

Líliá Blima Schraiber¹

Ana Flávia P L D'Oliveira¹

Ivan França Junior^{II}

Grupo de Estudos em
População, Sexualidade e Aids*

Violência sexual por parceiro íntimo entre homens e mulheres no Brasil urbano, 2005

Intimate partner sexual violence among men and women in urban Brazil, 2005

RESUMO

OBJETIVO: Estimar a prevalência de violência sexual por parceiro íntimo entre homens e mulheres da população urbana brasileira e fatores a ela associados.

MÉTODOS: Os dados analisados fazem parte de pesquisa realizada em 1998 e 2005 no Brasil, em população urbana. Os dados foram obtidos por meio de questionários aplicados a amostra representativa de 5.040 indivíduos, homens e mulheres de 16 a 65 anos. Análise descritiva foi realizada com dados ponderados, usando-se os testes *F design-based*, com significância de 5%.

RESULTADOS: A prevalência global de violência sexual por parceiro íntimo foi de 8,6%, com predominância entre as mulheres (11,8% versus 5,1%). As mulheres apresentaram taxas sempre maiores de violência do que os homens, exceto no caso de parcerias homo/ bissexuais. Foi significativa a diferença da maior taxa verificada para homens homo/bissexuais em relação aos heterossexuais, mas não para mulheres. A população negra, independente do sexo, referiu mais violência que a branca. Quanto menor a renda e a escolaridade, maior a violência, mas homens de regiões mais pobres referiram mais violência, o que não ocorreu com mulheres. Situações diversas do trabalho, uso de condom, menor idade na primeira relação sexual e número de parceiros nos últimos cinco anos diferiram significativamente para mulheres, mas não para homens. Para homens e mulheres a violência sexual associou-se a ser separado(a) ou divorciado(a), ter tido doença sexualmente transmissível, auto-avaliar-se com risco para HIV, mas não à sua testagem.

CONCLUSÕES: Confirma-se a alta magnitude da violência sexual e a sobretaxa feminina. Reitera-se a violência como resultado de conflitos de gênero, os quais perpassam a estratificação social e a etnia. Quanto à epidemia de Aids, a violência sexual é um fator importante a ser considerado na feminilização da população atingida.

DESCRITORES: Violência contra a mulher. Violência sexual. Maus-tratos conjugais. Gênero e saúde. Saúde sexual e reprodutiva. Brasil. Estudos transversais. Estudos Populacionais em Saúde Pública.

¹ Departamento de Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, SP, Brasil

^{II} Departamento de Saúde Materno-Infantil. Faculdade de Saúde Pública. USP. São Paulo, SP, Brasil

* Integrantes: Elza Berquó, Francisco Inácio Pinkusfeld Bastos, Ivan França Junior, Regina Barbosa, Sandra Garcia, Vera Paiva, Wilton Bussab.

Correspondência | Correspondence:

Líliá Blima Schraiber
Grupo de Pesquisa e Intervenção Violência e Gênero nas Práticas de Saúde
Departamento de Medicina Preventiva
Faculdade de Medicina
Universidade de São Paulo
Av. Dr. Arnaldo, 455 - 2º andar
01246-903 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: vawbr@usp.br

ABSTRACT

OBJECTIVE: To estimate the prevalence of intimate partner sexual violence among men and women of the Brazilian urban population and factors associated to it.

METHODS: The data analyzed is part of the study conducted between 1998 and 2005 among urban populations in Brazil. The data was obtained by means of a questionnaire applied to a representative sample of 5.040 individuals, men and women 16 to 65 years of age. Descriptive analysis was undertaken with weighted data, utilizing *F design-based* tests, with 5% significance.

RESULTS: The global prevalence of intimate partner sexual violence was 8.6%, being predominant among women (11.8% versus 5.1%). Women consistently reported higher rates of violence than men, except in cases involving homo/bisexual partners. The rate verified for male homo/bisexuals was significantly greater than that found among male heterosexuals, but this difference in rates was not significant among women. The black population, irrespective of sex, referred more violence than the white population. The lower the income and years of formal education, the greater the rates of violence. However, men from poorer regions referred more violence, but this did not occur with respect to women. Diverse situations with respect to work, use of condoms, lower age at first intercourse and number of partners during the last five years differed significantly among women, but not among men. For both men and women sexual violence was associated with being separated or divorced, having had STDs, self-evaluation of being at risk for HIV, but was not associated with testing positive for HIV.

CONCLUSIONS: The high magnitude of sexual violence as well as female surtax is confirmed. Violence as a result of gender conflicts, that pervades social stratification and ethnic groups is reiterated. As to the Aids epidemic, sexual violence is an important factor to be taken into consideration when discussing the feminization of the population affected by the disease.

DESCRIPTORS: Violence against women. Sexual violence. Spouse abuse. Gender and health. Sexual and reproductive health. Brazil. Cross-sectional studies. Population Studies in Public Health.

INTRODUÇÃO

A violência sexual é um problema mundial. Embora existam muitas e diferentes delimitações para essa forma de violência, Krug et al¹⁸ definem violência sexual como atos, tentativas ou investidas sexuais indesejados, com uso de coação e praticados por qualquer pessoa, independentemente de sua relação com a vítima e em qualquer contexto, seja doméstico ou não. Inclui atos como estupro (penetração forçada) dentro do casamento ou namoro, por estranhos ou mesmo em situações de conflitos armados. Também inclui assédios sexuais: atos e investidas, enquanto coerções e forma de pagamento ou favorecimento sexual nas relações hierárquicas (de trabalho ou escolares). São ainda consideradas violência sexual as práticas sexuais sem penetração, atos definidos no Brasil como atentados violentos ao pudor. Tais práticas incluem coerção, exibicionismo e voyeurismo, coerção à pornografia,

prostituição forçada, mutilação genital forçada e tráfico de meninos, meninas e mulheres.¹⁵

As designações utilizadas são também diversas, tais como crimes sexuais, abusos sexuais, agressões sexuais e violências sexuais. O termo abuso, muito usado na literatura médica, é por vezes considerado como relativo aos casos em que não há penetração. Há, ainda, a designação “assalto sexual”, tradução de *sexual assault*, de uso mais restrito à língua inglesa.

Afora a faixa etária infantil e de adolescentes, a violência sexual tem sido pouco estudada. Há dificuldades em se realizarem inquéritos populacionais com mais frequência, valendo-se os estudos de estimativas de prevalência provenientes de dados coletados em escolas,²² organismos de denúncias, como delegacias, ou serviços que atendem vítimas de violência.^{7,18}

Este é o caso da maior parte das publicações brasileiras, quase sempre em conjunto com a avaliação do serviço.^{1,12,19}

Krug et al,¹⁸ em revisão de estudos internacionais referente ao período de 1992-1997 com adultos de ambos os sexos, mostraram que, em média, cerca de 20% das mulheres e 5% a 10% dos homens sofreram abuso sexual na infância. Quanto à ocorrência de agressão sexual entre jovens e adultos, esta mesma publicação¹⁸ revelou que entre mulheres com 16 anos ou mais, as prevalências variaram de 0,8% em Gaborone (Botswana), 2% em Budapeste (Hungria), ou 2%-3% em Joanesburgo (África do Sul), a 8% no Rio de Janeiro (Brasil). Em 2004, inquérito populacional brasileiro com amostra representativa de 2.502 mulheres de 16 anos ou mais, revelou prevalência de 13% de violência sexual ao menos uma vez na vida.²⁸

No caso da população masculina, dados internacionais mostram taxas de agressão sexual alguma vez na vida entre adolescentes de países do terceiro mundo que variam de 3,6% na Namíbia a 20% no Peru.¹⁸ Estudo brasileiro realizado com 798 homens de 18 a 60 anos, freqüentadores de dois serviços de saúde de atenção primária da rede pública em São Paulo,^a revela taxa de 6,1% de violência sexual. Por outro lado, a ocorrência de violência sexual ao menos uma vez na vida de mulheres reflete-se em taxas sempre maiores que as encontradas entre homens. Inquérito nacional realizado nos Estados Unidos, em 1998, com 8.000 homens e 8.000 mulheres maiores de 18 anos identificou prevalências de violência sexual na vida de 17,6% e 3,0%, para mulheres e homens, respectivamente.²⁷ Também entre adolescentes, as meninas apresentaram as maiores taxas de iniciação sexual forçada: de 29,1% *versus* 6,9% entre adolescentes na Tanzânia,²⁰ ou de 40% para mulheres e 11% para homens adolescentes no Peru.³

Esse diferencial mostra a violência sexual como ocorrência específica de gênero, agressão própria e identificadora da subordinação das mulheres em suas relações com os homens.

São ainda menos conhecidas as taxas da violência sexual cometidas por parceiro íntimo, sendo raros os estudos dessa modalidade para a violência sofrida por homens. Tjaden & Thoennes²⁷ obtiveram taxa de violência física e/ou sexual por parceiro íntimo em relações heterossexuais maior para as mulheres: 25% ao menos uma vez na vida, em contraste com 8% para os homens. Verificou-se, no citado estudo brasileiro,^a uma taxa de 1,4% de violência sexual por parceira íntima entre 775 homens que alguma vez tiveram parceiras em suas vidas, atendidos em serviços de atenção primária da rede pública do município de São Paulo.

No caso das mulheres, considerando que a prática sexual não consensual é tida em muitas culturas como dever da esposa, torna-se difícil delimitar a violência sexual dentro de relações de parcerias estáveis.^{6,9,15} Estudo desenhado e coordenado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁴ para comparação transcultural, realizado entre 2000 e 2003 em dez países, identificou que, entre mulheres de idade reprodutiva, a prevalência de violência sexual por parceiro, ao menos uma vez na vida, variou de 6% (cidades no Japão e Sérvia e Montenegro) a 59% (província rural da Etiópia), com a maior parte dos locais de estudo oscilando entre 10% e 50%. Neste estudo, para o Brasil, foram encontradas as prevalências de 10% para a cidade de São Paulo e 14% para 15 municípios da Zona da Mata pernambucana. Houve menor ocorrência de violência sexual frente às formas de violências física e psicológica em geral nos países estudados.¹⁴

Por outro lado, pelo menos entre as mulheres, há uma considerável superposição das violências física e sexual (entre 30% e 56%), sendo rara a ocorrência de violência sexual isoladamente. Embora menos freqüente, a violência sexual, em sua associação com outras formas de violência física e psicológica, tem aparecido como fator de risco para vários agravos em saúde.^{4,15} Além disso, considerada sempre como forma grave de violência,¹⁵ mesmo tendo ocorrido no passado, a violência sexual produz impactos maiores e duradouros, por exemplo, em transtornos mentais, do que violências em curso consideradas menos graves, como tapas ou empurrões.¹⁰

Especial atenção é dada à ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis, em particular HIV/Aids, enquanto agravo à saúde devido à violência sexual. Estudos mostram a importância dessa violência na transmissão do HIV/Aids,^{8,13} destacando-se a violência como importante componente da feminilização da epidemia.

Poucos estudos populacionais têm focalizado simultaneamente homens e mulheres na investigação da violência sexual. O objetivo do presente estudo foi descrever as ocorrências e formas de violência sexual perpetrada por parceiros íntimos no Brasil urbano, para homens e mulheres.

MÉTODOS

Os dados analisados referem-se aos achados da pesquisa "Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira Sobre HIV/Aids", realizada em 2005,^b e cotejados com pesquisa similar realizada em 1998.^c

Constituiu-se amostra de 5.040 indivíduos, 2.298 homens e 2.742 mulheres, na faixa etária de 16 a 65 anos, representando a população urbana brasileira, conforme descrita por Bussab & GEPSAIDS.²

^a Schraiber LB, Couto MT, Figueiredo W, Pinho AP, Kotovicz F, Pedreira F, Biondo M, Souza F. Homens, Violência e Saúde: uma contribuição para o campo de pesquisa e intervenção em Gênero, Violência Doméstica e Saúde [Relatório Científico apresentado à FAPESP, em 2004 - Projeto FAPESP nº 02/00413-9].

^b Pesquisa coordenada pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebap) e Ministério da Saúde.

^c Berquó E, coordenador. In: Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional DST e Aids; 2000. (Série avaliação, 4).

A pesquisa baseia-se em amostras representativas, a partir de microáreas urbanas definidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Segundo o plano amostral, estratificado em estágios, foram sorteados sucessivamente em cada microrregião setores censitários, domicílios particulares e indivíduos maiores de 16 anos. Os dados analisados foram corrigidos para as ponderações, unidade estatística primária e estrato amostral.²

No que diz respeito à violência sexual, adotou-se a metodologia preconizada pela Organização Mundial da Saúde em estudo transcultural (Garcia-Moreno¹⁴), que incluiu o Brasil e para o qual se fez a adaptação cultural do instrumento, bem como a análise da consistência interna das perguntas.²⁶ Estas tomaram por base comportamentos específicos, o que facilitou a revelação de episódios sem que os entrevistados tenham que concordar em definições de violência ou se identificar como violadas(os) ou estupradas(os).

Foram consideradas positivas para violência sexual na vida as respostas positivas para pelo menos uma das questões:

1) “Foi forçado(a) fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?”; 2) “Teve relação sexual porque estava com medo do que ele/a pudesse fazer?” e 3) “Foi forçado(a) a uma prática sexual degradante ou humilhante?”

As variáveis sociodemográficas selecionadas foram: idade; cor da pele auto-referida, dicotomizada em brancos e negros (pretos e pardos); nível educacional; renda familiar per capita em salários mínimos vigentes à época (R\$350,00 - US\$150); macrorregião do País; estado conjugal; e trabalho atual.

Foram analisadas as variáveis sexuais e reprodutivas: idade na primeira relação sexual; existência de desejo de consumir a primeira relação sexual; uso de preservativos na primeira relação sexual; tipo de parceria sexual nos últimos cinco anos; número de parceiros sexuais nos últimos cinco anos; e ocorrência (ou diagnóstico) de doença sexualmente transmissível (DST) na vida. Além disto, foi analisada ainda a experiência de violência física por parceiro(a).

As variáveis referentes às experiências de vida e saúde relacionadas à Aids foram: conhece pessoalmente alguém portador do HIV; auto-avaliação de risco para contrair o HIV; se já fez teste anti-HIV na vida; se alguma vez o parceiro quis ter relações sexuais e o depoente não quis. Nos casos de resposta positiva à última pergunta, analisou-se a reação costumeira do parceiro (insiste, obriga, seduz, fica quieto e não fala no assunto, procura saber o que está acontecendo e outras reações).

A análise descritiva compreendeu o exame das diferenças de violência sexual entre homens e mulheres segundo variáveis de interesse. Os testes *F design-based* foram conduzidos em nível de significância de 5% e

considerando tratar-se de inquérito com amostra complexa. O programa estatístico utilizado foi o Stata 8.0, usando-se a família de comandos *svy* para correção de peso, estrato e unidade estatística primária.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

RESULTADOS

A amostra entrevistada foi representativa, tendo uma taxa de recusa relativamente baixa.

A violência sexual por parceiro(a) afetou homens e mulheres com prevalência global de 8,6% na população urbana brasileira, com significativa predominância entre as mulheres (11,8% *versus* 5,1%; $p < 0,001$). Uma a cada dez mulheres relatou pelo menos uma ocorrência na vida, sendo 2,2 vezes mais freqüente do que entre os homens.

Na Figura, observam-se as diferentes formas de violência sexual entre homens e mulheres. Enquanto cerca de um terço das mulheres declarou ter vivenciado as três formas de violência (relação sexual forçada; por medo e submissão a práticas humilhantes e degradantes), um terço dos homens declarou que foi forçado fisicamente a ter exclusivamente relações sexuais. Para homens ou mulheres, relações sexuais mediante força física ou por medo foram mais freqüentes do que práticas sexuais consideradas humilhantes ou degradantes.

Comparando-se as Tabelas 1 e 2, nota-se que as mulheres apresentaram taxas maiores que os homens, para todas as características estudadas, exceto no caso de homens e mulheres homo/bissexuais em que as taxas foram semelhantes. A proporção de mulheres que relatou episódios de violência sexual aumentou com a idade, atingindo um patamar a partir de 25 anos. Para os homens, apenas as modalidades “sexo por medo” e “prática sexual humilhante/degradante” apresentaram diferenças significativas por idade. A população negra referiu maior freqüência de episódios de violência sexual, independentemente do sexo. Quando a violência foi desagregada em suas formas, homens negros referiram mais freqüentemente sexo mediante força física do que homens brancos. Por sua vez, mulheres negras referiram mais sexo por medo do que as brancas. Não houve diferenças por cor de pele no que se refere a submissão à prática sexual humilhante ou degradante.

Quanto menores a renda e a escolaridade, maiores foram as proporções de experiências de violência sexual em geral para as mulheres e homens. Contudo, essa relação não foi observada para sexo degradante/humilhante, para homens ou mulheres. Para as mulheres, tanto o sexo por medo ou fisicamente forçado foram mais prevalentes quanto menor o nível educacional e a renda. Mas para os homens, apenas sexo por medo apresentou-se com maior freqüência entre os de menor escolaridade, e quanto à renda, não se verificou o comportamento

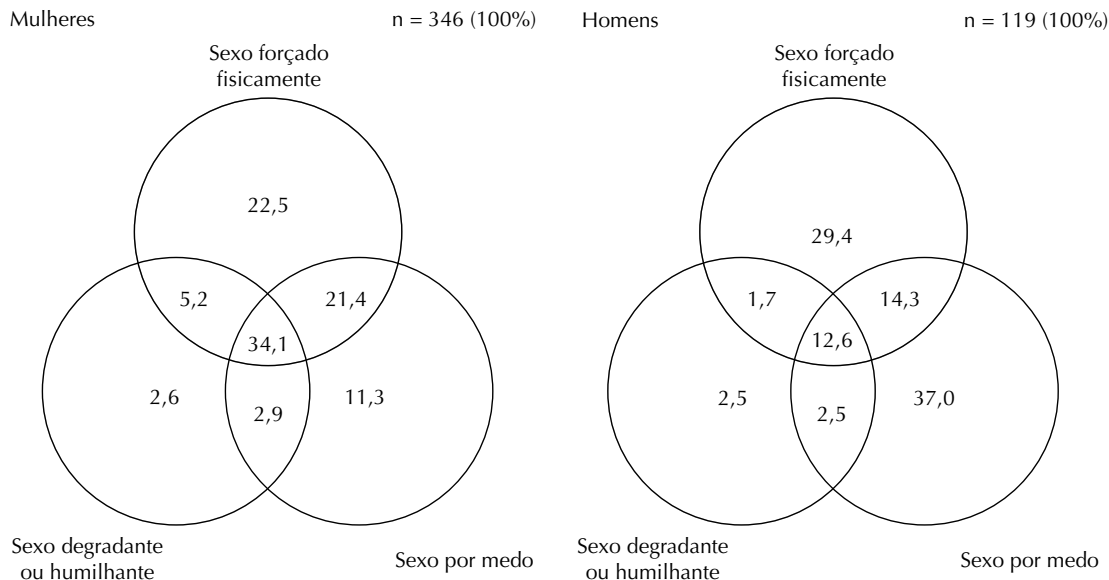


Figura. Proporção de sexo forçado fisicamente, por medo e degradante ou humilhante na violência sexual sofrida por mulheres e homens, por parceiro(a) íntimo(a). Brasil, 2005.

anterior para nenhuma das modalidades de violência sexual. Por outro lado, homens residentes nas regiões mais pobres e menos industrializadas do País – Norte, Nordeste e Centro-Oeste – apresentaram prevalências significativamente mais elevadas. Não houve diferenças regionais significativas entre as mulheres.

No que diz respeito ao estado conjugal, homens e mulheres separados ou divorciados apresentaram as maiores taxas de violência sexual, sendo a das mulheres sempre maior que a dos homens. Observou-se entre viúvas taxa cerca de cinco vezes maior do que a taxa entre homens viúvos. Mulheres separadas, divorciadas ou viúvas relatam maior ocorrência de sexo por medo ou humilhante/degradante, enquanto as taxas entre os homens não diferiram.

Quanto às ocupações e trabalho atual, as maiores taxas foram registradas entre as mulheres, em ordem decrescente: empregadas domésticas, desempregadas, aposentadas, trabalhadoras autônomas, donas de negócio, donas de casa, profissionais liberais, funcionárias do setor privado, funcionárias públicas e estudantes. Ademais, para as mulheres as diferenças entre a condição de trabalho atual foram significativas para todas as modalidades de violência. Apenas na prática sexual por medo houve diferenças entre os homens, com mais relatos entre os desempregados, trabalhadores autônomos e estudantes.

Na Tabela 3, observam-se diferenças significativas de relatos de violência sexual entre homens e mulheres segundo variáveis sexuais e reprodutivas. Houve maior ocorrência de violência sexual entre as mulheres que declararam ter iniciado a vida sexual antes dos 15 anos, terem sido obrigadas ou que não queriam ter a primeira

relação sexual, que não usaram preservativo na primeira relação sexual, ou que tiveram alguma DST na vida. A violência sexual também foi maior entre as mulheres com quatro ou mais parceiros nos cinco anos anteriores à entrevista. Para os homens, não houve diferença nas prevalências quanto à idade da primeira relação sexual, uso de condom na primeira relação ou número de parceiros nos cinco anos anteriores à entrevista. Assim como para as mulheres, a prevalência foi mais alta entre os homens que não queriam ou foram forçados a ter a primeira relação sexual e entre aqueles tiveram DST na vida. Diferentemente das mulheres, os homens com parceira homo ou bissexual nos cinco anos anteriores à entrevista apresentaram a prevalência mais elevada de violência sexual, chegando a ser cinco vezes maior do que a taxa encontrada entre aqueles com parceria heterossexual nos cinco anos anteriores à entrevista.

Na Tabela 4 são apresentadas as diferenças entre ocorrência de violência sexual, segundo algumas experiências de vida e saúde.

Identificam-se que tanto para homens quanto para as mulheres as taxas de violência sexual foram maiores para quem conhece alguém pessoalmente com HIV, auto-avalia-se com risco de contrair HIV, o(a) parceiro(a) quis ter relação sexual, mas o indivíduo em questão não, o parceiro costuma insistir ou seduzir (para os homens) e costuma obrigar ou insistir (para as mulheres) a ter relações sexuais, e o parceiro é fisicamente violento. Contudo, nem para homens nem para mulheres, houve diferença significativa nas taxas de violência sexual para quem fez teste anti-HIV ao menos uma vez na vida.

Tabela 1. Distribuição da ocorrência de violência sexual e suas formas declaradas por homens brasileiros de 16 a 65 anos, segundo características sociodemográficas. Brasil, 2005.

Variável	Violência sexual		Sexo forçada(o) fisicamente		Sexo por medo		Sexo humilhante ou degradante	
	n (%)	IC 95%	n (%)	IC 95%	n (%)	IC 95%	n (%)	IC 95%
Idade (anos)								
16 - 19	449 (3,4)	0,9;5,9	449 (2,2)	0,1;4,4	449 (1,8)	0,1;3,5	449 (0,6)	0;1,7
20 - 24	513 (6,6)	3,4;9,7	513 (3,0)	0,6;5,4	513 (5,0)	2,1;7,8	513 (0,2)	0;0,7
25 - 34	972 (4,6)	2,7;6,6	972 (3,6)	1,7;5,5	972 (1,7)	0,7;2,6	972 (1,0)	0,2;1,9
35 - 44	847 (5,5)	3,3;7,8	847 (3,1)	1,3;4,8	847 (3,7)	1,9;5,5	847 (0,9)	0,1;1,7
45 - 54	584 (6,9)	3,9;9,9	584 (3,8)	1,4;6,1	584 (5,5)	2,8;8,1	584 (1,5)	0;3,0
55 - 65	422 (2,9)*	0,8;5,0	422 (2,7)*	0,6;4,8	422 (2,0)**	0,2;3,8	422 (1,3)***	0;2,8
Cor da pele								
Branca	1131 (3,7)	2,5;4,9	1130 (1,8)	0,9;2,7	1130 (2,8)	1,7;3,8	1130 (1,0)	0,3;1,6
Negra	1115 (6,2)**	4,5;7,9	1114 (4,3)**	2,9;5,7	1111 (3,5)*	2,3;4,7	11 (0,8)*	0,2;1,3
Nível educacional								
Analfabeto	113 (12,4)	4,6;20,2	113 (6,0)	0;12,5	113 (8,7)	2,7;14,7	113 (3,3)	0;7,3
Fundamental	1028 (5,4)	3,8;7,0	1030 (3,7)	2,3;5,1	1028 (2,9)	1,8;4,0	1028 (1,1)	0,3;1,9
Médio	802 (4,3)	2,7;5,9	801 (2,5)	1,2;3,9	799 (3,3)	1,9;4,6	5 (0,5)	1,9;4,6
Superior	322 (4,4)**	1,6;7,1	321 (2,4)*	0,2;4,5	8 (3,0)**	0,7;5,3	3 (0,8)*	0;0,9
Renda familiar (SM)								
< 1	236 (8,0)	3,3;12,6	236 (3,6)	0,1;7,0	236 (4,4)	1,3;7,5	236 (1,3)	0;3,1
de 1 a 3	843 (7,2)	4,9;9,6	844 (4,6)	2,7;6,6	842 (4,1)	2,5;5,7	844 (1,1)	0,2;1,9
de 3 a 5	502 (5,0)	2,8;7,2	502 (3,5)	1,5;5,4	502 (3,2)	1,5;5,0	502 (0,6)	0;1,3
5 a 10	394 (3,2)	1,1;5,1	394 (2,0)	0,5;3,5	394 (2,8)	0,8;4,8	394 (1,3)	0;2,6
≥ 10	212 (2,5)**	0,3;4,6	212 (0,9)*	0;2,2	212 (2,2)*	0,3;4,0	212 (0)*	-
Região do País								
Norte e Nordeste	558 (10,4)	7,1;13,7	558 (6,6)	4,1;9,1	557 (6,2)	3,8;8,6	558 (1,7)	0,5;2,8
Centro-Oeste e Sudeste	577 (5,2)	3,1;7,3	578 (3,3)	1,6;5,1	577 (3,5)	1,8;5,2	577 (1,3)	1,2;2,5
São Paulo	588 (1,4)	0,5;2,2	588 (0,8)	0,1;1,5	588 (0,9)	0,2;1,6	588 (0,1)	0;0,4
Sul	569 (3,4)***	1,5;5,3	571 (1,2)***	0,2;2,2	569 (2,7)***	1,0;4,3	570 (0,3)**	0;0,7
Estado conjugal								
Solteira(o)	827 (5,3)	3,5;7,0	830 (3,1)	1,7;4,5	827 (3,8)	2,2;5,4	828 (1,1)	0,3;1,8
Casado(a)/unido(a)/ morando junto	1310 (4,6)	3,2;6,0	1310 (2,7)	1,7;3,8	1309 (2,8)	1,7;3,8	1310 (0,8)	0,2;1,3
Separada(o) / divorciada(o)	129 (13,8)	4,5;23,1	129 (11,0)	2,1;19,8	129 (6,7)	1,4;12,0	129 (1,7)	0;4,0
Viúva(o)	26 (2,2)**	0;6,8	0 (0)**	-	1 (2,2)*	0;6,8	0 (0)*	-
Trabalho atual								
Empregada(o) privada(o)	848 (4,7)	3,0;6,3	849 (3,3)	1,8;4,7	848 (3,0)	1,7;4,3	849 (1,0)	0,3;1,8
Empregada(o) público	171 (2,4)	0;4,9	171 (1,0)	0;2,5	171 (1,8)	0;4,1	171 (0,4)	0;1,2
Trabalhadora(o) autônoma(o)	578 (6,6)	4,1;9,1	578 (4,1)	2,2;6,1	577 (4,0)	2,2;5,9	578 (1,1)	0,1;2,1
Empregada(o) doméstica(o)	3 (0)	-	3 (0)	-	0 (0)	-	0 (0)	-
Profissional liberal	57 (2,1)	0;5,4	57 (1,4)	0;4,3	57 (2,1)	0;5,4	57 (0)	0;3,6
Dona(o) de negócio	80 (5,3)	0;12,2	81 (4,1)	0;10,5	80 (1,2)	0;3,6	80 (0)	-
Desempregada(o)	212 (7,6)	3,7;11,5	213 (3,1)	0,8;5,4	212 (5,2)	0,2;8,6	212 (1,6)	0;3,2
Aposentada(o)	166 (2,9)	0,2;5,7	166 (2,2)	0;4,4	166 (1,7)	0;3,7	166 (0,3)	0;0,9
Estudante	136 (4,7)	1,1;8,2	136 (2,0)	0;4,0	136 (3,8)	0,4;7,2	0 (0)	-
Dona(o) de casa	-	-	-	-	-	-	-	-
Outras	41 (6,5)*	0;14,5	41 (4,1)*	0;10,3	41 (4,1)***	0;10,3	2 (4,8)*	0;11,7

* não significativa

** p<0,05

*** p<0,005

Obs: Excluídos dos testes os que se recusaram a responder ou responderam não saber

Tabela 2. Distribuição da ocorrência de violência sexual e suas formas declaradas por mulheres brasileiras de 16 a 65 anos, segundo características sociodemográficas. Brasil, 2005.

Variável	Violência sexual		Sexo forçado fisicamente		Sexo por medo		Sexo humilhante ou degradante	
	n (%)	IC 95%	n (%)	IC 95%	n (%)	IC 95%	n (%)	IC 95%
Idade (anos)								
16 - 19	227 (5,4)	1,8;9,0	227 (4,3)	0,9;7,6	227 (2,4)	0,2;4,5	227 (0,6)	0;1,6
20 - 24	319 (6,7)	4,0;9,4	319 (5,4)	2,9;7,8	319 (5,0)	2,6;7,4	319 (2,4)	0,7;4,0
25 - 34	716 (15,7)	12,6;18,8	716 (12,9)	9,9;15,8	716 (9,9)	7,5;12,3	716 (6,6)	4,5;8,7
35 - 44	614 (13,0)	9,8;16,1	614 (10,5)	7,7;13,4	614 (9,3)	6,8;11,9	614 (7,6)	5,2;9,9
45 - 54	474 (11,8)	8,4;15,1	474 (9,9)	6,8;13,0	474 (8,9)	5,7;12,0	474 (4,8)	2,5;7,1
55 - 65	385 (12,6)*	8,6;16,6*	385 (11,2)*	7,4;15,0	385 (9,1)**	5,9;12,3	386 (5,7)*	3,2;8,2
Cor da pele								
Branca	1354 (9,8)	8,1;11,6	1354 (8,3)	6,6;9,9	1353 (6,6)	5,1;8,1	1354 (4,2)	2,9;5,4
Negra	1282 (13,2)**	11,1;15,3	1282 (10,7)***	8,8;12,7	1283 (9,0)**	7,3;10,7	1283 (5,7)***	4,3;7,1
Nível educacional								
Analfabeto	160 (14,0)	8,0;20,1	160 (13,3)	7,4;19,2	160 (11,2)	5,6 -16,9	160 (6,8)	2,1;11,5
Fundamental	1219 (13,9)	11,5;16,3	1219 (11,1)	9,0;13,2	1219 (10,0)	8,1 -11,9	1220 (6,4)	4,8;8,0
Médio	874 (10,4)	8,2;12,6	874 (8,5)	6,5;10,5	874 (6,4)	4,6;8,2	874 (4,5)	2,9;6,0
Superior	442 (7,5)**	4,6;10,4	442 (6,7)**	3,9;9,4	442 (5,4)**	3,1;7,7	442 (3,1)***	1,2;5,1
Renda familiar (salário mínimo)								
< 1	450 (17,2)	12,6;21,7	450 (14,1)	10,1;18,1	450 (11,9)	8,8;15,9	450 (7,7)	8,8;15,9
de 1 a 3	1050 (12,9)	10,7;15,1	1050 (10,9)	8,9;13,0	1050 (9,2)	7,3;11,1	1051 (5,8)	4,3;7,4
de 3 a 5	509 (10,9)	8,0;13,8	509 (8,7)	6,1;11,3	509 (6,5)	4,3;8,6	509 (5,0)	3,0;7,0
de 5 a 10	378 (8,4)	5,1;11,8	378 (7,1)	4,0;10,3	378 (4,8)	2,5;7,2	378 (3,2)	1,4;5,1
≥ 10	209 (10,5)**	5,6;15,4	209 (8,2)**	3,7;12,8	209 (8,9)**	4,5;13,4	209 (4,8)***	1,2;8,3
Região do país								
Norte e Nordeste	700 (14,2)	10,9;17,4	700 (11,3)	8,5;14,1	700 (10,5)	7,7;13,1	700 (6,3)	4,1;8,6
Centro-oeste e Sudeste	678 (12,3)	9,7;14,8	678 (9,9)	7,4;12,3	679 (8,0)	6,0;10,0	679 (5,1)	3,1;7,0
São Paulo	670 (10,9)	8,2;13,6	670 (9,7)	7,1;12,3	670 (6,8)	4,7;8,9	670 (4,9)	3,1;6,7
Sul	687 (8,4)***	6,2;10,5	687 (7,0)***	5,1;8,9	686 (6,4)***	4,2;8,5	687 (4,0)***	2,6;5,3
Estado conjugal								
Solteira(o)	720 (9,0)	6,6;11,4	720 (7,8)	5,5;10,0	720 (4,5)	2,8;6,3	720 (3,1)	1,7;4,5
Casado(a)/unido(a)/ mora junto	1550 (11,5)	9,6;13,4	1550 (9,0)	7,4;10,7	1550 (8,3)	6,8;9,8	1551 (5,3)	4,0;6,6
Separada(o) /divorciada(o)	314 (21,9)	16,6;27,3	314 (20,5)	15,2;25,8	314 (17,2)	12,4;22,0	314 (10,9)	6,6;15,8
Viúva(o)	151 (13,6)*	7,4;19,7	151 (10,8)*	5,3;16,2	151 (9,8)*	4,5;15,2	151 (5,6)*	1,6;9,6
Trabalho atual								
Empregada(o) privada(o)	507 (9,7)	7,1;12,4	507 (8,4)	6,0;10,9	507 (7,1)	4,7;9,5	507 (5,1)	3,1;7,2
Empregada(o) público	203 (6,9)	3,3;10,5	203 (5,5)	2,1;9,0	203 (6,4)	2,9;9,9	203 (1,9)	0,1;3,8
Trabalhadora(o) autônoma(o)	331 (13,8)	9,2;18,4	331 (12,6)	8,3;17	331 (8,4)	5,0;11,8	331 (4,9)	2,3;7,5
Empregada(o) doméstica(o)	194 (18,7)	11,9;25,4	194 (14,8)	8,8;20,7	194 (12,4)	6,6;18,2	194 (7,7)	3,3;12,0
Profissional liberal	45 (10,1)	0;20,9	45 (10,1)	0;20,9	45 (10,1)	0;20,9	45 (6,9)	0;16,7
Dona(o) de negócio	64 (13,0)	4,1;22,0	64 (8,1)	1,6;14,5	64 (9,9)	1,8;18,1	64 (1,8)	0;4,2
Desempregada(o)	218 (14,6)	9,6;19,6	218 (12,1)	7,5;16,7	218 (8,5)	4,6;12,4	218 (7,0)	3,6;10,4
Aposentada(o)	215 (14,4)	8,2;20,6	215 (12,6)	6,7;18,4	215 (8,7)	4,5;12,9	216 (7,4)	3,8;11,0
Estudante	164 (5,4)	1,1;9,6	164 (4,8)	0,8;8,9	164 (2,3)	0;4,9	164 (0,7)	0;2,0
Dona(o) de casa	749 (12,7)	9,9;15,4	749 (9,7)	7,3;12,1	749 (9,3)	7,1;11,6	749 (6,1)	4,1;8,2
Outro	3 (3,7)**	0;8,3	44 (3,7)**	0;8,3	44 (2,6)***	0;6,7	44 (2,0)**	0;5,8

* p<0,005

** p<0,05

*** não significativa

Obs: Excluídos dos testes os que se recusaram a responder ou responderam não saber.

DISCUSSÃO

Este é o primeiro estudo de base populacional com abrangência nacional realizado com homens e mulheres a documentar a ocorrência de violência sexual por parceiro(a) íntimo(a) no Brasil, considerando também indivíduos hetero e homo/bissexuais. Os resultados do presente trabalho indicam que toda a população brasileira experimenta episódios de violência sexual, ainda que de modo desigual e em magnitudes menores do que as de violências física e psicológica,^{26,a} embora deva ser lembrado que o significado da violência para os sujeitos (vítimas ou agressores) não decorra mecanicamente desse aspecto (a magnitude).²⁵

As magnitudes encontradas para homens e mulheres são sempre elevadas, coincidindo com a literatura internacional.^{14,15,18} Porém, entre indivíduos homo/bissexuais a prevalência de violência sexual é maior, tanto para homens, quanto para mulheres. Por outro lado, entre heterossexuais as mulheres apresentam uma taxa aproximadamente duas vezes maior que os homens. No entanto, para os homens a prevalência da violência sexual entre homo foi aproximadamente quatro vezes maior do que entre heterossexuais. Para as mulheres essa diferença entre as homo/bissexuais e heterossexuais não foi significativa.

De acordo com a perspectiva teórica das relações de gênero,^{14,15,21,25} explica-se a violência, sobretudo a sexual, enquanto comportamento principalmente masculino. Esse comportamento dos homens é explicado como uma busca de restauração de seu maior poder ou de prevenção da perda desse maior poder em situações nas quais as atribuições masculinas e femininas estão se transformando e resultam em conflitos sobre a relação hierárquica tradicional. Nesse sentido, os presentes achados reiteram esta perspectiva teórica, permitindo a seguinte hipótese: nos casais heterossexuais, a mulher é sobretudo a vítima da violência, enquanto que nos casais homossexuais masculinos e femininos parece haver uma crise das relações e identidades tradicionais que também gera violência.

Tomando-se a violência sexual de modo geral, os achados do presente estudo coincidem, com os da literatura em diversos aspectos: a maior taxa feminina relativamente à masculina, e o aumento da prevalência com a idade para as mulheres. Há também o aumento da prevalência com a menor escolaridade, menor renda e estado marital separado(a) ou divorciado(a). Em relação ao estado marital, esse aumento é observado para homens e mulheres.

No entanto, a distinta magnitude das taxas encontradas entre homens e mulheres e o perfil delas relativo a dife-

renciais de escolaridade e renda também remetem para uma discussão do caráter de gênero do comportamento da violência sexual nas diferentes camadas sociais. Nesse sentido, observa-se a existência de gradientes diversos, entre homens e mulheres, na prevalência de violência sexual por escolaridade, e mesmo renda.

Achado inédito em âmbito nacional foi a maior taxa entre negros na violência sexual para homens e para mulheres, o que se repete entre as mulheres quanto ao sexo forçado por medo, e entre os homens o sexo forçado fisicamente. Observa-se também que, apesar das maiores taxas entre negros, do que entre brancos, as mulheres brancas ainda detêm taxa de maior magnitude que os homens negros. Neste caso também as relações de gênero perpassam as questões de etnia.

Ao contrário de possível senso comum acerca da maior vulnerabilidade das donas de casa, ou das mulheres que permanecem no ambiente doméstico, os dados do presente estudo revelam uma complexidade maior das relações da violência sexual com o fato de permanecer ou não no domicílio, apresentando alguns segmentos de trabalhadoras taxas bastante elevadas. Novamente coloca-se a questão da crise das identidades tradicionais de gênero, sendo esta identidade dada pela mulher que se ocupa exclusivamente do lar. Este argumento é reforçado pelo fato de que as diferentes situações de trabalho atual dos homens não foram significativas para as taxas de violência sexual. Mais uma vez, as relações de gênero interagem, diferencialmente para homens e mulheres, com as relações de classe.

Nesse mesmo sentido, para os homens, a parceria sexual com mais de um parceiro nos cinco anos anteriores à entrevista ou a primeira relação sexual ter ocorrido antes dos 15 anos, ou não ter usado condom na primeira relação sexual não se refletiram em diferentes taxas de violência sexual. Por outro lado, para as mulheres esses fatores se traduziram em diferentes taxas de violência sexual, denotando questões de gênero e a vulnerabilidade das mulheres às DST.

Outro achado coerente com a literatura são as altas prevalências de violência sexual em homens e mulheres cuja primeira relação sexual foi obrigada, e no caso das mulheres, ainda, não queria ter aquela primeira relação sexual mas a teve.

Quanto à relação entre violência sexual e maior vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e HIV/Aids, os achados do presente trabalho também reforçam dados da literatura internacional,^{9,13,18} sobretudo na associação com a percepção de maior risco para HIV ou ocorrência prévia de DST. Já haver realizado o teste anti-HIV, ao menos uma vez na vida, não apresentou diferenças entre homens e mulheres, relativamente à

^a Schraiber LB, Couto MT, Figueiredo W, Pinho AP, Kotowicz F, Pedreira F, et al. Homens, Violência e Saúde: uma contribuição para o campo de pesquisa e intervenção em Gênero, Violência Doméstica e Saúde [Relatório Científico apresentado à FAPESP, em 2004 - Projeto FAPESP nº 02/00413-9].

Tabela 3. Distribuição da violência sexual declarada por brasileiros de 16 a 65 anos, segundo sexo e características sexuais e reprodutivas. Brasil, 2005.

Variável	Violência Sexual			
	Homem n (%)	IC 95%	Mulher n (%)	IC 95%
Idade na 1ª. relação sexual (anos)				
Antes dos 15	649 (6,8)	0,4;0,9	270 (21,9)	16,4;27,4
15 a 23	1439 (4,9)	0,3;0,6	1984 (11,9)	10,2;13,5
24 ou mais	55 (1,2)*	0;0,4	268 (10,0)**	6,1;13,9
Desejo da 1ª. relação sexual				
Queria	2113 (5,0)	0,4;0,6	2197 (9,3)	7,8;10,7
Não queria, mas fez	54 (16,8)	0,3;0,3	285 (24,4)	18,8;30,0
Foi obrigado(a)	13 (44,5)**	19,2;69,8	63 (76,3)**	64,0;88,7
Uso de condom na 1ª. relação sexual				
Sim	503 (3,6)	1,8;7,4	543 (7,0)	4,6;9,3
Não	1675 (6,0)*	4,5;7,4	1997 (14,4)**	12,5;16,2
Parceria sexual nos últimos 5 anos				
Heterossexual	2196 (4,9)	3,8;6,0	2483 (11,4)	9,9;12,9
Homo/bissexual	45 (20,2)	5,8;34,6	19 (21,1)	0;42,7
Sem relações	51 (1,3)**	0;3,1	233 (16,6)*	10,7;22,5
N. de parceiros(as) sexuais (últimos 5 anos)				
Nenhum	51 (1,3)	0;3,1	234 (16,5)	10,6;22,3
Um	1094 (4,3)	2,9;5,7	1854 (11,1)	9,4;12,9
Dois ou três	218 (7,0)	2,0;12,0	244 (12,8)	8,3;17,3
Quatro ou cinco	396 (6,5)	3,8;9,2	166 (20,0)	12,5;27,5
Seis ou mais	386 (6,9)*	4,0;9,8	43 (35,1)**	17,5;52,7
Teve DST na vida?				
Sim	413 (9,5)	5,9;13,1	439 (19,91)	15,7;24,0
Não	1775 (4,3)**	3,2;5,3	2172 (10,7)**	9,2;12,2

* não significativo

** p<0,005

Obs: Excluídos dos testes os que se recusaram a responder ou responderam não saber

violência sexual reportada. Isso é contrastante com a alta percepção de risco de contrair o HIV, sugerindo que a realização do teste não está subordinada à percepção de risco e, talvez, se relacione a ofertas sistemáticas dessa testagem, como no atendimento pré-natal ou na doação de sangue. Do ponto de vista das experiências de vida e saúde relacionadas à epidemia da Aids, o presente estudo confirma a violência sexual como importante fator a ser considerado em pesquisas e na organização de serviços de prevenção e assistência.

Um dos limites do presente estudo é o possível viés de informação. Os estudos sobre violência realizados com mulheres habitualmente apontam a sub-revelação do ocorrido.^{11,15,16} Estudos com homens são mais raros, sobretudo na perspectiva de vítima da violência sexual. Quando a vítima é homem e adulto, a revelação parece estar ainda mais comprometida. Uma aproximação nesse sentido é dada pelo achado de que nas denúncias à polícia, menos de 5% dos casos são notificações de violência sexual contra indivíduos do sexo masculino.^{17,23}

Outro estudo que reforça a subnotificação masculina foi realizado em São Paulo, abordando crimes sexuais.⁵ Esse estudo constatou que 8,8% das perícias envolveram pessoas do sexo masculino, a maior parte vitimada durante a infância ou adolescência. Um terceiro estudo nesta mesma direção, com abordagem qualitativa, relata o caso de homem que, após ter sido vítima de violência sexual, mas é desencorajado a buscar assistência em hospital municipal na cidade de São Paulo, com atendimento a vítimas de violência sexual.²⁴

Questões de gênero estão na base dessas problemáticas, pois, se no caso masculino trata-se de evitar uma proximidade com a identidade feminina, cuja desvalorização sociocultural explica a sobretaxa das mulheres, no caso destas últimas é a vergonha ou a autculpação pelo episódio que as faz recusar a revelação.^{15,16} Ilustra este aspecto o achado de subinformação de 40% em entrevistas realizadas face-a-face, comparativamente à informação anônima das mesmas entrevistadas acerca de violência sexual antes dos 15 anos, em estudo populacional

Tabela 4. Distribuição da violência sexual declarada por brasileiros de 16 a 65 anos, segundo sexo e experiências de vida e saúde. Brasil, 2005.

Variável	Homem n (%)	Violência sexual		
		IC 95%	Mulher n (%)	IC 95%
Conhece alguém pessoalmente com HIV				
Sim	977 (6,5)	4,5; 8,5	1259 (14,1)	12,2; 16,1
Não	1312 (4,1)*	2,9; 5,3	1475 (9,8)*	7,9; 11,7
Auto-avaliação do risco de contrair HIV				
Nenhum	1520 (4,9)	3,6; 6,3	1790 (10,3)	8,7; 11,9
Baixo	542 (4,6)	2,6; 6,6	621 (10,7)	8,0; 13,5
Médio	145 (4,0)	0,8; 7,1	211 (23,6)	16,8; 30,4
Alto	71 (17,5)**	6,9; 28,1	70 (16,6)**	7,2; 26,0
Fez teste anti-HIV 1 vez na vida				
Sim	692 (5,1)	3,2; 7,0	1112 (13,3)	11,1; 15,6
Não	1594 (5,2)***	3,9; 6,4	1612 (11,0)***	9,2; 12,7
Seu parceiro(a) quis ter relação sexual e você não				
Sim	774 (9,4)	7,0; 11,7	264 (15,1)	13,2; 17,1
Não	1496 (3,1)**	2,0; 4,1	80 (6,5)**	4,8; 8,1
O que seu parceiro(a) costuma fazer?****				
Insiste	87 (19,8)	10,3; 29,4	94 (22,0)	17,3; 26,7
Obriga	6 (9,1)	0; 27,3	28 (72,8)	57,1; 88,6
Seduz	101 (11,8)	4,0; 19,5	21 (9,7)	5,3; 14,1
Fica quieto, não fala no assunto	227 (6,4)	2,7; 10,1	56 (8,7)	6,1; 11,3
Procura saber o que está havendo	344 (7,5)	4,4; 10,7	58 (15,1)	11,0; 19,3
Outras	5 (39,1)*	0; 82,6	7 (18,6)**	3,7; 33,5
Seu parceiro(a) tratou você com violência física				
Sim	189 (19,2)	12,4; 26,0	401 (46,7)	40,4; 53,0
Não	2101 (3,8)**	2,9; 4,8	2333 (6,4)**	5,3; 7,6

* p<0,05

** p<0,005

*** não significativo

**** Somente para os que responderam sim na variável anterior (N=2462)

Obs: Excluídos dos testes os que se recusaram a responder ou responderam não saber

brasileiro,^a com mulheres de 15 a 49 anos, participante do estudo multi-países da OMS.¹⁴ Outro estudo brasileiro com 1.193 adolescentes, homens (45,6% da amostra) e mulheres, da 8ª série escolar, em Porto Alegre, mostrou que se de um lado 2,3% deles revelaram ter sido vítima de violência sexual, de outro lado 4,5% testemunharam algum tipo de violência sexual e 27,9% relataram conhecer alguém que foi vítima de violência sexual.²²

Contudo, considerando as magnitudes encontradas e os efeitos da violência sexual, em especial por parceiro íntimo, em várias dimensões da saúde humana, são necessárias novas investigações para a compreensão de seus determinantes e impactos, assim como políticas destinadas à sua erradicação e assistência. Os achados do presente estudo serão alvo de análises futuras por meio de modelos multivariados.

REFERÊNCIAS

- Andrade RP, Guimarães ACP, Fagotti Filho A, Carvalho NS, Arrabal JS, Rocha DM, et al. Características demográficas e intervalo para atendimento em mulheres vítima de violência sexual. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2001;23(9):583-7.
- Bussab W de O, Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Plano amostral da Pesquisa Nacional sobre Comportamento Sexual e Percepções sobre HIV/Aids, 2005. *Rev Saude Publica.* 2008;42(Supl 1):12-20.
- Cáceres CF, Vanoss Marín B, Sid Hudes E. Sexual coercion among youth and young adolescents in Lima, Peru. *J Adolesc Health.* 2000;27(5):361-7.
- Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet.* 2002;359(9314):1331-6.

^a Schraiber LB, d' Oliveira AFPL, França-Jr I, Diniz CSG, Portella AP, Ludermir AB, et al. WHO: Multi Country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women, Brazil, 2002. [Relatório científico. Projeto WHO reference: W6/181/13] – Dados inéditos.

5. Cohen C, Matsuda NE. Crimes sexuais e sexologia forense: estudo analítico. *Rev Paul Med.* 1991;109(4):157-64.
6. Dantas-Berger SM, Giffin K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? *Cad Saude Publica.* 2005; 21(12):417-25.
7. Drezett J, Caballero M, Juliano Y, Prieto ET, Marques JA, Fernandes CE. Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. *J. Pediatr.* 2001;77(5): 413-9.
8. Dunkle KL, Jewkes RK, Brown HC, Gray GE, McIntyre JA, Harlow SD. Gender-based violence, relationship power, and risk of HIV infection in women attending antenatal clinics in South Africa. *Lancet.* 2004;363(9419):1415-21.
9. Eisenstat SA, Bancroft L. Domestic violence. *N Engl J Med.* 1999;341(12):886-92.
10. Ellsberg MC, Caldera T, Herrera A, Winkvist A, Kullgren G. Domestic violence and emotional distress among Nicaraguan women: results from a population based study. *Am Psychol.* 1999;54(1):30-6.
11. Ellsberg M, Heise L, Peña R, Arguro S, Winkvist A. Researching domestic violence against women: methodological and ethical considerations. *Stud Fam Plann.* 2001;32(1):1-16
12. Faúndes A, Rosas CF, Bedone AJ, Orozco LT. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006;28(2):126-35.
13. Garcia-Moreno C, Watts C. Violence against women: its importance for HIV/AIDS. *AIDS.* 2000;14(Supl 3): S253-65.
14. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Watts CH. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet.* 2006;368(9543):1260-9.
15. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending Violence against women. *Popul Rep L.* 1999;(11):1-43.
16. Jansen HAFM, Watts C, Ellsberg M, Heise L, Garcia Moreno C. Interviewer training in the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence. *Violence against women.* 2004;10(7):831-49.
17. King M, Woollett E. Sexually assaulted males: 115 men consulting a counseling service. *Arch Sex Behav.* 1997;26(6):579-88.
18. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World Report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
19. Lopes IMRS, Gomes KRO, Silva BB, Deus MCBR, Galvão ERCGN, Borba DC. Caracterização da violência sexual em mulheres atendidas no projeto Maria-Maria em Teresina-PI. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2004;26(2):111-6.
20. Matasha E, Ntembelea T, Mayaud P, Saide W, Todd J, Mujaya B, et al. Sexual and reproductive health among primary and secondary school pupils in Mwanza, Tanzania: need for intervention. *AIDS Care.* 1998;10(5):571-82.
21. O'Toole LL, Schiffman JR. Gender violence. Interdisciplinary perspectives. New York: New York University Press; 1997.
22. Polanczyk GV, Zavaschi ML, Benetti S, Zenker R, Gamerman PW. Violência sexual e sua prevalência em adolescente de Porto Alegre, Brasil. *Rev Saude Publica.* 2003;37(1):8-14.
23. Rentoul L, Appleboom N. Understanding the psychological impact of rape and serious sexual assault of men: a literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 1997;4(4):267-74.
24. Sarti CA, Barbosa RM, Suarez MM. Violência e gênero: vítimas demarcadas. *Physis.* 2006;16(2):167-83.
25. Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, Falcão MTC, Figueiredo WS. Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. São Paulo: Editora UNESP; 2005.
26. Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, França Junior I, Diniz CS, Portella AP, Ludermir AB, et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev Saude Pública.* 2007;41(5):797-807.
27. Tjaden P, Thoennes N. Prevalence and consequences of male-to-female and female-to-male intimate partner. Violence as measured by the National Violence against Women Survey. *Violence against women.* 2000;6(2):142-61.
28. Venturi G, Recamán M, Oliveira S. A mulher brasileira nos espaços público e privado. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2004.

Artigo baseado em dados da pesquisa "Comportamento sexual e percepções da população brasileira sobre HIV/Aids", realizada pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP), com o apoio do Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde (Processo n.º ED 213427/2004).

Este artigo seguiu o mesmo processo de revisão por pares de qualquer outro manuscrito submetido a este periódico, sendo garantido o anonimato entre autores e revisores. Editores e revisores declaram não haver conflito de interesses que pudessem afetar o processo de julgamento dos artigos. Os autores declaram não haver conflito de interesses.