



ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

SEXUAL VIOLENCE: CHARACTERIZATION OF THE VICTIMS ATTENDED AT A HOSPITAL IN TAUBATÉ, SÃO PAULO**VIOLÊNCIA SEXUAL: CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DE TAUBATÉ, SÃO PAULO****LA VIOLENCIA SEXUAL: LA CARACTERIZACIÓN DE LAS VÍCTIMAS ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE TAUBATÉ, SÃO PAULO**

Claudia Aparecida Aguiar de Araújo¹, Ana Lucia De Faria², Mariana Valobra Prado³, Neiliana Aquélica Soares⁴, Tânia Saemi Miura⁵

ABSTRACT

Sexual violence represents an important parcel of violence cases in our society, and exerts great impact over the victims' health, such as, physical and psychological traumatism, transmissible sexually diseases and unwanted pregnancy. The objective of this study was to identify victims' characteristics of sexual violence attended at a hospital of Taubaté, São Paulo, Brazil. The research was a retrospective, documental, descriptive and quantitative study, from January 2004 to June 2007. Most of the victims were female single student adolescents. The data of violence revealed that most cases occurred at night, on public roads and under serious threat. In many cases the rape was consolidated and the majority of attackers were unknown. It was concluded that the sexual violence aims to the woman as a main victim, what it characterizes to a gender question related the woman's condition of subordination to the man. Thus, it is the great importance the health professionals' role in the human care, in the suitable register of the attendance and in the support to these victims. **Descriptors:** sexual violence; women victims of abuse; attendance.

RESUMO

A violência sexual representa parcela importante dos casos de violência em nossa sociedade, e exerce grande impacto sobre a saúde das vítimas, como traumas físicos e psicológicos, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada. O objetivo do estudo foi identificar características das vítimas de violência sexual atendidas em um Hospital de Taubaté, São Paulo, Brasil. A pesquisa foi retrospectiva, documental, descritiva e quantitativa, correspondendo ao período de janeiro de 2004 a junho de 2007. As vítimas, em sua maioria, foram adolescentes do sexo feminino, estudantes e solteiras. Os dados da violência revelaram que a maioria dos casos ocorreu durante a noite, em via pública e sob grave ameaça. Em muitos casos o estupro foi consolidado, e a maioria dos agressores era desconhecida. Conclui-se que a violência sexual tem a mulher como principal vítima, o que caracteriza uma questão de gênero relacionada à condição de subordinação da mulher ao homem. Portanto, é de suma importância o papel dos profissionais de saúde no atendimento humanizado, no registro adequado do atendimento e no apoio a essas vítimas. **Descritores:** violência sexual; mulheres vítimas de abuso; assistência.

RESUMEN

La violencia sexual representa una parcela importante de los casos de violencia en nuestra sociedad, y ejerce un gran impacto sobre la salud de las víctimas, como traumas físicos y psicológicos, enfermedades sexualmente transmisibles y embarazos indeseados. El objetivo del trabajo fue identificar las características de las víctimas de violencia sexual atendidas en un hospital de Taubaté, São Paulo, Brasil. La investigación fue retrospectiva, documental, descriptiva y cuantitativa, correspondiendo al periodo de enero de 2004 a junio de 2007. Las víctimas, en su mayoría, fueron adolescentes del sexo femenino, estudiantes y solteras. Los datos de la violencia revelaron que la mayoría de los casos ocurrieron durante la noche, en la vía pública y bajo grave amenaza. En muchos casos, la violación se consumó, y la mayoría de los autores eran desconocidos. Se concluye que la violencia sexual tiene a la mujer como principal víctima, lo que caracteriza una cuestión de género relacionada a la condición de subordinación de la mujer al hombre. Por tanto, es de suma importancia el papel de los profesionales de la salud en la asistencia humanizada, en el registro adecuado de esa asistencia y en el apoyo a esas víctimas. **Descriptores:** violencia sexual; mujeres víctimas de malos tratos; asistencia.

¹Enfermeira. Mestre. Professora Assistente III do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté, São Paulo, Brasil. Coordenadora da disciplina Introdução à Enfermagem. Membro do Grupo de Atendimento a Vítima de Violência Sexual – Projeto de Extensão. E-mail: claudiaaraujocpv@yahoo.com.br;

²Enfermeira. Mestre. Professora Assistente III do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté, São Paulo, Brasil. E-mail: anadinda2002@yahoo.com.br;

^{3,4,5}Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade de Taubaté, São Paulo, Brasil. E-mails: marianaprado@bol.com.br; aquelica@gmail.com; tanyumi@ig.com.br

INTRODUÇÃO

A violência sexual, da qual frequentemente as mulheres são vítimas, inclui, entre outros atos: o estupro, o atentado violento ao pudor, atos obscenos, carícias não consentidas, sexo forçado na relação conjugal e o impedimento, pelo parceiro, do uso de métodos contraceptivos, o que fere os direitos reprodutivos da mulher.¹

A violência praticada contra mulheres é conhecida como violência de gênero, visto que se relaciona à condição de subordinação da mulher na sociedade. Pode ser conceituada como qualquer ato que resulte em dano físico, sexual ou psicológico, tais como, coerção ou privação da liberdade em público ou na vida privada, assim como castigos, maus tratos, pornografia, agressão sexual e incesto.²

Entre as manifestações de violência de gênero, a violência sexual é uma das mais graves, visto que impõe uma série de desafios à intervenção pública. Infelizmente, o medo e a vergonha, aliados à carência dos serviços de saúde e das delegacias especializadas no atendimento à mulher em situação de violência, impedem a denúncia, a prevenção e os tratamentos dos problemas decorrentes da violência. Tais fatores dificultam o registro e a real dimensão da violência contra a mulher, no País. Estima-se que menos de 10% dos casos de violência sexual é registrado pelas delegacias, o que faz com que o universo da violência sexual seja ainda bastante desconhecido e inatingível pelas políticas públicas de proteção aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.³

Embora a real situação de crimes sexuais seja desconhecida, estima-se que 12 milhões de pessoas no mundo sejam vítimas da violência. Somente nos Estados Unidos da América (EUA), calcula-se que cerca de 680 mil mulheres são estupradas e que 200 mil crianças sofrem abuso sexual, a cada ano.^{4,5} De acordo com os registros nas delegacias especializadas de crimes contra a mulher, 70% dos incidentes acontecem dentro de casa, e o agressor é o próprio marido ou companheiro.⁴

Marinheiro, Vieira e Souza⁶, em estudo, identificaram que a faixa etária de maior comprometimento foi a de 34,6 anos de idade; 96,2% das mulheres eram alfabetizadas, 58,5% eram de cor branca e, 45,4% casadas. Zanrosso et al.,⁷ em estudo realizado na Unidade Básica de Saúde de Cascavel, Paraná, apontaram que a idade que predominou foi de 29 a 30 anos, em 80%. Eram de cor branca 70%, e com relação à agressão física e moral 70%. Concluíram que o padrão

de comportamento sexual permanece na posse sexual da mulher e que o comportamento violento dos homens tem referência no contexto normativo de construção da masculinidade.

Deslandes, Gomes e Silva⁸ relataram que a vítima tem como comportamento a proteção da face, como proteção contra a humilhação, pois o ato aflige a dignidade da pessoa humana. Monteiro et al.,⁹ concluíram que os profissionais que atendem as vítimas de violência devem ser treinados para identificar, acolher e registrar adequadamente os casos atendidos.

A agressão sexual traz consequências que comprometem a saúde sexual e reprodutiva da mulher, bem como o bem-estar físico e psicológico. Os agravos ocasionados por esse tipo de crime são: traumas físicos, doenças sexualmente transmissíveis, incluindo infecção por HIV, infecções ginecológicas, gravidez indesejada e abortos. Entre as sequelas psicológicas, destacam-se aquelas que fazem parte do distúrbio do estresse pós-traumático, como medo persistente, baixa auto-estima, dificuldades em estabelecer relacionamentos afetivos e obter prazer sexual, e comportamentos destrutivos, como prostituição, uso de drogas, depressão e tentativas de suicídio.^{1,3}

Frente à gravidade da situação, nos casos de violência sexual, alguns grupos oferecem atendimento multidisciplinar às pessoas que sofrem esse tipo de agravo. Atendendo à proposta do Ministério da Saúde, esses grupos atuam visando à prevenção da gravidez indesejada e das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), inclusive a contaminação pelo HIV e a hepatite B, além de fornecer orientações sobre os procedimentos a serem adotados juridicamente e acompanhamento psicológico às vítimas e seus familiares.

O Grupo de Atendimento à Vítima de Violência Sexual do Hospital onde foi realizado este estudo foi criado em 2003, como Projeto de Extensão da Universidade de Taubaté. A equipe multidisciplinar conta com profissionais da Medicina, Enfermagem, Ciências Jurídicas, Psicologia, Educação, Serviço Social e alunos bolsistas e voluntários.

O grupo tem estatuto próprio e protocolo de atendimento com base na Norma Técnica do Ministério da Saúde, que aborda a prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, e tem como foco principal o acolhimento das vítimas, com objetivo de conferir qualidade e humanização à assistência. O acolhimento pressupõe

receber e escutar as vítimas, com respeito e solidariedade, buscando formas de compreender suas necessidades e expectativas. O grupo reúne-se semanalmente, para os atendimentos ambulatoriais das vítimas, discussão de casos e definição e planejamento de ações conjuntas, como treinamentos, divulgação do trabalho do grupo, discussão e elaboração de trabalhos científicos.

A vítima de violência sexual espera mais que a simples aplicação de protocolos; tem a expectativa de receber um atendimento digno, respeitoso e acolhedor, que as proteja da revitimização. Cabe aos profissionais de saúde o reconhecimento de seu importante papel, com exercício ético e responsável de medidas protetoras da saúde e dos direitos humanos.¹⁰

Este estudo justifica-se por se tratar de um assunto polêmico e em constante crescimento no país e no mundo, atingindo cada vez mais a realidade do dia-a-dia da sociedade.

OBJETIVO

- Analisar as características sócio-demográficas das vítimas atendidas em um grupo de apoio a vitima de violência sexual de um Hospital de Taubaté, São Paulo, Brasil, e as circunstâncias da violência sofrida.

MÉTODO

Estudo retrospectivo, documental e descritivo. O documento pesquisado foi o prontuário do paciente. A população de estudo foi de 29 vítimas atendidas pelo *Grupo de Atendimento a Vitima de Violência Sexual*. Os dados referentes aos atendimentos, no período de janeiro de 2004 a junho de 2007, foram coletados de maio a julho de 2007, por meio de um formulário.

A pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário de Taubaté, São Paulo, Brasil. Este hospital conta com um grupo

multiprofissional para o atendimento de vítimas de violência sexual, referência para o município e região. As vítimas têm atendimento emergencial no Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia da Instituição e no Atendimento Ambulatorial.

A pesquisa teve início após parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade de Taubaté, sob número de protocolo 0038/07.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram levantados 49 prontuários de vítimas, porém 20 deles não puderam compor a amostra, por não estarem devidamente preenchidos.

De acordo com o levantamento realizado nesse estudo, em 96,55% dos casos, a agressão ocorreu contra mulheres, resultado semelhante ao encontrado por Martins et al.,¹² que, em pesquisa, identificaram que 100% eram mulheres, na maioria meninas, e ao encontrado por Reis, Martin e Ferriani⁵, em cujo estudo o sexo feminino foi predominante em 91,6% dos casos. Segundo Dantas-Berger e Giffin¹³, esse resultado tem relação com o domínio econômico masculino.

Diante desses resultados, acredita-se que a mulher seja vítima em potencial por questão de gênero, fato este que, muitas vezes, caracteriza o sexo feminino como o sexo frágil, nas situações de violência, por ter um porte físico inferior ao do homem, torna-se a maior vítima da violência sexual.

Com relação ao estado civil das vitimas, o solteiro foi predominante. Esse resultado foi semelhante ao encontrado por Gomes et al.,¹⁶ que identificaram 95,9% solteiras, em seu estudo. Já esse resultado difere do encontrado por Pedreira et al.,¹⁸ no município de São Paulo, no qual 68,5% das vitimas relataram ser casada. Acredita-se que o fato das vitimas serem solteiras está relacionado com a baixa faixa etária.

Tabela 1. Frequência da faixa etária das vítimas de violência sexual de um Hospital de Taubaté, São Paulo, Brasil, 2007.

Idade	N	%
0 a 9 anos	01	03,45
10 a 19 anos	17	58,62
20 a 29 anos	07	24,14
30 a 39 anos	02	06,90
40 a 49 anos	02	06,90
Total	29	100

Nesta pesquisa observou-se que na maioria dos casos de violência os agressores eram desconhecidos, assim como encontrado por Oliveira e Carvalho²¹ e Gomes et al.,¹⁶ que observaram que os agressores eram

Na Tabela 1 nota-se a prevalência da faixa dos 10 aos 19 anos, totalizando 58,62% dos casos estudados. Esse resultado foi igual ao encontrado por Andrade et al.,¹⁴ e Lopes et al.,¹⁵ a faixa etária foi dos 10 aos 19 anos 57,3% e 47,1% dos casos, respectivamente. Gomes et al.,¹⁶ encontraram resultado semelhante, porém a idade predominante foi dos 16 anos. Ribeiro, Ferriani e Reis¹⁷, em estudo realizado no município de Ribeirão Preto, identificaram que a faixa etária mais atingida pela violência sexual foi a dos 10 aos 14 anos 35,8%, o que constitui uma faixa ainda mais baixa do que a encontrada neste estudo.

desconhecidos em 58,5% e 31,7% dos casos, respectivamente. Resultado divergente foi encontrado por Drezett¹⁹ e Schraiber et al.,¹¹: agressores conhecidos (familiares) em 95,4% e 44,9% dos casos, respectivamente.

Faúndes et al.,¹⁰ relataram que a maior parte dos estudos avalia a prevalência de violência sexual no sexo feminino e em idades menores. Acredita-se que essa situação somente ocorra porque as mulheres jovens são o alvo preferido dos agressores sexuais, talvez pela sua aparência física, que a torna atraente, pelo seu modo de se vestir, e, inclusive, por estar na fase de desenvolvimento físico, quando todas as situações são encaradas com despreocupação, não avaliam o mundo em sua volta e as situações que caracterizam risco a vida e a saúde.

Tabela 2. Frequência das profissões das vítimas de violência sexual de um Hospital de Taubaté, São Paulo, Brasil, 2007.

Profissões	N	%
Vendedora	01	03,45
Estudante	16	55,17
Não trabalha	02	06,90
Desempregada	01	03,45
Profissional do sexo	01	03,45
Auxiliar de produção	01	03,45
Ignorado	07	24,14
Total	29	100

Com relação à profissão das vítimas, observa-se, na Tabela 2, que a maioria foi de estudantes 55,17% casos, resultado diferente do encontrado por Schraiber et al.,¹¹ no qual,

36% das vítimas, eram do lar. Acredita-se que neste estudo prevaleceu a ocupação de estudante, devido às vitimas, em sua maioria, ser adolescente.

Tabela 3. Frequência do tipo de intimidação sofrida pelas vítimas de violência sexual de um Hospital de Taubaté, São Paulo, Brasil, 2007.

Intimidação	N	%
Força física	09	31,04
Grave ameaça	11	37,93
Violência presumida	02	06,90
Outros*	07	24,14
Total	29	100

* Vítimas não se lembravam; Vítimas foram drogadas

Na Tabela 3 verificou-se que a grave ameaça física predominou em 37,93% dos casos. Resultado semelhante foi observado por Drezett et al.,¹⁹ que perceberam em 38% dos casos, as vítimas sofreram a mesma intimidação. Mota et al.,²⁰ constataram que em 45% dos casos as vítimas tiveram lesão leve de origem física e psicológica; em 31,1%, lesão grave de origem física e psicológica; em 23,8%, lesão grave. Diante desses dados,

acredita-se que as vítimas de violência sexual tenham sofrido intimidação por grave ameaça, mesmo porque elas são mais fracas fisicamente que os agressores; portanto, tornam-se vítimas em potencial.

Segundo Monteiro⁹, dificilmente as vítimas reagem às agressões; elas tentam proteger principalmente a face, pois é difícil esconder ou disfarçar qualquer trauma ou lesão nessa parte do corpo.

Tabela 4. Frequência do período da ocorrência da violência das vítimas de violência sexual de um Hospital de Taubaté, São Paulo, Brasil, 2007.

Período	N	%
Manhã	01	03,45
Tarde	04	13,79
Noite	16	55,17
Madrugada	05	17,25
Ignorado	03	10,34
Total	29	100

Na Tabela 4 observou-se que o período noturno prevaleceu em 55,17% dos casos. Embora não se tenha encontrado na literatura nenhum resultado que pudesse ser comparado a este, a violência sexual pode ocorrer em

qualquer período. Neste estudo, houve maior incidência no período noturno, provavelmente por se tratar de um período de pouco movimento nas vias e locais públicos, o que favorece a ação dos agressores.

Tabela 5. Frequência do local da ocorrência da violência sexual das vítimas de violência sexual de um Hospital de Taubaté, São Paulo, Brasil, 2007.

Local	N	%
Residência	11	37,93
Via Pública	15	51,72
Outros*	02	06,90
Ignorado	01	03,45
Total	29	100

* Dentro de carro; Local de trabalho

Observa-se na Tabela 5, que a agressão prevaleceu em via pública, 51,72% dos casos. Esse resultado diverge do encontrado por Drezett et al.,¹⁹ que verificaram, em estudo, a predominância, em 66,7% das violências, na residência da vítima. Resultado semelhante

foi encontrado por Reis, Martin e Ferriani⁵, os quais relataram que a violência ocorre independentemente da classe social, do tipo de cultura, do nível socioeconômico, tanto em espaço privado quanto público.

Tabela 6. Frequência do tipo de violência sofrida pelas vítimas de violência sexual de um Hospital de Taubaté, São Paulo, Brasil, 2007.

Violência	N	%
Estupro	20	68,96
Atentado violento ao pudor	07	24,14
Outros*	02	06,90
Total	29	100

* Vítimas não se lembram

Nota-se na Tabela 6, que o estupro aconteceu em 68,96% dos casos, sendo o tipo de violência que mais atingiu as mulheres. Esse resultado foi semelhante ao encontrado por Drezett et al.,¹⁹ Oliveira e Carvalho²¹ e, que observaram que o estupro ocorreu em 50,2% e 63,1% dos casos, respectivamente. Villela e Lago²² mencionaram que a violência sexual contra a mulher pode ser cometida sob a forma de estupro, abuso ou atentado violento ao pudor, por agressores conhecidos ou desconhecidos, o que ajuda a confirmar os resultados encontrados por nosso estudo.

A violência sexual na perspectiva de gênero representa o poder do homem sobre a mulher, e o estupro caracterizado pela penetração vaginal, traduz o objetivo do agressor que é o de demonstrar poder sobre a vítima.

CONCLUSÃO

A violência sexual continua refletindo uma questão de gênero. Torna-se necessário disseminar, portanto, entre professores e comunidade, conhecimentos sobre os sinais apresentados pela vítima. Essas informações também devem constar da capacitação dos profissionais de saúde, os quais devem seguir protocolo de atendimento e enfatizar a importância do preenchimento correto do formulário, para facilitar pesquisas e garantir a notificação dos casos.

As autoras desse estudo esperam que esta pesquisa sirva para despertar nos profissionais de saúde a necessidade de informação e de conhecimento acerca da violência sexual, para que ampliem sua formação em direitos humanos e questões éticas.

REFERÊNCIAS

1. Lacerda E. Promoção da saúde no combate à violência. *Rev Promoção da Saúde*. 2002;3(6):71-73.
2. Kronbauer JFD, Meneghel SN. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(5):695-701.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: Normas Técnicas. Brasília, 2005.
4. Ipas. Violência sexual: medidas, intervenções e estatísticas [online]. [citado em 2007 set 08]. Disponível em: www.materiaisdeapoio.htm
5. Reis JN, Martin CCS, Ferriani MGC. Mulheres vítimas de violência sexual: meios coercitivos e produção de lesões não genitais. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(2):465-73.
6. Marinheiro ALV, Vieira EM, Souza L. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. *Rev. Saúde Pública*. 2006; 40 (4): 604-10.
7. Zanrosso F. Violência sexual contra a mulher: uma questão de gênero. In: 57º Congresso Brasileiro de Enfermagem. 2005 nov 03-07; Goiânia - GO; 2005. p.59.
8. Deslandes SF, Gomes R, Silva CMFP. Caracterização dos casos de violência doméstica contra as mulheres atendidas em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Rev Cad Saúde Pública*. 2000; 16(1):129-37.
9. Monteiro CFS, Araújo TME, Nunes BMVT, Lustosa AR, Bezerra, CMJ A. violência contra a mulher atendida em unidade de urgência: uma contribuição da enfermagem. *Rev Esc Anna Nery*. 2006; 10(2):273-9.
10. 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 Obst*. 2006;28(2):126-35.
11. Schraiber LB, 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.
12. Martins MG, Rabelo MRM, Sousa MS, Santos GHN, Barroqueiro RS. Violência sexual: atendimento no período de janeiro a dezembro de 2006 [online]. [citado 2007 set 17]. Disponível em: www.huufma.br/site/web/servicos/servicogin/ecologiaobstetricia/trbalhosapresentados/2007/violencia_sexualatendimento_periodojandezembro2006.pdf
13. Dantas-Berger S M, Giffin K. A Violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? *Cad Saúde Pública*. 2005;21(2):417-25.
14. Andrade RP, Guimarães ACP, Fagotti Filho A, Carvalho NS, Arrabal JS, Rocha DM, Medeiros JM. Características demográficas e intervalo para atendimento em mulheres vítimas de violência sexual. *Rev Bras de Ginecologia e Obstetrícia*. 2001;23(9):583-87.
15. 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 de Ginecologia e Obstetrícia*. 2004; 26 (2):111-16.
16. Gomes MLM, Falbo Neto GH, Viana CH, Silva MA. Perfil Clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência atendidas em um Serviço de Apoio à Mulher, Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2006; 26(1):27-34.
17. Ribeiro MA, Ferriani MGC, Reis JN. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. *Cad Saúde Pública*. 2004;20 (2): 456-464.
18. Pedreira FA, Biondo M, Kotovicz F, Souza FAAJ, Schraiber LB. Violência doméstica e saúde da mulher. *Rev Méd*. 2005; 84(2):45-54.
19. Drezett J, Junqueira L, Antonio IP, Campos FS, Leal MCP, Iannetta R. Contribuição ao estudo do abuso sexual contra a adolescente: uma perspectiva de saúde sexual e reprodutiva e de violação de direitos humanos. 2004 [online]. [citado 2007 set 06]. Disponível em: www.ipas.org.br/biblioteca.htm
20. Mota JC, Vasconcelos ACC, Assis SC. Análise de correspondência como estratégia para descrição do perfil da mulher vítima do parceiro atendida em Serviço Especializado. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(3):799-809.
21. Oliveira PM, Carvalho MLO. Perfil das mulheres atendidas no programa municipal de atendimento a mulher vítima de violência sexual em Londrina - PR e a circunstâncias da violência sexual sofrida: período de outubro de 2001 a agosto de 2004. *Rev Semina Ciências Biológicas e Saúde*. 2006;27(1):3-11.
22. Villela W, Lago T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(2):471-75.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2008/05/11

Last received: 2008/06/27

Accepted: 2008/06/28

Publishing: 2008/07/01

Address for correspondence

Claudia Aparecida Aguiar de Araújo

Rua Dr. Silvio Franco de Siqueira, 156

CEP: 12282-040 – Moradas do Jataí, Caçapava,

São Paulo, Brasil