

**Injúrias Físicas Sofridas por Mulheres: Prevalência Registrada no IML de Maringá-PR**

Physical Injuries suffered by women: Prevalence Registered in Maringá-PR's Legal Medicine Institute

**MARCELO AUGUSTO AMARAL.** Mestre em Saúde Coletiva. Docente Assistente do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR).

**LUIZ FERNANDO LOLLI .** Doutor em Odontologia Preventiva e Social. Docente Adjunto da Universidade Estadual de Maringá (UEM) e da Faculdade Ingá (UNINGÁ).

**ROSEMARY TASSINARI VALDRIGHI.** Cirurgiã-Dentista. Graduada pelo Centro Universitário de Maringá (CESUMAR).

**ANA CAROLINA PISMEL LOBO.** Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR).

**MARIA CAROLINA GOBBI DOS SANTOS LOLLI.** Mestre em Ciências da Saúde. Docente Assistente da Faculdade Alvorada.

**HUGO ALBERTO LOLLI.** Educador Físico. Diretor do Departamento de Esportes e Lazer do Município de São Carlos do Ivaí-Pr.

**RESUMO**

Os fatos documentados na atualidade sugerem que as lesões mais sofridas por mulheres não são acidentais, mas sim ocasionadas por atos de violência de várias origens, sendo as principais a agressão física, sexual e psicológica. Este estudo objetivou caracterizar as injúrias físicas sofridas pelo gênero feminino, destacando fatores sociodemográficos relacionados. Trata-se de um estudo documental, quantitativo, realizado em 852 laudos do Instituto Médico Legal (IML) do município de Maringá-PR, referentes ao ano de 2006. Idade, estado civil e padrão educacional foram consideradas variáveis sociodemográficas. Para variáveis lesionais considerou-se a “região do corpo acometida”, a “origem/natureza da injúria” e a “ocorrência de abuso sexual”. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e por tabelas de contingência entre variáveis sociodemográficas e lesionais. Os resultados demonstraram que as lesões ocorreram predominantemente na faixa etária de 20 a 39 anos (50% dos casos), em mulheres sem companheiro (75,7%) e com ensino fundamental incompleto (36,7%). Além disso, a região mais acometida foi cabeça/face (45,7%), sendo a agressão física (79,2%) a origem mais comum. A grande maioria (90,9%) não sofreu abuso sexual, porém o abuso se mostrou associado estatisticamente a menor padrão educacional ( $\chi^2= 13,0$ ;  $p<0,05$ ), crianças ( $\chi^2= 72,4$ ;  $p<0,0001$ ) e adolescentes ( $\chi^2= 36,1$ ;  $p<0,0001$ ). Da análise realizada, conclui-se que mulheres adultas, sem companheiro e de baixo padrão educacional representam um perfil de risco para agressão, que crianças e adolescentes representaram a opção de escolha para abuso sexual e os traumatismos maxilofaciais são frequentes, e representam uma importante relação entre a Odontologia e a violência contra a mulher.

**Palavras-chave:** Violência. Mulheres. Prevalência.

## ABSTRACT

The facts documented in the news suggest that the injuries suffered by women aren't accidental but they are caused by violence acts from various sources, the main are physical, sexual and psychological aggression. This study aimed to characterize the physical injuries suffered by women, highlighting related sociodemographic factors. It is a documentary study, quantitative, held in 852 reports in the Maringá - Pr's Legal Medicine Institute (LMI), in 2006. The sociodemographic variables considered were: age, marital status and educational standard. To lesional variables considered the "body region affected," the "source / nature of injury" and "sexual abuse". The analysis of data was descriptive and by contingency tables between sociodemographic variables and injured. The results demonstraram the lesions occurred predominantly in the age group 20 to 39 years (50% of cases), in women without a partner (75.7%) and elementary education (36.7%). In addition, the region most affected was the head / face (45.7%), and physical aggression (79.2%) the most common source. The vast majority (90.9%) didn't suffer sexual abuse, but abuse was associated statistically lower educational standard ( $\chi^2 = 13.0$ ,  $p < 0.05$ ), children ( $\chi^2 = 72.4$ ,  $p < 0,0001$ ) and adolescents ( $\chi^2 = 36.1$ ,  $p < 0.0001$ ). From the analysis, we conclude that adult women without a partner, low educational standards represent a risk profile for aggression, children and adolescents accounted for the option of choice for sexual abuse and maxillofacial injuries are common represented an important relationship between dentistry and violence against women.

**Keywords:** Violence. Women. Prevalence.

## INTRODUÇÃO

Na atualidade, fatos sugerem que dentre as lesões sofridas por mulheres, a grande maioria dos casos não é acidental, mas sim decorrente de atos de violência de várias origens. A prática de atos violentos contra as mulheres não é problema exclusivo das sociedades modernas, uma parte substancial deles inscreve-se em práticas seculares, legitimadas e silenciadas ao longo do tempo (LISBOA; BARROSO; MARTELEIRA, 2005). A partir da década de 1980, a violência contra a mulher foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como problema de saúde pública, pela sua dimensão e pela gravidade das sequelas orgânicas e emocionais que produz (ALVES; COURA FILHO, 2001). Durante essa década, o tema ganhou espaço no meio acadêmico, resultando em certa proliferação de estudos e pesquisas que vieram contribuir para melhor apreensão de sua extensão e compreensão de sua dinâmica (GALVÃO; ANDRADE, 2004).

Estudiosos estimam que os dados de notificação não refletem a magnitude do problema e que o número de casos não notificados seja muito grande (GUERRA, 2000; VACCARI, 2001). Fatores como medo do agressor e vergonha da família e da sociedade faz com que muitas mulheres deixem de denunciar seus agressores e, quando o fazem, muitas desistem de levar a denúncia adiante (LEMES, 2002). Por outro lado, como destacam Schraiber *et al.* (2003), muitas mulheres agredidas não reconhecem a situação vivida como violência. Assim, acabam sofrendo formas específicas de violência, podendo-se falar numa distribuição social refletida em divisão de espaços onde os homens são mais atingidos na esfera pública, enquanto que as mulheres são prioritariamente no espaço doméstico, sendo o agressor alguém da sua intimidade (GEBARA, 2000).

Baseando-se em uma perspectiva de gênero, a violência contra a mulher vem sendo entendida como o resultado das relações de poder entre homem e mulher, tornando-se visível a desigualdade que há entre eles, onde o masculino é quem determina qual é o papel do feminino, porém esta determinação é social e não biológica. Assim, para distinguir este tipo de violência pode-se defini-la como qualquer ato baseado nas relações de gênero que resulte em danos físicos e psicológicos ou sofrimento para a mulher, entendendo-se que tal conduta é muitas vezes usada conscientemente como mecanismo para subordinação, como o que ocorre nas relações conjugais (WATTS; ZIMMERMAN, 2002).

Em 1988, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizou a primeira pesquisa nacional englobando os índices da violência contra a mulher e contabilizando o alcance do problema no país. Os dados indicaram que as mulheres eram as maiores vítimas de violência cometida em casa e os homens, da violência cometida na rua por estranhos. Entre as mulheres que disseram ter sofrido algum tipo de violência, 65% sofreram no lar e 35% em outros lugares. No entanto, a pesquisa não detalhou o sexo dos agressores, o tipo de vínculo com a vítima, a idade, grau de escolaridade, raça das partes envolvidas, os tipos de violência cometida e outras variáveis que poderiam ser investigadas (THOMAS, 1992).

Em 2007, os autores Prates e Alvarenga apresentaram no Congresso Paulista de Saúde Pública resultado de estudo de 4 anos sobre o perfil sociodemográfico e psicossocial de todas as mulheres atendidas em um dos abrigos especializados para mulheres em situação de violência da cidade de São Paulo. Os autores demonstraram que as mais procuravam atendimento possuíam entre 25 e 34 anos, cursavam ensino fundamental e viviam com companheiro (sendo casada ou não). Além disso, as formas de violência mais comumente relatadas foram física e psicológica, seguida da violência sexual.

O papel dos Institutos Médicos Legais (IML) consiste na certificação de algumas provas do delito cometido contra a vítima, através da realização do exame penal direto que constituirá prova de crime indispensável em processo judicial. Este exame é exigido à vítima imediatamente após a queixa e define-se pela observação minuciosa das características (tipo, localização, extensão, gravidade, efeito, etc.) físicas e psicológicas das lesões sofridas (LISBOA; BARROSO; MARTELEIRA, 2005).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi levantar dados para caracterizar as injúrias físicas sofridas por mulheres na região de Maringá-PR, destacando fatores sociodemográficos intervenientes neste processo.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo documental desenvolvido com base na consulta de arquivos referentes ao ano de 2006 do IML do município de Maringá-PR.

Um projeto inicial foi submetido ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá - UEM e recebeu o parecer favorável (processo: 325/2007) para o desenvolvimento desta pesquisa. Com isto, foi solicitado ao diretor do IML de Maringá autorização para a realização do estudo.

Visitas semanais foram realizadas à sede do referido IML no período compreendido entre 01 de julho de 2008 a 01 de março de 2009 para a coleta das informações. Nestas ocasiões, documentos institucionais (laudos) foram consultados e os dados extraídos manualmente por um único examinador. Verificou-se a emissão de 3047 laudos no ano de 2006, dos quais 852 (28%) foram relacionados ao gênero feminino, constituindo então a amostra do presente estudo.

As variáveis de estudo consideradas foram de duas naturezas: “dados sociodemográficos” e “variáveis lesionais”. Os dados sociodemográficos foram: idade,

estado civil e padrão educacional. Como variáveis lesionais considerou-se a “região do corpo acometida pela injúria”, a “origem ou natureza da injúria” e a “ocorrência de abuso sexual”. As variáveis foram categorizadas segundo o disposto na tabela 1.

As informações coletadas foram agrupadas e condicionadas em planilhas eletrônicas do Microsoft Excel. Os dados foram analisados de forma descritiva e tabelas de associação foram construídas entre as variáveis “sociodemográficas” e “lesionais”. A análise estatística ocorreu por meio de tabelas de contingência empregando-se o teste do  $\chi^2$  (Qui Quadrado), considerando-se significância de 5% (0,05).

**Tabela 1** Disposição das variáveis de estudo e respectivas categorizações para análise da violência contra a mulher na região de Maringá-PR, 2006.

<b>Variável</b>	<b>Categorias</b>
Idade (anos)	0 a 9
	10 a 19
	20 a 39
	40 a 59
	Acima de 60
Estado Civil	União Estável
	Sem companheiro
Padrão Educacional	Fundamental Incompleto
	Fundamental Completo
	Médio Incompleto
	Médio Completo
	Superior Incompleto
	Superior Completo
Região Acometida	Face
	Tronco
	Membros Superiores
	Membros Inferiores
	Outras
	Indeterminado
Origem/ Natureza da Lesão	Agressão Física
	Conjunção carnal
	Necropsia
	Acidente de trânsito
	Outros
Abuso Sexual	Sim
	Não

## RESULTADOS

As tabelas 2 e 3 demonstram a descrição numérica e percentual dos dados sociodemográficos e das variáveis lesionais, respectivamente.

**Tabela 2:** Detalhamento numérico e percentual dos dados sociodemográficos de mulheres acometidas por violência na região de Maringá-PR em 2006 (n = 852).

<b>Idade (anos)</b>	<b>n°.</b>	<b>%</b>
0 a 9	42	4,93
10 a 19	179	21,01
20 a 39	426	50,00
40 a 59	169	19,84
Acima de 60	36	4,22
<b>Estado Civil</b>		
União Estável	207	24,30
Sem companheiro	645	75,70
<b>Padrão Educacional</b>		
Nenhuma	38	4,46
Fundamental Incompleto	313	36,74
Fundamental Completo	72	8,45
Médio Incompleto	169	19,84
Médio Completo	174	20,42
Superior Incompleto	40	4,69
Superior Completo	46	5,40

**Tabela 3:** Detalhamento numérico e percentual da “violência” em mulheres da região de Maringá-PR no ano de 2006 (n=852)

<b>Região Acometida</b>	<b>n°.</b>	<b>%</b>
Cabeça / Face	471	45,68
Tronco	71	6,89
Membros Superiores	207	20,08
Membros Inferiores	104	10,09
Outras	66	6,40
Indeterminado	112	10,86
<b>Origem / Natureza</b>		
Agressão Física	675	79,22
Conjunção carnal	77	9,04
Necropsia	27	3,17
Acidente de trânsito	56	6,57
Outros	17	2,00
<b>Abuso Sexual</b>		
Sim	77	9,04
Não	775	90,96

Os resultados das associações de variáveis da presente pesquisa estão demonstrados nas tabelas 4 a 7.

**Tabela 4:** Associação entre idade e origem/natureza da lesão em mulheres da região de Maringá-PR, 2006.

Idade	A. Física	Conj. Carnal	Necropsia	Acid. Trânsito	Outros	TOTAL
<b>0 a 9</b>	16	23	3	0	0	42
<b>10 a 19</b>	127	42	0	6	4	179
<b>20 a 39</b>	376	6	6	26	12	426
<b>40 a 59</b>	134	6	12	17	0	169
<b>&gt; 60</b>	22	0	6	7	1	36
<b>Total</b>	675	77	27	56	17	<b>852</b>

**Tabela 5:** Associação entre idade e ocorrência de abuso sexual em mulheres da região de Maringá-PR, 2006.

IDADE	Abuso Sexual		Total
	Sim	Não	
<b>0 a 9</b>	23***	19	42
<b>10 a 19</b>	42**	137	179
<b>20 a 39</b>	6	420	426
<b>40 a 59</b>	6	163	169
<b>&gt; 60</b>	0	36	36
<b>Total</b>	77	775	<b>852</b>

\*\*\* $X^2 = 74,2$ ;  $p < 0,0001$  para "0 a 9 anos" \*\* $X^2 = 36,1$ ;  $p < 0,0001$  para "10 à 19 anos"

**Tabela 6:** Associação entre padrão educacional e origem/natureza da lesão em mulheres vítimas de violência na região de Maringá-PR, 2006.

	Agressão Física	Conjunção Carnal	Necropsia	Acidente de Trânsito	Outras	Total
<b>Nenhum</b>	17	7	6	8	0	38
<b>Fun. Inco.</b>	254	47	0	12	0	313
<b>Fun. Com.</b>	55	5	7	3	2	72
<b>Médio Inco.</b>	124	18	6	9	12	169
<b>Médio Com.</b>	145	0	6	20	3	174
<b>Superior Inco.</b>	35	0	2	3	0	40
<b>Superior Comp.</b>	45	0	0	1	0	46
<b>Total</b>	675	77	27	56	17	<b>852</b>

**Tabela 7:** Associação entre padrão educacional e ocorrência de abuso sexual em mulheres vítimas de violência na região de Maringá-PR, 2006

	Abuso Sexual		Total
	Sim	Não	
<b>Nenhum</b>	7	31	38
<b>Fun. Inco*.</b>	47	266	313
<b>Fun. Com.</b>	5	67	72
<b>Médio Inco.</b>	18	151	169
<b>Médio Com.</b>	0	174	174
<b>Superior Inco.</b>	0	40	40
<b>Superior Comp.</b>	0	46	46
<b>Total</b>	77	775	<b>852</b>

\* $\chi^2 = 13,0$ ;  $p < 0,05$  para "Fun. Incompleto"

## DISCUSSÃO

Nessa investigação, constatou-se ocorrência de 852 episódios de violência contra a mulher e que representou menos de 1/3 de todos os registros do IML de Maringá-PR para o ano de 2006. De fato, estudos demonstram que os homens estão mais susceptíveis a sofrerem danos físicos de diversas naturezas (GAWRYSZEWSKI; KAHN; MELLO JORGE, 2005).

Dentre as injúrias sofridas pelas mulheres, a agressão física foi altamente prevalente (tabela 3). Segundo Queiroz (2002), a violência exercida contra as mulheres, também denominada de violência conjugal ou doméstica, se constitui num fenômeno que atinge mulheres de todas as partes do mundo. A predominância de lesões de cabeça e pescoço nessas circunstâncias é um fato particularmente importante na atuação do cirurgião-dentista, frente aos atendimentos às vítimas de violência e no trabalho investigatório e policial.

Este trabalho demonstrou que existem mais laudos registrados (mais de 50% dos casos) de injúrias físicas para mulheres que estão na faixa etária dos 20 a 39 anos. Entretanto, não houve associação estatística entre idade e origem/natureza da lesão (tabela 4). Os pesquisadores Oliveira e Carvalho (2005) afirmaram haver predomínio de mulheres vítimas de agressão na faixa de 20 a 30 anos. Já Deslandes, Gomes e Silva (2000) encontraram em um atendimento de emergência hospitalar a predominância da faixa etária de 20 a 29 anos em 45,7% dos casos de sua amostra e Schraiber et al. (2007), em estudo semelhante, descreve como predominante à idade de 15-24 anos com 47,2% dos casos. Por outro lado, nos estudos de Garbin et al. (2006), a faixa etária mais acometida foi dos 0 a 15 anos, e que representou 51,5% dos casos. Os autores ressaltam ainda que a precocidade relativa à idade das vítimas deve-se provavelmente ao fato de haver maior prevalência de inquéritos instaurados por crimes de maus-tratos em crianças e adolescentes, além dos idosos, no outro extremo. É difícil, entretanto, estabelecer a prevalência da violência sexual porque os casos denunciados são apenas uma pequena proporção do total, seguramente menos de 20,0% (OSHIKATA; BEDONE; FAÚNDES, 2005).

A faixa etária do presente estudo corrobora com os achados de Lisboa, Barroso e Marteleira (2000), porém esses autores relataram que aproximadamente 60% dos laudos dos IML's na cidade do Porto e em Lisboa correspondem a mulheres casadas, o que difere desta pesquisa, que apontou apenas 24,3% (n=207) dos laudos serem de mulheres em união estável (tabela 2). O estudo conduzido por Rezende et al. (2007) demonstrou que 63% das mulheres que sofreram agressão na face no município de Belo Horizonte eram solteiras.

Os achados desta pesquisa demonstraram que somente 10% dos laudos eram de mulheres que possuíam ensino superior (incompleto ou completo). Além do mais o nível de escolaridade não demonstrou relação com a origem/natureza da lesão (tabela 6). Esses dados corroboram aos de Oliveira e Carvalho (2005) que relataram maior risco de violência aos baixos níveis de escolaridade.

No Brasil, a violência sexual é considerada causa importante de morbidade, atingindo principalmente as mulheres jovens em idade reprodutiva (OSHIKATA; BEDONE; FAÚNDES, 2005). No presente estudo, 65 (84%) dos 77 casos notificados de abuso sexual foram registrados na faixa etária de 0 a 19 anos, sendo 23 casos com crianças de até nove anos (tabela 5). Diante disso, houve evidência estatística que demonstra alta predileção para abuso sexual na infância ( $\chi^2= 72,4$ ;  $p<0,0001$ ) e adolescência ( $\chi^2= 36,1$ ;  $p<0,0001$ ). Segundo Reis, Martin e Ferriani (2004), há predomínio de violência sexual pela menoridade, ocorrendo em até 94,1% dos casos de violência contra crianças de até 12 anos de idade e em 42,8% dos casos de violência contra adolescentes. Os autores Campos e Shor (2001) também relatam que para conjunção carnal, há predomínio de situações para a faixa etária inferior a 18 anos. Corroborando com essa afirmação Carvalho et al. (2009) relataram a faixa etária de 11 aos 15 anos como a mais acometida.

Há de se ressaltar que esta pesquisa demonstrou associação estatística entre violência sexual e padrão educacional baixo (tabela 7). Tal fator é explicado pela constatação de que esse tipo de violência é mais comum em crianças e adolescentes que, naturalmente, ainda cursam os primeiros anos de escola.

## CONCLUSÃO

Com base nos dados pesquisados, conclui-se que mulheres em idade adulta, que vivem sem companheiro fixo e de baixo padrão educacional representam um perfil de risco para agressão, e que uma vez ocorrendo o delito, os traumatismos maxilofaciais são frequentes, representam uma importante relação entre a Odontologia e a violência contra a mulher, e revelam sua relevância sobre a qualidade de vida desta população. Além disto, crianças e adolescentes representaram a opção de escolha para abuso sexual.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, A.M; COURA FILHO, P. Avaliação das ações de atenção às mulheres sob violência no espaço familiar, atendidas no Centro de Apoio à Mulher (Belo Horizonte), entre 1996 e 1998. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v.6, n. 1, p. 243-257, 2001.
- CAMPOS, M.A.M.R; SCHOR, N. Violência sexual como questão de saúde pública: importância da busca ao agressor. **Saúde Soc**. v. 17, n. 3, p. 190-200, 2008.
- CARVALHO, A.C.R; BARROS, S.G; ALVES A.C; GURGEL, C.A. Maus-tratos: estudo através da perspectiva da delegacia de proteção à criança e ao adolescente em Salvador, Bahia. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 14, n. 2, p. 539-546, 2009.
- DESLANDES, S.F; GOMES, R; SILVA C.M.F.P. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**. v. 16, n. 1, p. 129-137, 2000.

- GALVÃO E.F, ANDRADE S.M. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do Sul do Brasil. **Saúde Soc.** v. 3, n.2, p. 89-99, 2004.
- GARBIN, C.A.S; GARBIN, A.J.I; DOSSI, A.P; DOSSI, M.O. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. **Cad. saúde pública.** v. 22, n. 12, p. 2567-2573, 2006.
- GAWRYSZEWSKI, V.P; KAHN, T; MELLO JORGE, M.H.P. Informações sobre homicídios e sua integração com o setor saúde e segurança pública. **Rev. Saúde Pública.** v. 39, n. 4, p. 627-633, 2005.
- GEBARA I. **Rompendo o silêncio: uma fenomenologia feminista do mal.** 1 ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
- GUERRA, C.C. Eitá violência conjugal e familiar nossa de cada dia. Dados levantados nos prontuários do S.O.S. Mulher/Família de Uberlândia. **Gênero em Pesquisa.** v. 12, p. 4-5, 2000.
- LEMES, V.S. Levantamento parcial de dados sobre a violência conjugal e familiar em Uberlândia/2001. **Gênero em Pesquisa.** v. 18, p. 35-45, 2002.
- LISBOA, M; BARROSO, Z; MARTELEIRA, J. **O contexto social da violência contra as mulheres detectada nos Institutos de Medicina Legal de Coimbra e do Porto.** Lisboa: CIDM; 2005.
- OLIVEIRA, P.M; CARVALHO, M.L.O. Violência contra a mulher: tipos de agressão e auto-percepção como vítima. **UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde.** v. 7, n. 1, p. 43-48, 2005.
- OSHIKATA, C.T; BEDONE, A.J; FAÚNDES, A. Atendimento de emergência a mulheres que sofreram violência sexual: características das mulheres e resultados até seis meses pós-agressão. **Cad. Saúde Pública.** v. 21, n. 1, p. 192-199, 2005.
- PRATES, P.L; ALVARENGA, A.T. **Violência doméstica e de gênero: perfil sociodemográfico e psicossocial de mulheres abrigadas.** In: 10 Congresso Paulista de Saúde Pública - SUS: Diversidade, Tensões e Convergências; 2007.
- QUEIROZ, F.M. Violência contra a mulher: "O pessoal é político". **Rev. Expressão.** v. 32, n. 1-2, p. 29-42, 2002.
- REIS, J.N; MARTIN, C.C.S; FERRIANI, M.G.C. Mulheres vítimas de violência sexual: meios coercitivos e produção de lesões não-genitais. **Cad. Saúde Pública.** v. 20, n. 2, p. 465-473, 2004.
- REZENDE, E.J.C; ARAÚJO, T.M; MORAES, M.A.S; SANTANA, J.S.S; RADICCHI, R. Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 10, n. 2, p. 202-214, 2007.
- SCHRAIBER, L.B; OLIVEIRA, A.F.P.L.D; FRANÇA-JUNIOR, I; DINIZ, S; PORTELLA, A.P; LUDERMIR, A.B, *et al.* Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Rev. saúde pública.** v. 41, n. 5, p. 797-807, 2007.
- SCHRAIBER, L.B; OLIVEIRA, A.F; HANADA, H; COUTO, M; KISS, L, *et al.* Violência vivida: a dor que não tem nome. **Interface Comun. Saúde Educ.** v. 6, n. 10, p. 41-54, 2003.
- THOMAS, D. **Injustiça e violência contra a mulher no Brasil: um relatório do Américas Watch e do projeto dos direitos das mulheres.** Washington: Human Rights Watch; 1992.
- VACCARI, V.L. Projeto cidadania e gênero: superando a violência contra a mulher. **Gênero em Pesquisa.** v. 17, p. 2-8, 2001.
- WATTS, C; ZIMMERMAN, C. Violence against women: Global scope and magnitude. **Lancet;** v. 6, n. 359, p. 1232-7, 2002.

Enviado em: março de 2011.

Revisado e Aceito: abril de 2011.