.

O número de mulheres solteiras e casadas foi semelhante, mas quando somado o número de casadas com o de separadas, a quantidade é superior. Relevante notar que as mulheres solteiras foram as maiores vítimas de estupro, em sua maioria fora da residência, enquanto que as casadas ou separadas foram as maiores vítimas de violência doméstica dentro da própria casa. Com relação à frequência das agressões, na metade dos casos não era a primeira vez que a vítima sofria violência, e na maioria desses casos havia associação com violência cometida na residência. Já entre os casos em que não era frequente, ou seja, que era a primeira agressão, a maioria estava relacionada a casos de violência sexual<sup>10</sup>.

Quanto ao tipo da violência, o mais prevalente foi a força física, seguido pela violência psicológica/moral e pela sexual. A ficha de notificação compulsória agrupa as violências moral e psicológica, embora a lei Maria da Penha as separe. Além disso, a quinta violência presente na lei, a violência financeira, não teve casos de notificação. Talvez isso aconteça pela dificuldade das próprias mulheres em se reconhecerem como vítimas de um tipo de violência, ao terem seus patrimônios e bens confiscados pelo cônjuge<sup>11</sup>.

A respeito dos casos de violência sexual – estupro, em que não houve realização de profilaxia anti-DSTs e contracepção de emergência, o provável motivo é que não foram notificados assim que ocorreu a agressão e que as vítimas não procuraram atendimento médico na fase inicial. Uma das notificações foi preenchida quando a vítima deu entrada no hospital para realizar o pré natal, tendo descoberto a gestação já em fase avançada, consequência do estupro, e com interesse em realizar a doação do bebê após o parto<sup>12</sup>.

Com relação ao grau de parentesco com a vítima, a maior parte dos casos foi cometida por cônjuge ou ex cônjuges. Entre as vítimas de violência sexual, a maior parte dos casos foi cometido por amigos ou conhecidos da vítima. Houve um caso de violência cometida pela mãe da vítima, caso que também se enquadra como violência doméstica contra a mulher, de acordo com a lei Maria da Penha<sup>6</sup>.

Em apenas 3 casos os agressores fizeram uso de álcool, o que mostra que na maioria dos casos os agressores cometeram a violência estando em pleno exercício de suas faculdades mentais. Os autores em sua totalidade eram adultos jovens ou adultos<sup>13</sup>.

Quanto aos encaminhamentos da vítima após a violência, a maioria foi encaminhada para as unidades de saúde, e uma parcela foi encaminhada para delegacias de atendimento à mulher ou redes de atendimento à mulher, que somados totalizaram seis (6) encaminhamentos. Esse parece ser um número pequeno, já que é menos da metade dos casos, e pode sinalizar a dificuldade dos profissionais de saúde de saber para onde encaminhar as vítimas de violência<sup>14</sup>.

Importante notar que houveram muitos dados nas fichas de notificação que ficaram sem preenchimento. Alguns dados ficaram confusos e algumas fichas ficaram com informações incompletas. Havia mais de uma classe de profissionais de saúde disponível preenchendo as fichas de notificação, o que mostra que as dúvidas quanto ao preenchimento seja inerente à vários profissionais, e talvez uma capacitação da equipe, estabelecendo a forma correta de preenchimento e até orientando quanto à forma de obter essas informações da vítima num momento tão delicado, seja importante<sup>15,16</sup>.

Com este artigo foi possível traçar o perfil epidemiológico das mulheres vítimas de violência doméstica e ou sexual que

foram atendidas na Maternidade Dona Íris, em Goiânia-GO, nos anos 2018 e 2019.

Observou-se que os dados epidemiológicos encontrados foram semelhantes aos dados encontrados no restante do país, que estão bem informados no Atlas de Violência 2019.

A baixa quantidade de dados encontrados notificados nestes dois anos induz a questionar a eficácia das fichas de notificação, e a utilização das mesmas pelo serviço de saúde. A quantidade de dados incompletos ou não informados também leva ao questionamento sobre o conhecimento dos profissionais de saúde acerca da ficha de notificação.

## 5. CONCLUSÃO

Concluindo, é importante reforçar a importância das notificações compulsórias destes casos, e a importância de conhecer a realidade da violência doméstica e sexual contra a mulher no Brasil, a fim de que seja possível se pensar em políticas públicas de qualidade que possam mudar essa realidade.

## REFERÊNCIAS

1. Guimarães MC, Pedroza RLS. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. *Psicologia & Sociedade*. 2015; 27 (2): 256-266.
2. Oliveira ER. Violência doméstica e familiar contra a mulher: um cenário de subjugação do gênero feminino. *Revista LEVS/UNESP, Marília*. ed. 9. 2012.
3. Santiago RA, Coelho MTAD. A violência contra a mulher: antecedentes históricos. *Seminário estudantil de produção acadêmica, UNIFACS*. 2007; 11 (1):1-19.
4. Fernandez NA. Obras. Disponível em: <<https://anateresafermandez.com/telarana/>> acesso em: 18/06/19.
5. SchraiberLB, d'Oliveira AFPL, França-Junior J, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36 (4): 470-7.
6. Atlas da violência 2019. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019.
7. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. *Fórum Brasileiro de Segurança Pública*, 2ª ed. 2019.
8. Lira KSF, Barbosa CP. Perfil da violência doméstica contra a mulher: uma revisão integrativa. 2013.
9. Okabe I, Fonseca RMGS. Violência contra a mulher: contribuições e limitações do sistema de informações. *Rev. Enf. USP*. 2009; 43 (2): 453-458.
10. Lucena KDT, Deininger LZC, Coelho HFC, Monteiro ACC, Vianna RPT, Nascimento JA. Análise do ciclo da violência doméstica contra a mulher. *J Hum Growth Dev*. 2016; 26 (2): 139-146.
11. BozzoACB, Matos GC, Beraldi LP, Souza MD. Violência doméstica contra a mulher: caracterização dos casos notificados em um município do interior paulista. *RevEnferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2017; 25.
12. Delziovo CR, Bolsoni CC, Lindner SR, Coelho EBS. Qualidade dos registros de violência sexual contra a mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, 2008-2013. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*. 2018; 27 (1).
13. Vieira LB, Cortes LF, Padoim SMM, Souza IEO, Paula CC, Terra MG. Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. *RevBrasEnferm*. 2014; 67 (3): 366-72.
14. Gomes NP, Erdmann AL, Mota LL, Carneiro JB, Andrade SR, Koerich C. Encaminhamentos à mulher em situação de violência conjugal. *O mundo da saúde*. São Paulo. 2013; 37 (4): 377-384.
15. Sousa MH, Bento SF, Osís MJD, Ribeiro MP, Faúndes A. Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. *RevBrasEpidemiol*; 2015; 18 (1): 94-107.
16. Moreira GAR, Soares PS, Farias FNR, Vieira LIES. Notificações de violência sexual contra a mulher no Brasil. *RevBrasPromoç Saúde, Fortaleza*. 2015; 28(3): 327-336.