

VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO QUINQUÊNIO 2007-2011- UM ESTUDO NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE MARINGÁ

**GENDER-BASED VIOLENCE IN THE FIVE YEARS 2007-2011. A STUDY IN FORENSIC
INSTITUTE OF MARINGÁ**

**LUIZ FERNANDO LOLLI^{1*}, MAYRA SENISE SODA GRAZIANO², ALINE TIEMI WATANABE
DEMETRIO², MATHEUS CAVASSANI PEREIRA³, NAJARA BARBOSA DA ROCHA⁴, GISELE
MENDES DE CARVALHO⁵**

1. Docente Adjunto do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Integrada da UEM, Coordenador do Curso de Graduação em Odontologia da UEM– Maringá/Pr; 2. Discente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Integrada da Universidade Estadual de Maringá – Maringá/Pr; 3. Discente egresso da Residência em Saúde Coletiva e da Família do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá – Maringá/Pr; 4. Docente Adjunta do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM); 5. Docente Adjunta do Departamento de Direito Público da Universidade Estadual de Maringá – Maringá/Pr;

* Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. Av. Mandacarú, número 1550, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87083-170, profdrluizfernando@gmail.com

Recebido em 20/12/2014. Aceito para publicação em 10/01/2015

RESUMO

O A violência de gênero é um fenômeno muito presente na sociedade brasileira e traz vários desdobramentos que impactam na vida das pessoas, especialmente das vítimas. Este estudo teve por objetivo analisar a prevalência documentada de violência contra a mulher considerando a análise de laudos de corpo de delito do Instituto Médico Legal (IML) de Maringá-PR emitidos para mulheres vítimas de lesão corporal envolvendo região de cabeça e pescoço e as variáveis intervenientes na produção destes agravos. Ao todo, foram analisados 11.414 laudos emitidos entre os anos de 2007 e 2011. Destes, 1663 laudos se enquadravam nas características desejadas. As variáveis consideradas foram idade, perfil do agressor, local de agressão, aspecto e número de lesões e instrumento ou meio produtor de lesão. Os dados foram organizados e processados de forma descritiva e analítica. Os resultados demonstraram prevalência de lesões produzidas na residência (57,97%), formas de edema/equimose foram preponderantes (43,78%) e na maioria dos casos as lesões foram únicas (62,48%). Houve enorme predomínio de agressores conhecidos (92,3%) que utilizaram instrumento ou ação contundente (82,74%), sem variar o instrumento (88,51%). Conclui-se que a prevalência de casos de violência documentada é significativa e detém relação ambiente doméstico, agressores conhecidos e ações contundentes.

PALAVRAS-CHAVE: violência contra a mulher, odontologia legal, agressão.

ABSTRACT

The Gender violence is very present in Brazilian society. The violence brings several developments that impact on the people lives, especially victims lives. This study aimed to analyze the prevalence of violence against women documented considering the analysis of physical injuries reports involving head and neck region issued to women victims of personal injury of the Maringá Forensic Medicine Institute (FMI). Were analyzed 11,414 reports issued between 2007 and 2011. Of these, 1663 reports fell in the desired characteristics. The variables considered were age, profile of the attacker, place of aggression, and number of injuries and injury producer or instrument. The data were organized and processed so descriptive and analytical. The results showed a prevalence of lesions produced in residence (57.97%), forms of Welt/edema were preponderant (43.78%) and in most cases the injuries were only (62.48%). There were huge predominance of known offenders (92.3%) who have used the instrument or hard-hitting action (82.74%) without a change the instrument (88.51%). It is concluded that the prevalence of cases of violence documented is significant and has a domestic relationship, perpetrators well known and hard-hitting action.

KEYWORDS: violence against woman, forensic dentistry, aggression

1. INTRODUÇÃO

O Instituto Médico Legal (IML) de Maringá é um órgão público subordinado à Secretaria de Estado da Segurança Pública (SESP) e abrange a região noroeste do Estado do Paraná. Presta serviços de necropsia, perícia médico-legal, além de exames complementares solicitados por autoridades policiais e judiciárias, necessários ao esclarecimento de inquéritos policiais, judiciais e administrativos. Este estudo utilizou dados coletados na referida instituição de vítimas de violência de gênero, submetidas ao exame de corpo de delito, após terem sido encaminhadas por delegacias ou outros órgãos competentes.

A violência de gênero tem ganhado destaque nos últimos anos e é definida pelo uso de qualquer ato de violência ou ameaça que resulta ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico em função do gênero ao qual pertencem as pessoas envolvidas¹. Atinge mulheres independentemente de cultura, classe social, raça, etnia e idade, podendo ocorrer em qualquer lugar e qualquer fase da vida, por parte de pessoas da família, conhecidos e estranhos^{2,3}. Associa-se a todo ato decorrente de agressões físicas, sexuais e psicológicas, mas a grande maioria dos dados sugere uma maior ocorrência e/ou visibilidade das agressões físicas⁴. Na literatura ainda se encontra com frequência os termos “violência contra a mulher” e “violência doméstica” para expressar a violência de gênero, especificamente para aquelas praticadas por homens contra as mulheres^{4,5}. Neste estudo, utilizou-se o termo violência de gênero exclusivamente para violência física cometida por homens contra mulheres, independentemente do ambiente familiar e da relação com o agressor.

A discussão da violência de gênero no Brasil ganhou mais impacto devido ao surgimento dos movimentos feministas no final da década de 80, que acarretou na origem e implantação de programas assistenciais e serviços especializados às mulheres em situação de violência, incorporando a violência de gênero como parte das necessidades a serem combatidas⁶. A partir disso, foram criados os serviços especializados como as delegacias da mulher, os centros de referências multiprofissionais e as Casas Abrigo^{6,7}. No mesmo período, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a violência de gênero como um problema endêmico de saúde pública, não somente devido a dimensão das sequelas físicas que produz, mas também sobre os sérios efeitos a saúde mental de quem sofre⁸. Diante dessa contextualização, a violência de gênero passou a ser combatida também por meio de políticas públicas de saúde.

Atualmente, vários dispositivos sociais foram implantados por órgãos governamentais,

não-governamentais e entidades filantrópicas no intuito de obter estatísticas confiáveis, identificar e combater as causas, cuidar das vítimas, punir os responsáveis, mas principalmente, evitar que novos casos ocorram⁹. Como destaque, a lei nº 11340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, foi criada e aprovada com o objetivo de aumentar a severidade das punições às agressões contra as mulheres, possibilitando a prisão preventiva aos agressores, além de garantir um amplo acesso do cuidado à saúde e segurança¹⁰.

A maioria das pesquisas relacionadas ao tema apontam que as regiões de cabeça e pescoço são as mais atingidas em consequência de agressões físicas, nas quais se usa os mais diferentes meios e objetos, resultando nos mais diversos tipos de injúrias^{11,12,13}. Isto demonstra a gravidade da questão e a necessidade das equipes de saúde e principalmente o cirurgião dentista, de estar preparado técnico e emocionalmente para identificar as mulheres em situação de violência e impor estratégias preventivas, além de ser capaz de prestar um atendimento integral às vítimas^{12,14}.

Considerando a importância de pesquisas continuadas em relação ao fenômeno da violência contra a mulher, este trabalho teve como objetivo analisar variáveis intervenientes na prática destas agressões a partir de registros e laudos periciais do IML de Maringá de mulheres vítimas de lesão corporal na região de cabeça e pescoço.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Natureza da Pesquisa: Trata-se de um estudo documental, exploratório, quantitativo e descritivo.

Caracterização da População Amostral: Os dados utilizados neste estudo foram coletados no Instituto Médico Legal (IML) do município de Maringá, no período 01 de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2011. A amostra foi constituída por meio do levantamento e análise dos laudos emitidos para mulheres vítimas de lesão corporal envolvendo a região de cabeça e pescoço, encaminhadas de delegacias ou órgãos competentes para serem submetidas ao exame de corpo de delito.

Variáveis do Estudo: O formulário desta pesquisa considerou as variáveis idade, perfil do agressor, local de agressão, aspecto e número de lesões e instrumento ou meio produtor de lesão. Também foram exploradas a relação da idade com as variáveis local de agressão, perfil do agressor, número de lesões e meios produtores de lesão. As informações constantes em “aspecto da lesão” e “instrumento ou meio produtor de lesão” foram padronizadas por meio da correção e junção de dados com diferentes nomenclaturas e o mesmo significado. Exemplo disso é a substituição do termo “ferimento contuso”

e “objeto contundente” por apenas “ferida contusa” e “instrumento contundente”, utilizados como sinônimos por diferentes legistas.

Do total de 1.841 laudos analisados 178 foram excluídos, pois continham informações incompletas de dados relevantes, resultando no total de 1.663. Os dados duplicados foram corrigidos e os que não pertenciam a nenhuma das categorias abordadas foram incluídos em “outros”.

Processamento dos Dados: Os dados foram submetidos a estatística descritiva através da análise de frequência e correlação por meio do programa Epi Info™ 7, para o Sistema Operacional Windows 7. Após isso, os dados foram submetidos a estatística analítica através do programa Bioestat 5.3, utilizando os testes XXXX, considerando-se o nível de significância de 5%

3. RESULTADOS

Foram analisados laudos referentes a 1.663 mulheres vítimas de violência atendidas no Instituto Médico Legal de Maringá, exclusivamente com lesão de cabeça e pescoço.

As lesões foram classificadas quanto ao local da agressão, aspecto e número. A maior parte das agressões ocorreu no âmbito domiciliar (57,97%), seguidos pela via pública (26,58%) e outros (15,45%). O aspecto da lesão predominante foi o de Edema/Equimose presente em 43,78%, seguido de Escoriação, com 25,32 % dos laudos. Quanto ao Número de Lesões, houve predomínio de lesão única, com 62,48%. Em relação ao perfil do agressor, foi predominante o de agente conhecido da vítima, com 92,30%. O instrumento ou meio produtor de lesão mais prevalente foi o instrumento contundente (82,74%), seguido por ação contundente (11,61%). Além disso, foram utilizados mais de um instrumento em 11,49% das agressões. Esses dados podem ser visualizados na tabela 1.

Correlacionando as variáveis Faixa Etária e Local da Agressão (tabela 2), observa-se o maior número de mulheres acima de 50 anos vítimas de agressão em ambiente domiciliar (69,91%). Das mulheres agredidas em via pública, a maior prevalência foi na faixa etária de 11 a 17 anos (33,06%) e o mesmo vale para as agredidas em “Outros” locais (31,85%).

Pode-se observar na tabela 3 a correlação das variáveis idade e número de lesões que a maior prevalência de lesões múltiplas foi em mulheres com idade entre 18 a 30 anos (38,83%), seguido pela faixa etária de 31 a 40 anos (38,7%).

Tabela 1. Distribuição (%) dos fatores relacionados aos episódios de violência cometidos contra mulheres atendidas no IML de Maringá, no período de 2007 a 2011. Maringá, Paraná, Brasil, 2014. (n=1663).

Local da agressão	Número	%
Residência	964	57,97
Via pública	442	26,58
Outros	257	15,45
Aspecto da lesão		
Alteração de volume	85	5,11
Edema/equimose	728	43,78
Escoriação	421	25,32
Ferida contusa	109	6,55
Ferida corto contusa	37	2,22
Hematoma	208	12,51
Outros	75	4,51
Lesões múltiplas		
Não	1039	62,48
Sim	624	37,52
Perfil do agressor		
Conhecido	1535	92,30
Desconhecido	128	7,70
Instrumento ou meio produtor de lesão		
Ação contundente	193	11,61
Instrumento/ação contundente	1376	82,74
Instrumento corto-contundente	47	2,83
Instr. perfuro cortante	11	0,66
Outros	36	2,16
Número de instrumentos		
Único	1472	88,51
Mais de 1	191	11,49

Tabela 2. Associação (%) entre idade e local da agressão de mulheres vítimas de violência atendidas no IML de Maringá, no período de 2007 a 2011. Maringá, Paraná, Brasil, 2014.

Idade	Local da agressão						Total
	Residência	%	Via pública	%	Outros	%	
0 a 10	17	65,38	4	15,38	5	19,23	26
11 a 17	87	35,08	82	33,06	79	31,85	248
18 a 30	396	57,81	201	29,34	88	12,84	685
31 a 40	244	63,37	100	25,97	41	10,64	385
41 a 50	141	68,44	35	16,99	30	14,56	206
> 50	79	69,91	20	17,69	14	12,38	113
Total	964	57,96	442	26,57	257	15,45	1663

Tabela 3. Associação (%) entre idade e número de lesões em mulheres vítimas de violência atendidas no IML de Maringá, no período de 2007 a 2011. Maringá, Paraná, Brasil, 2014.

Idade	Lesões múltiplas				Total
	Não	%	Sim	%	
0 a 10	22	84,61	4	15,38	26
11 a 17	160	64,51	88	35,48	248
18 a 30	419	61,16	266	38,83	685
31 a 40	236	61,29	149	38,7	385
41 a 50	131	63,59	75	36,4	206
> 50	71	62,83	42	37,16	113
Total	1039	62,47	624	37,52	1663

Tabela 4. Associação (%) entre idade e número de instrumentos usados nas agressões em mulheres vítimas de violência atendidas no IML de Maringá, no período de 2007 a 2011. Maringá, Paraná, Brasil, 2014.

Idade	Mais de um instrumento				Total
	Não	%	Sim	%	
0 a 10	25	96,15	1	3,84	26
11 a 17	211	85,08	37	14,91	248
18 a 30	607	88,61	78	11,38	685
31 a 40	340	88,31	45	11,68	385
41 a 50	184	89,32	22	10,67	206
> 50	105	92,92	8	7,07	113
Total	1472	85,51	191	11,48	1663

Na tabela 4, nota-se a correlação entre idade e número de instrumentos ou meio produtor de lesão, e pode ser observado que há predomínio de vítimas na faixa etária de 11 a 17 anos que sofreram violência com mais

de um instrumento (14,91%). A menor prevalência foi para vítimas com idade entre 0 a 10 anos (3,84%).

Na correlação da faixa etária com o perfil do agressor, tem-se a maior prevalência de agressor conhecido para a faixa etária de 0 a 10 anos (96,15%) e a menor para vítimas de 11 a 17 anos (86,69%). Esses dados podem ser vistos na tabela 5.

4. DISCUSSÃO

O presente trabalho considerou mulheres que fizeram Boletins de Ocorrência para lesão corporal e posteriormente, foram encaminhadas para o exame de corpo de delito no IML de

Maringá.

Constatou-se que a violência de gênero acontece em todas as faixas etárias, mas que houve maior prevalência por vítimas jovens de 18 a 30 anos de idade (41,39%), corroborando resultados encontrados na literatura. Chiaperini *et al.* (2009)¹⁵, em um estudo investigativo averiguou o comportamento quantitativo das lesões corporais que atingiram o complexo maxilo-mandibular em mulheres que se submeteram à perícia médico-legal no IML do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil, em que a faixa etária predominante foi de 26 a 30 anos, seguida pela faixa etária de 21 aos 26 anos (18,5%). Nesse mesmo estudo, pode-se observar também, que a partir da idade de 31 anos, diminuíram as incidências ou os registros de agressão em mulheres que procuraram um local de registro de ocorrência. Já para Deslandes *et al.* (2000)¹³, em um estudo desenvolvido em 2 hospitais públicos do Rio de Janeiro, RJ, Brasil com o objetivo de caracterizar os casos de violência doméstica contra a mulher, encontraram a prevalência de 45,7% de mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos, seguidas pelas faixas etárias de 30 a 39 (28,6%) e de adolescentes de 15 a 19 anos (11,4%). Esses resultados mostram que a violência abrange mulheres de todas as idades, mas que a predominância é de mulheres adulto jovens. Guerra (1998)¹⁶ explica que devido aos padrões culturais brasileiros de beleza, cujo ápice é caracterizado por mulheres adulto jovens, em que o corpo é belo e desperta atenção, provoca insegurança aos homens e os leva a cometer atos autoritários e violentos. Isso pode explicar o predomínio de agressões em mulheres nessa faixa etária e a diminuição da prevalência com o aumento da idade.

O perfil do agressor classificado na presente pesquisa em “agente conhecido” e “desconhecido” da vítima foi de 92,3% e 7,7 % respectivamente. Resultados semelhantes são encontrados na literatura, em que há pre-

valência de agressores do sexo masculino e conhecidos da vítima. Esses achados corroboram os estudos desenvolvidos por Santi *et al.* (2010)¹⁷ em que o agressor era conhecido da vítima em 89,6% dos casos, sendo que destes, 53,7% constituíam-se de maridos e namorados e 26,9% eram ex-maridos e ex-namorados das vítimas.

Tabela 5. Associação entre idade e perfil do agressor de mulheres vítimas de violência atendidas no IML de Maringá, no período de 2007 a 2011. Maringá, Paraná, Brasil, 2014.

Idade	Perfil do agressor				Total
	Conhecido	%	Desconhecido	%	
0 a 10	25	96,15	1	3,84	26
11 a 17	215	86,69	33	13,3	248
18 a 30	637	92,99	48	19,35	685
31 a 40	366	95,06	19	4,93	385
41 a 50	189	91,74	17	8,25	206
> 50	103	91,15	10	8,84	113
Total	1535	92,3	128	7,69	1663

Ainda, para Galvão e Andrade (2004)⁶ o percentual de agressores conhecidos foi de 91,4%, constituindo-se principalmente de atuais maridos ou companheiros, namorados e antigos parceiros. Deslandes *et al.* (2000)¹³ encontraram um resultado cujo percentual de agressores em relação conjugal com as vítimas foi de 69,4%. Isso demonstra a grande prevalência de agressores conhecidos das vítimas e que sua grande maioria é constituída de parceiros íntimos e ex-parceiros íntimos.

Correlacionando o perfil do agressor com a idade das vítimas, a maior prevalência de agressor conhecido da vítima é na faixa etária de 0 a 10 anos. Provavelmente, isso acontece pela maior dependência da vítima e pelo círculo de relacionamentos estar mais restrito à família. Em contrapartida, a maior prevalência de agressores desconhecidos são para vítimas de 11 a 17 anos. Estudos populacionais ou realizados em serviços públicos indicam um maior risco de agressão às mulheres por parte de pessoas próximas como parceiros e familiares, do que por estranhos⁷, mas são poucos os estudos que explicam a relação do perfil do agressor com diferentes faixas etárias. Essa relação precisa ser mais explorada para compreensão do perfil da violência de gênero cometido contra crianças e adolescentes.

O local de origem da lesão foi predominante no ambiente residencial (57,97%), seguido pela via pública (26,58%) e outros (15,45%). Resultado semelhante ao encontrado por Santi *et al.* (2010)¹⁷, com uma prevalência de 61,2% de lesões ocorridas na privacidade do lar.

Entretanto, no estudo de Deslandes *et al.* (2000)¹³, a prevalência de agressões no ambiente domiciliar foi de 83,3%, valor acima do encontrado na presente pesquisa. É possível observar que a prevalência de agressões no ambiente familiar aumenta com o decorrer da idade, exceto para as vítimas de 0 a 10 anos, cuja prevalência é particularmente elevada. As mulheres, além do medo da violência do espaço público que atinge toda a sociedade independente do gênero, estão sujeitas a violência no espaço privado e ao lado de pessoas em quem teoricamente deveriam confiar¹⁸.

O predomínio de lesões características de edema/equimose, escoriação e hematoma encontrado no presente estudo, está de acordo com a literatura. Henriques (2004)¹⁹, encontrou 33,7% de agressões classificadas como hematoma/equimose e 21,2% de escoriações. Para Araújo *et al.* (2011)¹⁴, houve prevalência de equimose, com 34,6%, edema com 28,8% e 35,4% classificado como outros traumas. A qualidade das informações coletadas em pesquisas sobre o tema é influenciada pela interpretação dos legistas no que diz respeito à classificação das lesões, representando um dos obstáculos para o aprofundamento em alguns aspectos, como a falta de padronização das fichas de exame e dos instrumentos utilizados para as coletas de dados.

Em relação ao número de lesões, neste estudo houve predomínio de lesão única (62,48%). São escassos os dados na literatura sobre a prevalência do número de lesões resultantes de uma única agressão. Por isso, retoma-se a importância da padronização da ficha de exame de laudos periciais.

O tipo de instrumento ou meio produtor de lesão mais prevalente foi o de instrumento contundente (82,74%), seguido por ação contundente (11,61%). E em 11,49% houve associação de dois ou mais meios de agressão. Esses resultados confrontam os resultados encontrados na literatura^{5,20}. Rezende *et al.* (2007)⁵, em um estudo realizado no período de janeiro de 2001 a junho de 2012, analisaram os registros e laudos encaminhados ao setor de Odontologia do IML de Belo Horizonte, MG, Brasil, e chegaram a conclusão que 49,1% das lesões corporais encontradas foram lesões nuas, ou seja, aquelas em que nenhum instrumento foi utilizado. Em 1,9% foram agressões mistas e apenas 0,9% das agressões tiveram o uso de instrumento. Porém, houve um índice de 48,1% de informações não relatadas. Resultado semelhante ao encontrado por Santos (2012)²⁰, que investigou o perfil das vítimas de violência doméstica em um município de Portugal e concluiu que 52,9% decorreu de ação contundente, como socos e pontapés e o uso de objetos contundentes correspondeu a 4,1% e incisão/perfuração em 3,3%.

Quanto ao número de instrumentos, a literatura é po-

bre em fornecer esse tipo de informação e novas pesquisas precisam ser desenvolvidas para elucidar esse aspecto.

5. CONCLUSÃO

Os casos de violência de gênero registrados no IML de Maringá acometeram todas as faixas etárias, mas foram predominantes entre 18 e 30 anos, sendo a maioria praticada por agressor conhecido e em ambiente domiciliar. As lesões corporais variam quanto ao aspecto, número de lesões e o instrumento utilizado. A lesão mais prevalente foi uma forma de associação entre edema e equimose, bem característica de agressão física. Na maioria das vezes as lesões foram únicas, realizadas a partir de um único instrumento contundente, sendo menos prevalente a associação de dois meios de agressão.

Em ambiente domiciliar, houve prevalência de lesões corporais em mulheres com mais de 50 anos. Já para agressões ocorridas em via pública, o predomínio é de vítimas na faixa etária de 11 a 17 anos. A maior prevalência de lesões múltiplas são para mulheres com idade entre 18 e 30 anos. Os resultados desta pesquisa reforçam a ideia de que o fenômeno violência contra a mulher é complexo e que existem variáveis que se associam a determinadas faixas etárias, o que contribui para a adoção de medidas preventivas direcionadas.

Agradecimentos

Agradecemos imensamente a todo pessoal técnico e diretoria do IML de Maringá pelo apoio na realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- [01] Meneghel SN, Barbiani R, Steffen H, Wunder AP, Roza MD, Rotermund J, Brito S. Impacto de grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero. *Cad Saúde Pública* 2003;19(4):955-63.
- [02] Ribeiro DKL, Duarte JM, Lino KC, Fonseca MRCC. Caracterização das mulheres que sofrem violência doméstica na cidade de São Paulo. *Revista Saúde Coletiva* 2009; 35(6):264-8.
- [03] Giffin K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. *Cad Saúde Pública* 1994; 10 Suppl 1:146-55.
- [04] Dantas-Berger SM, Giffin K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? *Cad Saúde Pública* 2005; 21(2):417-25.
- [05] Rezende EJC, Araújo TM, Moraes MAS, Santana JSS, Radicchi. Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. *Rev Bras Epidemiol*. 2007; 10(2):202-14.
- [06] Galvão EF. Andrade SM. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do Sul do Brasil. *Saúde Soc.* 2004;13(2):89-99.
- [07] Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, França-Junior I, Pinho AA. Violência contra a mulher: Estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev Saúde Pública* 2002;36(4):470-7
- [08] Alves, AM, 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 Colet.* 2001;6(1)243-57.
- [09] Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- [10] Secretaria de Políticas para as Mulheres, Presidência da República. Lei Maria da Penha- Lei nº 11.340/2006: Conheça a lei que protege as mulheres da violência doméstica e familiar. Brasília, 2012.
- [11] Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(12):2567-73.
- [12] Figueiredo MC, Cesar MO, Silva JP, Borba EMB. Prevalência de mulheres vítimas de violência no município de Porto Alegre e a influência de suas variáveis no âmbito odontológico. *RFO UPF* 2012;17(3):254-60.
- [13] Deslandes SF, Gomes R, Silva CMFP. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 2000;16(1)129-37.
- [14] Araújo RJG, Mendes MBBL, Castro TM, Moreira-Júnior MT, Araújo ABL, Pacheco LM. Análise dos traumas de face que acometem mulheres vítimas de violência doméstica. *Full Dent Sci.* 2011;3(9):78-85.
- [15] Chiaperini A, Bérnago AL, Bregagnolo LA, Bregagnolo JC, Watanabe MGC, Silva RHA. Danos Bucomaxilofaciais em mulheres: registros do instituto médico-legal de Ribeirão Preto (SP), no período de 1998 a 2002. *Rev odonto ciênc.* 2009;20(49):71-76
- [16] Guerra CC. Descortinando o poder e a violência nas relações de gênero: Uberlândia-MG-1980/1995 [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas; 1998.
- [17] Santi LN, Nakano AMS, Lettiere A. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. *Texto & contexto enferm.* 2010;19(3):417-24.
- [18] Barsted LAL. Uma vida sem violência: o desafio das mulheres. Observatório da cidadania [Internet] 2004. http://www.socialwatch.org/sites/default/files/pdf/en/panor_brasileiroc2004_bra.pdf (acesso em 04/jul/2014).
- [19] Henriques CV. Perfil clínico-epidemiológico das mulheres vítimas de violência atendidas no serviço de apoio à mulher, Recife-PE [Dissertação de Mestrado]. Recife: Instituto Materno-Infantil de Pernambuco;

2004.

- [20] Santos CLM. Violência doméstica: quando em lugar do afecto surge a agressão [Dissertação de Mestrado]. Viseu (PT): Escola Superior de Viseu. Instituto Politécnico de Viseu, 2012.

