



## CARACTERIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES POR VIOLÊNCIA FÍSICA NA BAHIA NO PERÍODO DE 2013 A 2017

CHARACTERIZATION OF NOTIFICATIONS FOR PHYSICAL VIOLENCE IN BAHIA  
FROM 2013 TO 2017

Mariana Queiroz Souza <sup>1</sup>  
Polyana Leal da Silva <sup>2</sup>

**Manuscrito recebido em:** 22 de fevereiro de 2022.

**Aprovado em:** 03 de julho de 2023.

**Publicado em:** 12 de julho de 2023.

### Resumo

**Objetivo:** Descrever o perfil dos casos de violência física no estado da Bahia. **Método:** Estudo transversal, os dados foram extraídos da base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil e foram incluídos todos os casos de violência física na Bahia, notificados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, estudou-se as características em relação à vítima e à violência. Os dados foram organizados e analisados em planilhas do *Microsoft® Office Excel 2010*, sendo realizados cálculos de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** O presente estudo evidenciou 35.053 casos de violência física notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no estado da Bahia entre os anos de 2013 a 2017, com predominância no sexo feminino (66,7%), entre a faixa etária de 20-29 anos (23,9%), na raça parda (42,7%), realizadas por cônjuge (14,1%), ocorrendo na residência (35,7%), com escolaridade e suspeita de uso de álcool ignorados em sua maioria. As vítimas foram encaminhadas para internação hospitalar (12,9%) e evoluíram com alta (24,6%). **Conclusão:** A quantidade de dados em subregistro denota um preenchimento inadequado, que dificulta uma análise mais qualificada das variáveis, impedindo que o perfil das vítimas seja melhor descrito. A notificação completa e adequada dos dados permite conhecer o perfil da violência, buscando assim a prevenção e planejamento da assistência de qualidade a essas vítimas. Sugere-se a capacitação dos profissionais de saúde, com vistas a minimizar os subregistros e possíveis subnotificações, demonstrando o esclarecimento sobre o impacto negativo do preenchimento inadequado.

**Palavras-chave:** Epidemiologia; Notificação; Violência.

### Abstract

**Objective:** To describe the profile of cases of physical violence in the state of Bahia. **Method:** A cross-sectional study, data were extracted from the database of the Department of Informatics of the Unified Health System in Brazil and all cases of physical violence in Bahia, notified through the Notifiable Diseases Information System, were studied. characteristics in relation to the victim and violence. Data were organized and analyzed in Microsoft® Office Excel 2010 spreadsheets, and absolute and relative frequency calculations were performed. **Results:** The present study showed 35,053 cases of physical violence reported in the Information System of Notifiable Diseases, in the state of Bahia between 2013 and 2017, with a predominance of females (66.7%), between the age group of 20-29 years (23.9%), of mixed race (42.7%), performed by a spouse (14.1%), occurring at home (35.7%), with unknown education and suspected alcohol use mostly. Victims were referred to hospital (12.9%) and

<sup>1</sup> Especializanda em Saúde Coletiva e graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9361-1385> E-mail: [mariqsouza9@gmail.com](mailto:mariqsouza9@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutoranda em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Mestra em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1787-4535> E-mail: [poly\\_leal@hotmail.com](mailto:poly_leal@hotmail.com)



were discharged (24.6%). **Conclusion:** The amount of underreported data indicates inadequate completion, which makes a more qualified analysis of the variables difficult, preventing the victims' profile from being better described. The complete and adequate notification of the data makes it possible to know the profile of violence, thus seeking to prevent and plan quality care for these victims. Training of health professionals is suggested, with a view to minimizing underreporting and possible underreporting, demonstrating clarification on the negative impact of inadequate filling.

**Keywords:** Epidemiology; Notification; Violence.

## INTRODUÇÃO

A violência envolve aspectos coletivos e individuais, sendo definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como atribuição de força física ou poder, relacionada à ameaça ou à prática, contra si próprio ou outras pessoas, podendo resultar em sofrimento, morte ou dano psicológico<sup>1-2</sup>.

As causas externas foram consideradas como a terceira causa de mortalidade na população geral no Brasil em 2007 e a primeira causa de mortalidade na faixa etária de 15 a 50 anos de idade. No que concerne aos agressores, os homens jovens, negros e considerados pobres foram os principais quanto à violência comunitária, entretanto, as vítimas de violência doméstica foram mulheres e crianças negras e pobres. Devido suas consequências e magnitude, a violência tem sido admitida como um problema de saúde pública<sup>3</sup>.

Desse modo, salienta-se que a cada ano vem sendo crescente o índice de mortalidade por violência física, com estimativa de mais de um milhão de pessoas, e muitas são acometidas com ferimentos não fatais que são decorrentes de autoagressões, de agressões interpessoais ou de violência coletiva<sup>1</sup>.

Ademais, a VF é determinada como atitude violenta de forma intencional, a qual se faz uso da força, com intenção de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento, a qual pode deixar marcas no corpo. Essas atitudes viabilizam tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações e ferimentos por arma de fogo<sup>4</sup>.

Os adolescentes estão intimamente envolvidos em violência física, os fatores contribuintes estão relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, a vivência da violência familiar, *bullying*, déficit na vigilância dos pais, questões socioeconômicas, evasão e reprovação escolar, além da autoestima diminuída<sup>5</sup>.



Nesse sentido, esse tipo de causa externa tem representado um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo que seus impactos são diretos na saúde, seja por lesões físicas ou emocionais, traumas e mortes<sup>4</sup>. Além disso, quando não fatal, trazem impactos na vida social, pessoal e psicológica do indivíduo. Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil dos casos de violência física no estado da Bahia.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, realizado em dezembro de 2019, elaborado a partir de dados secundários, extraídos da base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), cuja a mesma dispõe de dados secundários e fornecidos para uso público e não necessita de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Foram incluídos todos os casos de VF na Bahia, notificados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Vale ressaltar que o estado da Bahia no ano de 2022, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), obteve uma população estimada de 14.136.417 pessoas<sup>6</sup>.

Os dados foram coletados em dezembro de 2019, compreendendo o período de 2013 a 2017, por corresponder aos anos com dados disponíveis na base de dados do sistema na data de recolhimento dos arquivos.

As variáveis estudadas foram às características em relação à vítima (faixa etária, sexo, raça, escolaridade), referentes à violência (encaminhamento para o setor de saúde, evolução do caso, local de ocorrência, tipo de agressor, suspeita do uso de álcool).

Os dados foram organizados e analisados em planilhas do *Microsoft® Office Excel* 2010, onde foram realizados os cálculos de frequência absoluta e relativa, e criação de gráficos e tabelas.



## RESULTADOS

O presente estudo evidenciou 35.053 casos de violência física notificados no SINAN, no estado da Bahia entre os anos de 2013 a 2017. Dentre esses anos é possível observar um crescimento no número de notificações por esse tipo de violência, sendo 2013 n=6.034 (17,2%), 2014 n=6.338 (18,1%), 2015 n=6.998 (19,9%), 2016 n=7.614 (21,7%), 2017 n=8.069 (23%).

No que tange às características da vítima, o sexo feminino obteve um elevado percentual por violência física, correspondendo a n= 23.405 (66,7%) das notificações e o sexo masculino correspondeu a n=11.639 (33,2%), sendo ignorados n=9 (0,1%) dos casos.

A raça parda correspondeu a n=14968 (42,7%), seguidos pela classificação de ignorados/branco n=13368 (38,1%), preta n=4359 (12,5%), branca n=2057 (5,9%), amarela n=161 (0,5%), indígena n=140 (0,3%).

A faixa etária entre 20-29 anos foi a mais acometida n=8345 (23,9%), seguidos de 15-19 anos n=8112 (23,1%), 30-39 anos n=7370 (21%), 40-49 anos n=3544 (10,1%), 10-14 anos n=2218 (6,3%), 60 anos e mais n=2006 (5,7%), 50-59 anos n=1533 (4,4%), 5-9 anos n=872 (2,5%), 1-4 anos n=508 (1,5%), <1 ano n=440 (1,2%), ignorados/branco n=105 (0,3%).

A maioria das notificações apresentaram a escolaridade ignoradas/ em branco n=21.222 (60,5%), o Ensino Fundamental (EF) incompleto correspondeu n=5.465 (15,5%), seguido do EF completo n=2.101 (5,9%), Ensino Médio (EM) completo n=2.082 (5,9%), EM incompleto n=1.697 (4,8%), analfabetos n=456 (1,3%), superior incompleto n=377 (1,0%), superior completo n=277 (0,7%), não se aplica n=1.376 (3,9%). (Tabela 1).

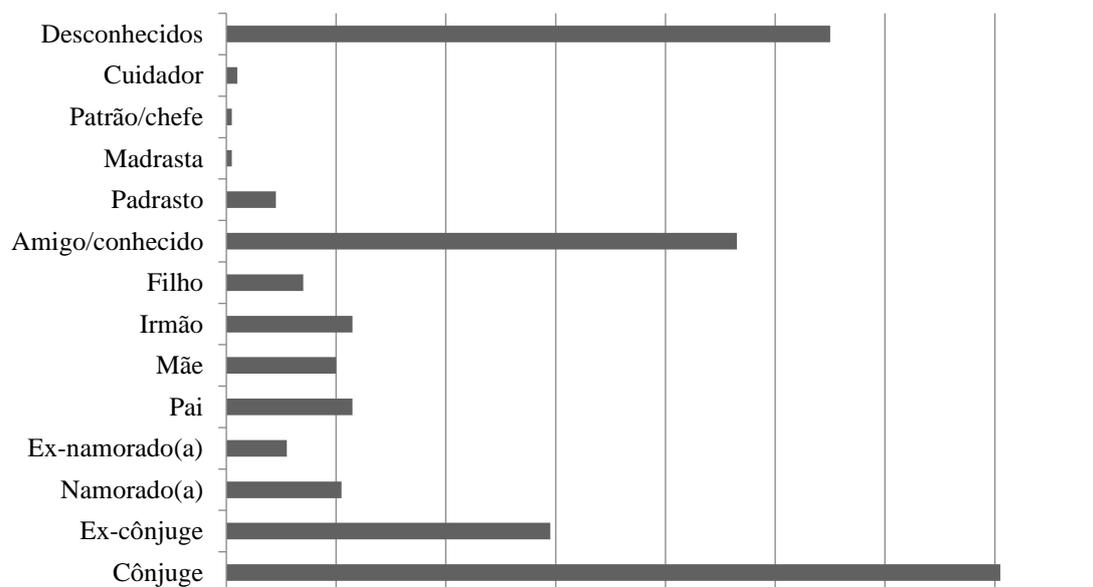
Em relação ao vínculo/grau de parentesco do agressor, destaca-se o cônjuge n=4.936 (14,1%) como o principal, seguidos de desconhecidos n=3.876 (11%), amigo/conhecido n=3.280 (9,35%), ex-cônjuge n= 2.098 (5,9%), pai n=822 (2,3%), irmão n=823 (2,3%), namorado(a) n=722 (2,1%), mãe n=718 (2%), filho(a) n=491 (1,4%), ex-namorado(a) n=412, (1,1%), padrasto n=344 (0,9%), cuidador n=87 (0,2%), madrasta n=64 (0,1%), patrão/chefe n=57 (0,1%). (Figura 1).



**Tabela 1:** Características das vítimas por violência física na Bahia nos anos de 2013 a 2017.

Variáveis da Violência Física	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	23.405	66,7
Masculino	11.639	33,2
<b>Faixa etária</b>		
< 1 ano a 9 anos	1.820	5,2
10 a 19 anos	10.330	29,4
20 a 29 anos	8.345	23,9
30 a 39 anos	7.370	21,0
40 a 49 anos	3.544	10,1
50 a 59 anos	1.533	4,4
60 e +	2.006	5,7
Ignorados/branco	105	0,3
<b>Raça</b>		
Parda	14.968	42,7
Preta	4.359	12,5
Branca	2.057	5,9
Amarela	161	0,5
Indígena	140	0,3
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	5.465	15,5
Ensino fundamental completo	2.101	5,9
Ensino médio incompleto	1.697	4,8
Ensino médio completo	2.082	5,9
Superior incompleto	377	1,0
Superior completo	277	0,7
Analfabetos	456	1,3
Ignoradas/branco	21.222	60,5
Não se aplica	1.376	3,9

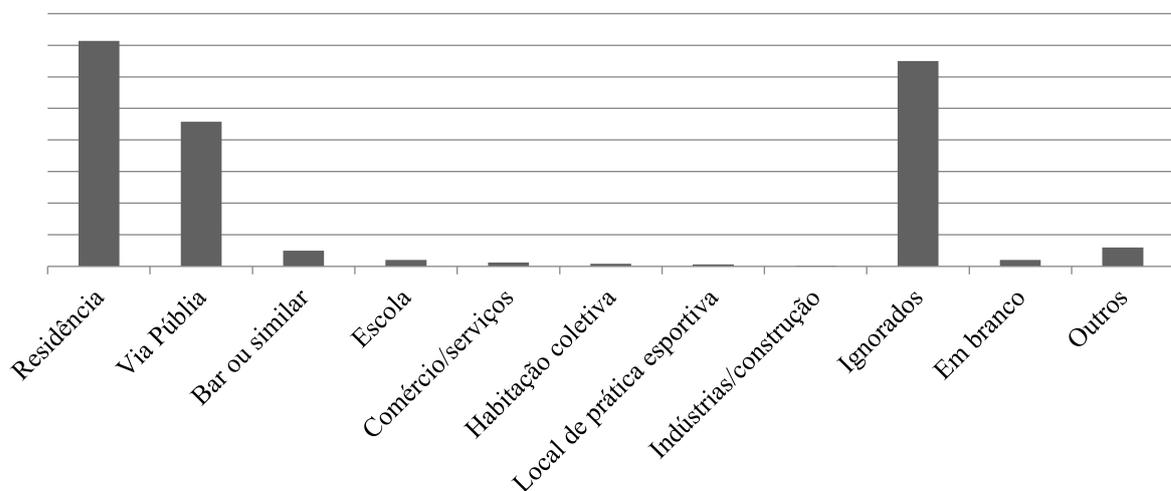
Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde, 2019.



**Figura 1.** Vínculo de parentesco dos agressores com as vítimas no estado da Bahia-Brasil, no período de 2013 a 2017. Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde, 2019.



Quanto ao local de ocorrência da violência física, a maioria correspondeu à residência  $n=12.511$  (35,7%), seguidos de ignorados  $n=11.380$  (32,5%), via pública  $n=8.023$  (22,9%), outros  $n= 1.080$  (3,0%), bar ou similar  $n=885$  (2,5%), em branco  $n=348$  (1%), escola  $n=344$  (1,0%), comércio/serviços  $n=227$  (0,6%), habitação coletiva  $n=137$  (0,4%), local de prática esportiva  $n=90$  (0,3%), indústrias/construção  $n=28$  (0,1%) (Figura 2).



**Figura 2.** Local de ocorrência da violência física no estado da Bahia nos anos de 2013 a 2017. Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde, 2019.

No que diz respeito à suspeita de bebidas alcóolicas, a maioria foi ignorado  $n=19.176$  (54,7%), não fizeram uso  $n=7.608$  (21,7%), fizeram uso  $n=7.337$  (21,0%), em branco  $n=932$  (2,6%).

No que concerne ao encaminhamento das vítimas por violência física a um setor de saúde,  $n=24.491$  (69,9%) das notificações estava em branco, seguidos por internação hospitalar  $n=4.538$  (12,9%), encaminhamento ambulatorial  $n=3.637$  (10,4%), ignorado  $n=1.549$  (4,4%), não se aplica  $n=838$  (2,4%).

Em relação à evolução,  $n=24.221$  (69,1%) dos casos estavam em branco, seguidos dos que receberam alta  $n=8.630$  (24,6%), ignorado  $n=1.836$  (5,2%), óbito por violência  $n=242$  (0,7%), evasão/fuga  $n=115$  (0,3%), óbito por outras causas  $n=9$  (0,1%). Tabela 2.



**Tabela 2:** Suspeita de bebidas alcoólicas, encaminhamento e evolução das vítimas por violência física na Bahia nos anos de 2013 a 2017.

Variáveis da Violência Física	N	%
<b>Suspeita de uso de álcool</b>		
Sim	7.337	21,0
Não	7.608	21,7
Ignorado	19.176	54,7
Em branco	932	2,6
<b>Encaminhamento</b>		
Ambulatório	3.637	10,4
Internação hospitalar	4.538	12,9
Branco	24.491	69,9
Ignorado	1.549	4,4
Não se aplica	838	2,4
<b>Evolução</b>		
Alta	8.630	24,6
Óbito por violência	242	0,7
Óbito por outras causas	9	0,1
Evasão/fuga	115	0,3
Branco	24.221	69,1
Ignorado	1.836	5,2

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde, 2019.

## DISCUSSÃO

A violência está relacionada aos fatores familiares, comunitários, culturais e demais fatores externos e seu impacto está relacionado a várias formas, ademais, mais de um milhão de indivíduos perdem a vida a cada ano e muitos são acometidos por ferimentos não fatais<sup>1</sup>. O crescente número de casos notificados de violência física está associado à implementação de portarias que tornam obrigatórias as notificações destas, sejam em suspeitas e/ou confirmados<sup>7</sup>.

O fato de o sexo feminino ser mais acometido por violência física, pode ser justificado pela mulher ser vista pela sociedade em posição subordinada e, devido essa desigualdade de gênero que é constituída e mantida ao longo da história da civilização, tem sido manifestado atos de violência contra as mulheres, que é resultado de uma assimetria de poder traduzido em relações de força e dominação<sup>8</sup>. Apesar da divulgação e sensibilização sobre as leis de proteção, essa informação ainda é restringida, visto que a falta de informação é um fator contribuinte para a não denúncia, além do medo, vergonha que as impedem de até mesmo procurar um serviço de saúde<sup>4</sup>.



Devido esse aspecto, foi criada a Lei Maria da Penha, a fim de oferecer segurança e proteção à mulher contra a violência doméstica e familiar. Ademais, é preciso destacar que os profissionais de saúde, em destaque os enfermeiros, que estão a frente da atuação primária às situações de violência contra as mulheres, no sentido de entender o contexto em que estas vivem e as condições socioeconômicas, com o intuito de identificar riscos que comprometam a saúde da população<sup>9</sup>.

No estudo desenvolvido por Andrade et al., (2012)<sup>5</sup>, o qual objetivou identificar a associação entre o consumo de álcool, outras drogas e o *bullying*, com o envolvimento em situações de violência física entre adolescentes em escolas públicas e privadas, observou-se que o sexo masculino foi o mais envolvido em violência física como vítima e como agressor. Isso pode ser influenciado pelo instinto a situações de confronto e vitimização, bem como o comportamento agressivo influenciado por uma sociedade machista. Destarte, o sexo feminino quando exposto às situações de violência, tendem a adquirir trauma e depressão após a ação.

Constatou-se maior envolvimento de vítimas por violência física na raça parda. Em contrapartida ao estudo de Moura et al., (2012)<sup>8</sup>, realizado em Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher da região metropolitana do Rio de Janeiro, a raça branca foi predominante. Isso não significa que estes não sejam os mais vitimados, porém considera-se uma subnotificação de outros grupos étnicos.

A faixa etária mais acometida por violência física foi entre 20-29 anos (23,9%). Esses achados foram em consonância com o estudo realizado por Moura et al., (2012)<sup>8</sup>, onde a predominância foi do sexo feminino, entre 20-39 anos (65%) que para os autores é preocupante visto que é a idade reprodutiva e economicamente ativa das mulheres.

A maioria das notificações apresentaram a escolaridade ignoradas/em branco n=30.299 (63,5%), porém foi expressivo o índice do Ensino Fundamental (EF) incompleto (14,5%). Na literatura não foram encontradas relações quanto a variável escolaridade, entretanto, observa-se que, quanto menor o grau de escolaridade, maior a vulnerabilidade a agressão, que por vezes pode estar relacionada ao desconhecimento de programas de proteção e denúncias.



Em relação ao vínculo/grau de parentesco do agressor, destaca-se o cônjuge (13,2%) como o principal e quanto ao local de maior ocorrência da violência física foram ignorados  $n=17.882$  (37,5%), seguidos da residência  $n=15.692$  (32,9%). O maior índice de VF na residência comparado à outros ambientes, está relacionado aos agressores terem vínculo afetivo com a vítima, o que comprova que na maioria das vezes os agressores estão no ciclo de convivência<sup>7</sup>. Assim, pela residência ser um local mais restrito, conserva a identidade do agressor e a intromissão de terceiros.

No estudo de Garcia e Silva, (2014)<sup>11</sup>, que objetivou descrever o perfil dos atendimentos a vítimas de violência por parceiro íntimo em serviços de urgência e emergência vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), foi identificada a residência como o local de maior ocorrência da violência, podendo ser justificado pela invisibilidade do ato, o que traz como alerta a notabilidade dos serviços de proteção às vítimas e a importância dos serviços de saúde no que diz respeito ao atendimento e detecção da violência.

No que condiz à suspeita do consumo de bebidas alcoólicas, o presente estudo identificou que a maioria das notificações com essa informação foram ignoradas, com pouca diferença entre a suspeita e a não suspeita. No estudo de Martins e Nascimento, (2017)<sup>12</sup>, que objetivou realizar uma investigação bibliométrica sobre a relação entre violência doméstica e álcool nos anos de 2003 e 2013, foram identificados que 16 estudos apontaram o homem como usuário de álcool associado ou não a outras drogas (19,04%).

O consumo de bebidas alcoólicas tem acontecido em grande escala no Brasil, consideravelmente maior pelo sexo masculino, o que repercute na mudança de humor e tem como consequência negativa a violência física contra as mulheres<sup>13</sup>. E, para Almeida, (2009)<sup>14</sup>, não é possível afirmar sobre a causalidade unidirecional da violência doméstica com o uso da bebida alcoólica, mas é descrito como um facilitador no processo.

No que concerne ao encaminhamento das vítimas por violência física do presente estudo, a maioria das notificações não foram preenchidas com esse dado, porém, foi seguido de encaminhamento ao hospital, a qual as vítimas ficaram internadas. No estudo de Maia e Silva et al., (2013)<sup>15</sup>, realizado na cidade de Recife, a faixa etária mais acometida foi entre 0-9 anos e a maioria dos



encaminhamentos foram para um setor de saúde, sendo encaminhados um número inferior dos notificados ao conselho tutelar, isso indica que há uma necessidade de maior monitoramento das autoridades para a proteção das vítimas e que o profissional responsável pelo atendimento realize o encaminhamento aos serviço de saúde mais adequado, ou à autoridade sanitária.

Nessa perspectiva, quando as mulheres são violentadas por parceiros íntimos e são causados ferimentos, a primeira procura dá-se em um serviço de saúde pelo fato de sentirem-se seguras. Desse modo, os profissionais devem estar atentos à identificar a causa dos ferimentos, especialmente em mulheres vítimas de violência doméstica, e contribuir na prevenção dos riscos de mortalidade<sup>11</sup>. Em questão da evolução das vítimas por violência física, a maioria dos casos foi deixado em branco, porém foi seguido de alta, infere-se que os ferimentos foram leves e o atendimento foi eficaz.

Com o intuito das vítimas por violência obterem resolutividade nos problemas familiares, foram instituídos programas para as auxiliarem, sejam eles governamentais ou não. Para tanto, a maioria das pessoas que buscam ajuda são mulheres que foram violentadas no espaço domiciliar. Haja vista que, com a implantação desses programas de proteção seria esperado a redução do índice de violência, no entanto, tem se agravado no que concerne à qualidade e quantidade, nas quais as agressões físicas têm se tornado cada vez mais severas, podendo ser fatais ou gerar lesões graves, que para além dos dias de trabalho perdidos, têm-se as sequelas quer sejam elas de ordem psíquica ou físicas<sup>16</sup>.

## CONCLUSÃO

A violência física foi predominante no sexo feminino, na faixa etária entre 20-29 anos, com a raça parda, local de ocorrência na residência, maior número das vítimas com escolaridade em sua maioria ignoradas/branco. Em relação ao agressor, destaca-se o cônjuge. A maioria das vítimas foram encaminhadas para o setor ambulatorial e evoluíram para alta hospitalar.



Vale ressaltar a quantidade de dados em subregistro, sendo classificados como “ignorados/em branco”, isso denota um preenchimento inadequado, que dificulta uma análise mais qualificada das variáveis, impedindo que o perfil das vítimas seja melhor descrito. A notificação completa e adequada dos dados permite conhecer o perfil da violência, buscando assim a prevenção e planejamento da assistência de qualidade a essas vítimas. Sugere-se a capacitação dos profissionais de saúde, com vistas a minimizar os subregistros e possíveis subnotificações, demonstrando o esclarecimento sobre o impacto negativo do preenchimento inadequado.

## REFERÊNCIAS

1. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007;11(Sup):1163-1178. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>
2. World Health Organization. Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. Geneva: WHO; 1996. Disponível em: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/full\\_en.pdf?ua=1](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf?ua=1)
3. Silva, MCM, Brito AM, Araújo AL, Abath MB. Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificados em Recife, Pernambuco, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2013;22(3):403-412. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000300005>
4. Dantas GSV, Silva PL, Silva JK, Rios MA. Caracterização dos casos de violência física contra mulheres notificados na Bahia. *Arq. Ciênc. Saúde*. 2017;24(4):63-68. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.878>
5. Andrade SSCA, Yokota RTC, Sá NNB, Silva MMA, et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e *bullying* entre adolescentes escolares brasileiros. *Cad. Saúde Pública*. 2012;28(9):1725-1736. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900011>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados–Bahia. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba.html>>. Acesso em 05 jul 2023.
7. Viana AL, Lira MOSC, Vieira MCA, Sarmiento SS, Souza APL. Violência contra a mulher. *Rev enferm UFPE on line*. 2018;12(4):923-9. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110273p923-929-2018>.



8. Moura MAV, Albuquerque Netto L, Souza MH. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de violência assistidas nas delegacias especializadas. *Esc Anna Nery (impr.)*. 2012;16(3):435–442. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000300002>
9. Vasconcelos MS, Holanda VR, Albuquerque TT. Perfil do agressor e fatores associados à violência contra mulheres. *Cogitare Enferm.* 2016;21(1):1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.41960>
10. Garcia LP, Silva GBM. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. *Cad. Saúde Pública.* 2018;34(4):e00062317. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00062317>
11. Martins AL, Nascimento ARA. Violência doméstica, álcool e outros fatores associados: uma análise bibliométrica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia (online)*. 2017; 69(1): 107-121. INSS: 1809-5267.
12. Rabello PM, Caldas Júnior AF. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(6):970-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000600012>
13. Almeida, M. V. (2009). Violência conjugal e álcool: (In) existência de uma relação causal? (Dissertação de mestrado). Universidade de Coimbra, Portugal, 2009. Disponível em: [https://eg.uc.pt/bitstream/10316/14286/1/Viol%c3%aancia\\_Conjugal\\_e\\_Alcool.pdf](https://eg.uc.pt/bitstream/10316/14286/1/Viol%c3%aancia_Conjugal_e_Alcool.pdf)
14. Silva LL, Coelho EBS, Caponi SNC. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface - Comunic, Saúde, Educ.* 2007;11(21):93-103. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000100009>.