

# Violencia contra la mujer: levantamiento de casos registrados en una Comisaría del Estado de Minas Gerais, Brasil

Violence Against Woman: Survey of the Registered Cases in a Police Station at Minas Gerais State

Violência contra a mulher: levantamento de casos registrados em uma Delegacia do Estado de Minas Gerais, Brasil

Paula Caetano Araújo<sup>1</sup>, Artênio José Ísper Garbin<sup>2</sup>, Renato Moreira Arcieri<sup>2</sup>, Tânia Adas Saliba Rovida<sup>2</sup>, Diogo Reatto<sup>3</sup>, Cléa Adas Saliba Garbin<sup>2\*</sup>

Recibido: 21 de julio de 2015 • Aceptado: 25 de enero de 2017

Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5756>

Para citar este artículo: Araújo PC, Garbin AJI, Arcieri RM, Rovida TAS, Reatto D, Garbin CAS. Violencia contra la mujer: levantamiento de casos registrados en una comisaría del Estado de Minas Gerais, Brasil. Rev Cienc Salud. 2017;15(2):203-210. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5756>

## Resumen

**Introducción:** la violencia contra las mujeres es muy significativa, pues comprende una problemática que no se restringe solo a determinadas regiones, sino que posee alcance mundial. Este estudio transversal cuantitativo tuvo como objetivo identificar el perfil de los agresores y de las víctimas y caracterizar las agresiones. **Materiales y métodos:** se realizó el levantamiento de datos en una comisaría de mujeres, ancianos y niños de un municipio del oeste del estado de Minas Gerais, Brasil. Para el análisis descriptivo fueron evaluadas las variables: tipo de agresión, sexo de la víctima, sexo del agresor, grado de parentesco, edad de la víctima, edad del agresor, fecha de la agresión, hora de la agresión, motivación para la agresión, zona corporal afectada y recidiva. Se analizaron los registros de ocurrencias fechados de julio a diciembre de 2013. **Resultados:** se observó la existencia de 247 registros de violencia contra mujeres. En su mayoría, las víctimas eran mujeres jóvenes, entre 20-35 años de edad (77%). El agresor, en el 89,8% de los casos, era del sexo masculino, con franja etaria entre 28-45 años (82%). Las agresiones ocurrían por la tarde (31%) y noche (30%). La forma de violencia predominante fue la verbal (48,4%). El motivo que más generaba violencia era el intento

1 Facultad de Odontología de Uberlândia – FOUFU, Departamento de Odontología Preventiva y Social / Universidad Federal de Uberlândia - UFU

2 Facultad de Odontología de Araçatuba – FOA, Departamento de Odontología Infantil y Social / Universidad Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Unesp.

3 Máster en Administración – Gestión Humana y Social en las Organizaciones, Centro de Ciencias Sociales y Aplicadas, Universidad Presbiteriana Mackenzie – SP, Brasil.

\* Autor de correspondencia: cgarbin@foa.unesp.br; pcaraujo@ufu.br

de la pareja de poner fin a su relación sentimental (35%). Se resalta que hubo recidiva en las situaciones de agresión en el 54,5% de las ocurrencias. *Conclusión:* son elevados los índices de violencia contra las mujeres en este municipio de Minas Gerais. Se recomienda mejorar la calidad de vida de las mujeres victimizadas, ya que esta es una de las mejores estrategias para combatir la violencia contra las mujeres.

*Palabras clave:* violencia contra la mujer, violencia, salud pública.

### *Abstract*

*Introduction:* Violence against women is very significant, it comprehends an environment that is not restricted to certain regions, but has a global reach. This cross-sectional and quantitative study is aimed to identify the profiles of the aggressors and the attacked victims, also to characterize the aggressions. *Materials and methods:* The survey was conducted in a women's, elderly and children's police station in the western state of the city Minas Gerais. For the descriptive analysis, the variables evaluated were: type of aggression, gender of the victim, gender of the aggressor, degree of kinship, age of the victim, age of the aggressor, date of the aggression, time of the aggression, motivation for the aggression, localizations of the lesions and the existence of recurrence. The occurrence records from July to December 2012 belonging to this unit were analyzed. *Results:* There were 247 records of violence against women. These victims were mostly young women between 20-35 years of age (77%). The aggressor in 89,8% of cases were male, aged between 28 and 45 years (82%). The aggressions occurred mostly during the evening (31%) and night (30%). The most prevalent form of violence against women was verbal (48,4%). It was also verified that the motive for the violence was linked to the end of a relationship (35%). It is important to highlight that the aggression situations were recurrent in more than half of the cases (54,5%). *Conclusion:* The rates of violence against women were high in this specific state of Minas Gerais. Which suggests improving the quality of life of the victims is a far more effective strategy to combat violence against women.

*Keywords:* Violence against women, violence, public health.

### *Resumo*

*Introdução:* a violência contra mulheres é muito significativa, pois compreende uma problemática que não se restringe só a determinadas regiões, mas que possui alcance mundial. Este estudo transversal quantitativo teve como objetivo identificar o perfil dos agressores e das vítimas e caracterizar as agressões. *Materiais e métodos:* realizou-se o levantamento de dados em uma Delegacia de Mulheres, Idosos e Crianças de um município do oeste do estado de Minas Gerais, Brasil. Para a análise descritiva foram avaliadas as variáveis: tipo de agressão, sexo da vítima, sexo do agressor, grau de parentesco, idade da vítima, idade do agressor, data da agressão, hora da agressão, motivação para a agressão, zona corporal afetada e recidiva. Analisaram-se os registros de ocorrências datadas de julho a dezembro de 2013. *Resultados:* observou-se a existência de 247 registros de violência contra mulheres. Na maioria, as vítimas eram mulheres jovens, entre 20-35 anos de idade (77%). O agressor, no 89,8% dos casos, era do sexo masculino, com faixa etária entre 28-45 anos (82%). As agressões ocorriam pela tarde (31%) e pela noite (30%) a forma de violência predominante foi a verbal (48,4%). O motivo que mais gerava violência era a tentativa

do casal de pôr fim à sua relação sentimental (35%). Ressalta-se que houve recidiva nas situações de agressão no 54,5 das ocorrências. *Conclusão*: são elevados os índices de violência contra mulheres neste município de Minas Gerais. Recomenda-se o desenvolvimento de estratégias mais efetivas no combate à violência contra mulheres, com prioridade à prevenção e qualidade de vida das mulheres vitimizadas.

*Palavras-chave*: violência contra a mulher, Violência, Saúde pública.

### *Introducción*

La sociedad siempre ha permitido la violencia contra la mujer. Incluso se evidencia un proceso de naturalización de los abusos en los más diversos cuerpos sociales debido a una cultura patriarcal. Cavalcanti, en 2007, definió la violencia como un acto discriminativo, bruto e irrespetuoso, basado en la imposición, coacción y constreñimiento. Aunque se puede tratar la violencia dentro de un contexto generalizado, existen varias formas de abusos con atención a la violencia que se desarrolla en el espacio doméstico y dentro del ambiente familiar (1-3).

El artículo 7 de la ley brasileña 'Maria da Penha', ley 11340/2006 presenta como formas de violencia doméstica y familiar contra la mujer la violencia física, psicológica, sexual, patrimonial y moral. La violencia física se refiere a un acto que compromete la salud física de la víctima. A su vez, la violencia psicológica encierra conductas que denigren la salud emocional como la disminución de la autoestima, la limitación del derecho a ir y venir, y la ridiculización. La violencia sexual se configura como un constreñimiento de la víctima al presenciar, mantener o participar de relación sexual no consentida o, también, de cualquier otro acto en el que se comercialice su sexualidad bajo amenaza o uso de fuerza física. La violencia patrimonial es la retención o destrucción de bienes personales o recursos económicos, incluso aquellos aplicados para atender las necesidades de la víctima. Por último, la violencia moral se traduce en actos de calumnias, detracción o difamación. Sin embargo, en los abusos contra la mujer no

se identifica un solo tipo de violencia, sino una conjunción de ellas (4, 5).

La violencia tiene diferentes formas de impacto en la vida de las mujeres, ocurre en cualquier fase y ocasiona graves consecuencias en la calidad de vida y bienestar de las victimizadas. Estos abusos han sido debatidos en los más variados sectores de la sociedad: doméstico, seguridad pública, justicia y salud. La movilización de todos estos sectores tiene por objetivo el enfrentamiento de este grave problema de salud pública y la prevención de futuros abusos, que ayuda al sistema de salud en la elección de medidas efectivas para combatir la violencia (6-8).

Es en este contexto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó que una en cada tres mujeres es o ya ha sido víctima de violencia. Aunque la mensuración de valores absolutos es compleja, los estudios de carácter multicéntrico observan que este problema es aún más recurrente en los países en desarrollo. Según el mapa de la violencia, Brasil posee una tasa de 4,4 homicidios por cada 100000 mujeres, lo que hace que ocupe el séptimo puesto en feminicidios en una investigación con otros 84 países más. Sin embargo, Brasil ya ha establecido acuerdos que garanticen que sus políticas gubernamentales tratarán la violencia contra la mujer dentro del cuadro de los derechos humanos y que, de acuerdo con las orientaciones de otros tratados ya firmados por la federación, que aseguren la promoción de la equidad de género y ciudadanía (9-12).

La ley Maria da Penha, ley 11340/2006, es un ejemplo de la expresión y movilización de

Brasil en la lucha contra la impunidad frente a los abusos contra las mujeres. La ONU reconoce esta ley como una de las tres mejores legislaciones del mundo dirigidas a la protección de las mujeres. La ley Maria da Penha permitió la atención humanizada a las mujeres, añadió valores de derechos humanos a la política pública y colaboró con la concienciación de la sociedad. Otra medida que se puede poner de relieve en Brasil fue la creación, en la década de los 80, de las comisarías de defensa de la mujer. Brasil fue pionero en la implantación de este servicio, el cual, actualmente, se puede encontrar en varias regiones. El propósito de estos centros es incentivar las denuncias y acoger a las víctimas. Las comisarías de defensa de la mujer tienen una actuación abarcadora para los diversos tipos de violencia, pues ampara a las víctimas independientemente del sexo (4, 13-16).

Aunque hayan sido creadas comisarías propias para el enfrentamiento de los abusos, el número de casos no denunciados son, todavía, un gran problema en muchos países, ya que las víctimas sienten miedo y vergüenza de exponer sus problemas a las autoridades. Aun así, las comisarías especializadas son fuentes esenciales para perfeccionar la definición del perfil de las víctimas y conducir acciones públicas en el combate de la violencia (17, 18).

De esta forma, la violencia contra la mujer es una violación de los derechos humanos y de la garantía de respeto a su integridad física y emocional. Así, esta investigación realizada en una comisaría de mujeres, ancianos y niños de un municipio del oeste del estado de Minas Gerais, Brasil, tuvo como objetivo identificar el perfil de los agresores y de las víctimas, y caracterizar las agresiones.

### *Materiales y métodos*

Este estudio transversal descriptivo con abordaje cuantitativo fue aprobado por el Comité de

Ética en Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Odontología de Araçatuba/Unesp, proceso 0829/10. Después de la aprobación, se realizó un primer contacto con la Comisaría de Mujeres, Ancianos y Niños por medio de una carta oficio enviada al comisario responsable, la que explicaba los objetivos y metodología de la investigación. Tras la autorización del comisario para la consecución del estudio, se realizó la recolección de datos en enero de 2013.

Para el análisis, se utilizó una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel especialmente desarrollada para este estudio, en la que se dispusieron las variables para la recolección de datos. Las variables eran: tipo de agresión, sexo de la víctima, sexo del agresor, grado de parentesco, edad de la víctima, edad del agresor, fecha de la agresión, hora de la agresión, motivación para la agresión, zona corporal afectada y recidiva.

Se registraron todos los abusos por medio de unidades de registro, las que se analizaron en una sala de la asistente social de acuerdo con la disponibilidad de horarios de atención de la comisaría. Se registraron los datos en la hoja de cálculo ya descrita.

El criterio de inclusión para el levantamiento de datos de esta investigación fue: agresiones exclusivamente contra mujeres en el periodo de julio a diciembre de 2012. El universo muestral fueron todas las unidades de registro de violencia contra mujeres de una comisaría de mujeres, ancianos y niños de un municipio del oeste del estado de Minas Gerais, Brasil.

Al final de la recolección, se informaron todos los datos levantados a la asistente social. Se realizó el análisis estadístico descriptivo en el Departamento de Odontología Infantil y Social de la Facultad de Odontología de Araçatuba/Unesp. Se procesaron los datos en el programa Epi-Info 6.04.

## Resultados

Se evidenciaron 247 abusos contra mujeres perpetrados en un período de 6 meses, en el año de 2012, en una comisaría de mujeres, ancianos y niños de un municipio del oeste del estado de Minas Gerais, Brasil.

Las víctimas fueron, en su mayoría, mujeres entre 20 y 49 años de edad (77%). En menor proporción se observó que el 16% de las mujeres tenían más de 50 años y el 7% tenían menos de 20 años.

El agresor era del sexo masculino en el 89,8% de los casos. En el 10,2% de los casos restantes se observaron abusos practicados por mujeres. Casi la totalidad de los agresores pertenecía a la franja etaria entre los 20 y 49 años (82%) (tabla 1). Se confirmó la prevalencia del 11% para agresores con más de 50 años de edad (11%) y del 7% para aquellos con menos de 20 años. El grado de parentesco de la víctima en relación con su agresor era de excónyuge (37%), cónyuge (34%) e hijo (10%). Entre los demás estaban yerno, nuera, hermano, nieto, sobrino, padre y suegro.

En su gran mayoría, las agresiones solían ocurrir en la tarde (31%) y en la noche (30%). Los períodos de la mañana y de la madrugada presentaron una frecuencia del 26% y 13%, respectivamente (tabla 1). No se registró el día de la semana en el que los abusos ocurrieron, puesto que la distribución de las agresiones a lo largo de la semana era bastante similar, sin predilecciones por fines de semana o festivos.

Es importante observar que las zonas del cuerpo más comúnmente atingidas fueron la región de la cabeza y cuello (48%), y miembros superiores (17%). En el 35% de los casos de abusos se encontraron lesiones en distintas partes del cuerpo de las ya mencionadas.

Las formas de violencia predominantes contra la mujer fueron la verbal (48,4%), seguida de la violencia física (29,7%) y verbal-física

(22%). Se identificó que el motivo de las agresiones se relacionaba con el fin de la relación sentimental de la pareja (35%); bebidas alcohólicas y drogas (35%); celos (9%). Otros motivos de menor frecuencia (21%), fueron la pensión alimenticia, problemas psiquiátricos, hurto, guarda o custodia de los hijos, enfermedad de la víctima y dinero (Tabla 1). Merece atención el hecho de que los casos de agresión tenían recidiva en más de la mitad de las ocurrencias (54,5%).

## Discusión

La atención dada por la acción intersectorial en el combate a la violencia es inmensamente importante para que se obtengan mejores resultados en los cuidados a las víctimas y prevención de futuros abusos. Sin embargo, si se desea un planeamiento más eficaz y direccionado a la gran incidencia de agresiones, es necesario levantar datos a fin de que se conozca no solo el perfil de las víctimas y de sus agresores, sino también su realidad. De este modo, las mensuraciones de las tasas de violencia son una forma eficaz de localizar el problema y observar su comportamiento espacial en una determinada región (19, 20).

Gran parte de las víctimas (77%) tenía edad entre 20 y 49 años. Esos datos se pueden corroborar con otros trabajos, que muestran una prevalencia de mujeres violentadas en la franja etaria de hasta los 44 años (21).

Sobre el agresor, el 89,8% de los casos eran hombres y solo el 10,2%, de mujeres. El agresor pertenecía a la franja etaria de los 20 a 49 años (82%). Este dato etario también se encontró en otro estudio, constatando que los agresores son adultos jóvenes (22).

De acuerdo con el Informe de Injusticia Criminal – La violencia contra la mujer en Brasil, los compañeros íntimos son responsables por casi todas las agresiones (23). Según

Soares en 1996, se registraron 521 denuncias en comisarías especiales para la atención a la mujer (DEAMS) y se concluyó que el 77,6% de los agresores tenían o bien ya habían tenido alguna relación íntima con la víctima. En este mismo estudio se constató que el 9,4% de los abusos se cometían por algún miembro de la familia de la víctima. Esta afirmación confirma los resultados de esta investigación. Estos hallazgos se suman a los datos expuestos en este estudio, pues el grado de parentesco con la víctima era de excónyuge (37%), cónyuge (34%), hijo (10%) y otros de menor prevalencia como yerno, nuera, hermanos, nieto, sobrino, padre y suegro (19%) (24).

En este estudio, las agresiones ocurrían con mayor frecuencia en los periodos de la tarde (31%) y noche (30%) y con menor frecuencia en la mañana (26%) y la madrugada (13%). Deslandes en 1999 observó que las agresiones ocurrían en su mayoría en los periodos de la noche y la madrugada (entre las 20 y 8 horas) con predominio de ocurrencia durante los fines de semana. Este estudio está de acuerdo con la presente investigación, pues se constató una distribución uniforme de las ocurrencias de abuso a lo largo de la semana, sin predilección por uno u otro día (25).

En cuanto a la localización de las lesiones, la parte del cuerpo más afectada fue la región de la cabeza y cuello (48%) y miembros superiores (17%) ya que son las partes que auxilian la defensa y protección de la víctima durante el ataque, lo que justifica su significativa prevalencia en varios estudios (26). También se identificaron lesiones esparcidas por el cuerpo (35%).

La violencia verbal (48,4%), violencia física (29,7%) y verbal-física (22%) fueron las formas de abuso contra la mujer de mayor prevalencia. Cavalcanti en 2007 demostró que el agresor se vale de la relación de poder y de fuerza física para depreciar a la víctima. Situa-

ciones como una sencilla discusión de la pareja, la que normalmente se podría resolver con dialogo, resulta en abusos físicos y verbales.

Se identificó, también, que los motivos que fomentaban la violencia eran el fin de una relación sentimental (35%); uso de bebidas alcohólicas y drogas (35%), y celos (9%). Dossi en 2008 relató la prevalencia de desentendimientos domésticos como motivo para agresión, así como que el 25% de los agresores estaban alcoholizados durante el abuso. Es importante destacar que los cuadros de agresión tenían recidiva en más de la mitad de las ocurrencias (54,5%). Este dato desvela el miedo y la dependencia que hay en la relación hombre-mujer, lo que hace que la mujer se someta a las agresiones para defender o mantener su familia y situación económica (27-30).

Esta investigación sugiere el desarrollo de estrategias más efectivas en el combate a la violencia contra mujeres que den prioridad a la prevención de los abusos, mejoren la calidad de vida y el apoyo emocional de las mujeres victimizadas.

### *Conclusión*

Se concluye que los índices de violencia contra las mujeres son altos en el municipio donde se condujo la investigación. Las mujeres agredidas tienen entre 20 a 49 años, franja etaria semejante también a la del agresor. El agresor era del sexo masculino y, en gran parte de los casos, el cónyuge o excónyuge de la víctima. Las agresiones ocurrían con mayor frecuencia en los periodos de la tarde y la noche. Las partes del cuerpo más atingidas eran la región de la cabeza y cuello, y los miembros superiores. La forma de violencia más recurrente fue la verbal. El motivo generalmente se relacionaba con el fin de la relación sentimental o el uso de bebidas alcohólicas y drogas. Se destaca que hubo recidiva en más de la mitad de los abusos registrados.

### *Agradecimientos*

Los autores agradecen a la CAPES (Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior) por el apoyo financiero (becas para

estudio) concedido para la realización de esta investigación. Los autores también agradecen a la Comisaría del Estado de Minas Gerais en la que se recolectaron los datos.

### *Referencias*

1. Finnbogadóttir H, Dykes AK, Wann-Hansson C. Prevalence of domestic violence during pregnancy and related risk factors: a cross-sectional study in southern Sweden. *BMC Womens Health*. 2014;14:63.
2. Cavalcanti SVSE. Violência doméstica: análise da lei “Maria da Penha”, 11340/06. Salvador: PODIVM; 2007.
3. Jahanfar S, Howard LM, Medley N. Interventions for preventing or reducing domestic violence against pregnant women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;11:CD009414.
4. Brasil. Lei 11.340, de 7 de Agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º artigo 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 2006 ago 8; Seção 1:1.
5. Diaz-Aguado MJ, Martinez R. Types of adolescent male dating violence against women, self-esteem, and justification of dominance and aggression. *J Interpers Violence*. 2015;30(15):2636-58.
6. Loya RM. Rape as an economic crime: the impact of sexual violence on survivors’ employment and economic well-being. *J Interpers Violence*. 2015;30(16):2793-813.
7. Concha-Eastman A. Violence: a challenge for public health and for all. *J Epidemiol Community Health*. 2001;55(8):597-9.
8. Itimi K, Dienne PO, Gbeneol PK. Intimate partner violence and associated coping strategies among women in a primary care clinic in Port Harcourt, Nigeria. *J Family Med Prim Care*. 2014;3(3):193-8.
9. World Health Organization. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
10. Schraiber LB, D’Oliveira AFPL, França-Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermit AB, et al. Prevalence of intimate partner violence against women in regions of Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(5):797-807.
11. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012: os novos padrões da violência homicida no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari; 2011.
12. Barsted LAL. Violência contra a mulher e cidadania: uma avaliação das políticas públicas. Rio de Janeiro: Cepia; 1994.
13. Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher. Progresso das mulheres no mundo 2008/2009. Geneva: UNIFEM; 2008.
14. Santos CM. Da delegacia da mulher à Lei Maria da Penha: absorção/tradução de demandas feministas pelo Estado. *Rev Crít Ciênc Soc*. 2010;89:153-70.
15. Dossi AP, Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI. Perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar: agressões denunciadas em um município do Estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(8):1939-52.
16. Schraiber LB, D’Oliveira AFLP. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. *Interface*. 1999;3(5):11-26.

17. Osís MJD, Duarte GA, Faúndes A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(2):351-8.
18. Souza L, Cortez MB. A delegacia da mulher perante as normas e leis para o enfrentamento da violência contra a mulher: um estudo de caso. *Rev Adm Pública*. 2014;48(3):621-39.
19. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
20. Ludermir AB, Schraiber LB, D'Oliveira AF, França-Junior I, Jansen HA. Violence against women by their intimate partner and common mental disorders. *Soc Sci Med*. 2008;66(4):1008-18.
21. Hajar-Medina M, Flores-Regata L, Valdez-Santiago R, Blanco J. Atención médica de lesiones intencionales provocadas por la violencia familiar. *Salud Pública Mex*. 2003;45(4):252-8.
22. Ansara DL, Hindin MJ. Perpetration of intimate partner aggression by men and women in the Philippines: prevalence and associated factors. *J Interpers Violence*. 2009;24(9):1579-90.
23. Cardoso NMB. Mulheres em situação de violência conjugal: incidência, conceitos, fatores associados e consequências da violência. *Barbarói*. 1996;4(5):69-80.
24. Soares LE, Soares BM, Carneiro LP. Violência contra a mulher: as DEAMS e os pactos domésticos. In: Soares LE, org. *Violência e política no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1996. p. 65-106.
25. Deslandes SF. O atendimento às vítimas de violência na emergência: "prevenção numa hora dessas?" *Ciênc Saúde Coletiva*. 1999;4(1):81-94.
26. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(12):2567-73.
27. Silva LE, Oliveira ML. Epidemiological characteristics of violence against women in the Federal District, Brazil, 2009-2012. *Epidemiol Serv Saude*. 2016;25(2):331-342.
28. Oliveira EM. *Pancada de amor dói e adoce: violência física contra mulheres*. Sobral: Universidade Estadual Vale do Acaraú; 2007.
29. Ronai E, Garcia A. Violence against women within a relationship. *Soins Pediatr Pueric*. 2016;37(293):12-14.
30. Babu BV, Kusuma YS. Violence against women and girls in the Sustainable Development Goals. *Health Promot Perspect*. 2016;7(1):1-3.