



ORIGINAL ARTICLE

SOCIALDEMOGRAPHIC PROFILE OF WOMEN VICTIMS OF VIOLENCE IN
TAUBATÉ CITY, SÃO PAULOPERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DA CIDADE DE
TAUBATÉ, SÃO PAULOPERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE LA CIUDAD DE TAUBATÉ, SÃO
PAULO

Ana Lucia De Faria¹, Carla Fernanda Falchi², Deuseli Daguno da Costa³, Regina Helena da Costa⁴, Silvia
Helena de Arruda⁵

ABSTRACT

Objective: to identify the socio-demographic conditions and the types of aggression suffered by women in a Women Precinct in Paraíba's Valley in São Paulo state. **Method:** this is about a retrospective, documentary and descriptive study, from quantitative approach, from 2005 to 2007. The sample study was composed of 4.152 occurrence reports, done by women victims of gender violence. **Results:** the age group involved in 31.74% of the victims was between 31 and 40 years, the married status prevailed in 35.95%; the main types of violence were: violence psychological, in 71.86%, physical violence, in 26.72%, and sexual violence, in 1.41% cases. The location of the body most affected was the face, in 42.41%; the environment of the occurrence of higher prevalence of violence was the residence of the victim, in 68.01%; after the violence suffered, the attitude of the victim to seek for help had ignored as answer, in 72.59%, the complaint was made by the victim, in 91.35%; **Conclusion:** the violence and the type of violence most frequent was the psychological one, with usage of low slang words. **Descriptors:** health; violence; women; gender.

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil sociodemográfico e os tipos de violência sofrida pelas mulheres agredidas que registraram boletim de ocorrência (BO) na Delegacia da Mulher da cidade de Taubaté, São Paulo, Brasil. **Método:** pesquisa retrospectiva, documental, descritiva, de abordagem quantitativa. A população foi composta por todas as mulheres vítimas de violência que registraram BO na Delegacia da Mulher. A coleta de dados ocorreu nos meses de março a julho de 2008, por meio de um formulário. Os resultados foram apresentados em tabelas e figuras e discutidos com base na literatura pesquisada. **Resultados:** a idade da vítima era entre 31 e 40 anos, casada, sofreu violência psicológica em 71,86%, violência física em 26,72% e violência sexual em 1,41%. O rosto foi o local do corpo mais atingido, o ambiente da ocorrência foi a residência da vítima, a denúncia foi realizada pela própria vítima. **Conclusão:** conhecer o perfil das vítimas de violência e os tipos de violência torna-se importante para que possamos realizar um atendimento mais adequado, com uma abordagem mais assertiva, garantindo, assim, seus direitos de mulher e de cidadã. **Descritores:** saúde; violência; mulheres; gênero.

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil sociodemográfico y los tipos de violencia sufrida por las mujeres agredidas que registraron boletín de ocurrencia (BO) en la Comisaría de la Mujer de la ciudad de Taubaté, São Paulo, Brasil. **Método:** la investigación fue retrospectiva, documental, descriptiva y con abordaje cuantitativo. La población fue compuesta por todas las mujeres víctimas de violencia que registraron BO en el Delegacia de la Mujer. La coleta de datos ocurrió en los meses de marzo a julio de 2008, por medio de un formulario elaborado para ese fin. Los resultados fueron presentados en forma de tablas y figuras y discutidos con base em la literatura investigada. **Resultados:** la edad de la víctima era entre 31 y 40 años, casada, sufrió violencia psicológica em 71,86%, violencia física em 26,72% y violencia sexual em 1,41%. El rostro fue el local del cuerpo más atingido, el ambiente de la ocurrencia fue el domicilio de la víctima, la denuncia fue realizada por la propia víctima, el horario de más incidencia de violencia fue el nocturno, la ocupación de la víctima fue la de dueña de casa y la ocupación del agresor fue la de albañil. **Conclusión:** conocer el perfil de las víctimas de violencia y los tipos de violencia se torna importante para que podamos realizar un atendimento más adecuado, con un abordaje más asertiva, garantindo, así, sus derechos de mujer y de ciudadana. **Descriptores:** salud; violencia; mujeres; genero.

¹Enfermeira Mestre. Professora Assistente III do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo, Brasil. E-mail: anadinda2002@yahoo.com.br; ²Acadêmica de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo, Brasil. E-mail: carlaaffalchi@hotmail.com; ³Acadêmica de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo, Brasil. E-mail: deuseli daguno@hotmail.com; ⁴Acadêmica de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo, Brasil. E-mail: re.helena@hotmail.com; ⁵Acadêmica de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo, Brasil. E-mail: sil.helen23@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno universal caracterizado por um ato de brutalidade, abuso, agressão, constrangimento, desrespeito e privações para com as pessoas envolvidas, além de ser considerado um problema de saúde pública.¹⁻⁵

Esse fenômeno é considerado um processo mutante, pois sofre influência de época, locais, circunstâncias e realidades muito diferentes, independentemente da idade, classe social, religiosa e cultural. A violência doméstica quase sempre é guardada em segredo, onde o agressor e a vítima fazem pacto de silêncio, o que acaba livrando o agressor de punição e a vítima acaba sendo cúmplice das agressões praticadas contra ela mesma, de forma silenciosa e destrutiva.⁵⁻¹⁰

Os tipos de violência contra as mulheres são: a violência física, entendida como toda a ação que implica o uso da força física contra a integridade ou a saúde corporal como empurrar, bater, atirar objetos, sacudir, esbofetear, espancar, estrangular, chutar, usar ou ameaçar com arma de fogo ou arma branca, entre outras; a violência psicológica, que é a mais difícil de ser detectada e ocorre por meio de um ato que causa dano emocional e diminuição da auto-estima como ameaçar, culpar, intimidar, xingar, humilhar, isolar a vítima dos amigos e parentes, cercear, controlar, confiscar dinheiro, destruir objetos e documentos, fazer a pessoa se sentir culpada, incapaz, feia, louca, provocar confusão mental, usar os filhos para chantagear, coagir e pode ser entendida também como violência emocional ou verbal; a violência sexual, que é o ato de forçar o sexo em momento indesejado, forçar a pessoa a olhar pornografia, fazer sexo com outra pessoa ou em grupo; a violência patrimonial, cuja conduta configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos; e a violência moral, que implica o ato de cometer calúnia, difamação ou injúria contra a vítima.¹¹⁻²

A vítima de violência geralmente se encontra vinculada ao agressor, por dependência emocional e/ou material, estabelecendo assim um ciclo que pode se tornar vicioso, repetindo-se por meses ou anos. No início, ocorre a fase da tensão, que se acumula e se manifesta por meio de atritos, cheios de insultos e ameaças, muitas vezes recíprocos. A seguir, vem a fase da agressão, com o descontrole de toda a tensão acumulada: o agressor atinge a vítima com empurrões, socos, pontapés e, às vezes, utiliza objetos como garrafa, madeira, ferro e

outros. Posteriormente, ocorre a fase da reconciliação, quando o agressor pede perdão, promete mudar de comportamento, torna-se carinhoso, bonzinho e oferece presentes, induzindo a mulher a acreditar que aquilo não irá mais acontecer. Mas esse ciclo repete-se com frequência, com intervalo cada vez menor, e, muitas vezes, termina em tragédia.¹³

As consequências da violência contra a mulher são a geração de sofrimento no desenvolvimento físico, cognitivo, social, moral, emocional ou afetivo. Constitui-se uma das principais formas de violação dos direitos humanos. As manifestações físicas são: ferimentos, escoriações, hematomas, fraturas, problemas ginecológicos, infertilidade, aborto espontâneo, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, incapacidade física temporária ou permanente, entre outros.^{11, 14}

Considerando a complexidade da violência contra a mulher, este artigo justifica-se por se tratar de um problema tanto social como de saúde pública, que afeta a integridade física e emocional da mulher. Com isso espera-se contribuir com o conhecimento dos profissionais da Delegacia da Mulher e da área da Saúde sobre o assunto abordado melhorando a qualidade não só dos profissionais que atendem as vítimas de violência, mas tornando-os mais humanos.

OBJETIVO

- Identificar o perfil sociodemográfico e os tipos de violência sofrida pelas mulheres agredidas que registraram BO na Delegacia da Mulher da cidade de Taubaté-SP.

MÉTODO

A pesquisa retrospectiva, documental, descritiva de abordagem quantitativa. O método foi o indutivo. A população foi composta por todas as mulheres vítimas de violência que registraram BO na única Delegacia da Mulher, da cidade de Taubaté-SP, no período de 2005 a 2007. Cabe salientar que Taubaté tem uma população de 265.514 habitantes e conta com essa delegacia especializada no atendimento as mulheres vítimas de violência desde 1988. Os dados foram coletados nos meses de março a julho de 2008, por meio de um formulário elaborado para esse fim contendo informações relativas ao perfil da vítima e ao tipo de violência sofrida pela mulher, baseada na literatura específica da área e os mesmos foram preenchidos pelas autoras.

A coleta de dados aconteceu somente após submissão e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, sob o nº 031/08 de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos.

Os resultados foram quantificados, analisados e apresentados em forma de tabelas e figuras pelo Programa Microsoft Excel 2003 e posteriormente foram discutidos com base na literatura pesquisada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os anos de 2005 a 2007, foram registrados 4.152 (100%) boletins de ocorrência por motivo de violência contra as

mulheres. A figura 1 mostra a faixa etária das mulheres vítimas de violência e pode-se observar que a idade das vítimas vai de zero a 90 anos de idade; a faixa etária mais acometida foi entre 31 e 40 anos de idade, em 1.318 vítimas (31,74%). Porém, vale salientar que, em 61.65%, predominou a faixa etária entre 21 e 40 anos de idade, resultados semelhantes aos dados nacionais.¹⁵⁻⁶

O resultado encontrado nesta pesquisa, com relação à idade, vem confirmar a faixa etária mais acometida pela violência, conforme a literatura menciona. Acredita-se que essa faixa etária que predominou esteja relacionada com o período da vida em que as vítimas são mais dependentes economicamente de seus companheiros.

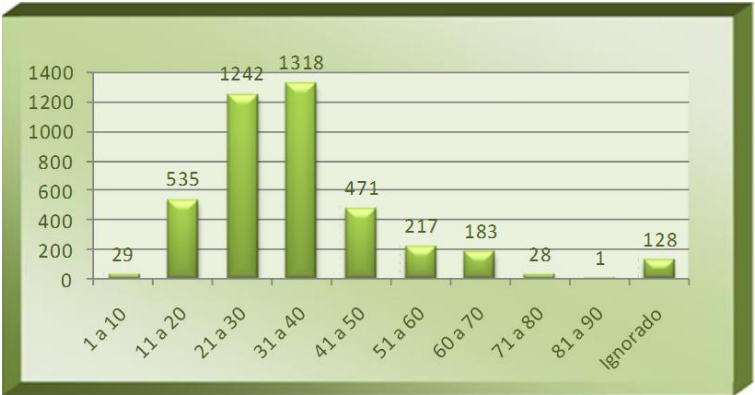


Figura 1. Representação gráfica da faixa etária das vítimas. Taubaté, São Paulo, 2008.

A figura 2 apresenta o estado civil das vítimas da violência. Observou-se que 1.493 mulheres (35,95%) afirmaram serem casadas; esses resultados são semelhantes aos das pesquisas realizadas em Goiânia-GO,

Fortaleza-CE, Embu-SP, Grande São Paulo, São Paulo, e Zona da Mata de Pernambuco-PE.^{2,17-20} Portanto, o resultado encontrado quanto ao estado civil vem ao encontro da literatura pesquisada.



Figura 2. Representação gráfica do estado civil das vítimas. . Taubaté, São Paulo, 2008.

A figura 3 demonstra os tipos de violência sofrida pelas mulheres. Observou-se que 3.160 mulheres (71,86%) foram vítimas de violência psicológica; em segundo lugar, estão as vítimas de violência física, com 1.175 casos (26,72%); e, em seguida, a violência sexual, com 62 casos (1,41%). Os resultados desta pesquisa foram idênticos aos encontrados nos

estudos realizados no México, em São Paulo-SP, na Zona da Mata de Pernambuco-PE e em Ribeirão Preto-SP.^{16,20-1} Na pesquisa realizada no Serviço de Urgência e Emergência de Salvador-BA, foi encontrada a sequência de violência física psicológica e sexual.²² Nos estudos de Florianópolis-SC e Fortaleza-CE apresentaram somente violência física.^{15,17}



Figura 3. Representação gráfica dos tipos de violência sofrida pelas vítimas. Taubaté, São Paulo, 2008.

A tabela 1 apresenta os tipos de violência psicológica sofrida pelas mulheres, a qual mostrou que as palavras de baixo calão prevaleceram em 1.955 vítimas (58,92%). Já a literatura pesquisada menciona violência psicológica, porém não especifica qual o tipo. Com o passar do tempo, a vítima sente-se humilhada, deprimida, com medo, envergonhada, com baixa auto-estima, o que pode levá-la ao suicídio. A tabela 1 também apresenta os tipos de violência física sofrida pelas mulheres, mostrando que tapas prevaleceram em 1.318 casos (23,00%), seguidos por chute, empurrão, soco, ataque com objetos, enforcamento, entre outros.

Resultado idêntico foi encontrado na pesquisa realizada em Embu, São Paulo, na qual 32,6% das mulheres mencionaram já terem sofrido tapa, seguido por soco, espancamento, ameaça com arma de fogo e chute.¹⁸ Esse resultado deixa claro que as mulheres são vítimas desse tipo de violência por serem fisicamente mais fracas que os agressores, tornando-se vítimas em potencial.

Tabela 1. Tipos de violência psicológica sofrida pelas mulheres no período de 2005 a 2007. Taubaté, São Paulo, 2008.

Tipo	n	%
Psicológica		
Ameaça	922	27,79
Palavra de baixo calão	1.955	58,92
Ignorado	441	13,29
Total	3.318	100
Física		
Apertão	266	4,64
Chute	1.186	20,70
Empurrão	932	16,26
Enforcamento	355	6,20
Facada	65	1,13
Objeto jogado	420	7,33
Paulada	48	0,84
Soco	603	10,52
Tapa	1.318	23,00
Arma de fogo	03	0,05
Pontapé	09	0,16
Rasteira	05	0,09
Barra de ferro	01	0,01
Joelhada	07	0,12
Ignorado	513	8,95
Total	5.731	100

Na tabela 2, observa-se que, dentre os locais do corpo atingidos pela violência física, o rosto predominou em 1.464 vítimas (42,41%). Resultado diferente do encontrado nas Delegacias de Defesa da Mulher de Goiânia-GO e Araçatuba-SP, onde os locais

mais atingidos foram a cabeça e os membros superiores e a cabeça e o pescoço respectivamente.^{2,23} Esse resultado mostra que essas regiões são as mais vulneráveis no momento da agressão.

Tabela 2. Locais do corpo atingidos pela violência. Taubaté, São Paulo, 2008

Locais	n	%
Braço e rosto	498	14,43
Braço, costas, perna e nádega	96	2,78
Braços	186	5,39
Cabeça	25	0,72
Costas	54	1,56
Perna e cabeça	41	1,19
Perna e pescoço	03	0,09
Perna	45	1,30
Pescoço	242	7,01
Rosto	1.464	42,41
Testa, cabeça, coxa, costas, mão e rosto	01	0,03
Testa	43	1,25
Barriga	27	0,78
Ignorado	727	21,06
Total	3.452	100

A figura 4 mostra o ambiente onde ocorreu a violência contra a mulher. Observa-se que o local mais freqüente foi a própria residência da vítima, em 2.824 registros (68,01%). Esse resultado que vem ao encontro de outros trabalhos.^{2, 24}

Esse resultado demonstra que o agressor pratica a violência em local reservado e que o

ato é mantido em segredo: a vítima faz um pacto de silêncio, livrando-o de punição.^{5-6,9-10} Diante desse resultado, faz-se necessário pensar em projetos de incentivo para que as vítimas denunciem o agressor e quebrem esse pacto de silêncio.

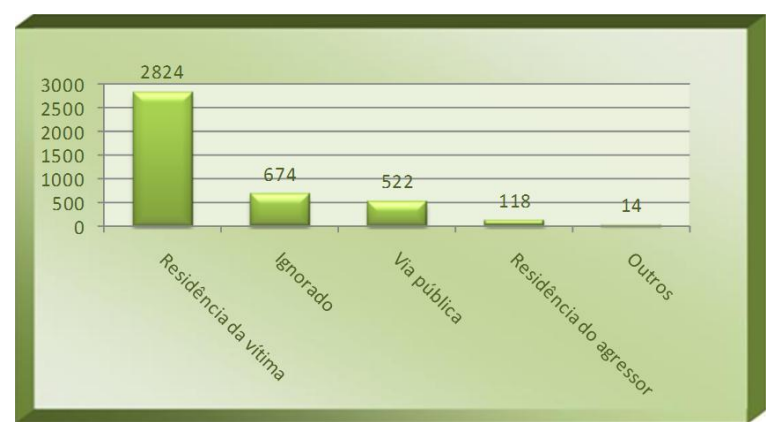


Figura 4. Representação gráfica do ambiente onde ocorreu a violência. Taubaté, São Paulo, 2008.

A figura 5 mostra a atitude da vítima após a violência sofrida. Pode-se observar que 3.014 (72,59%) dos boletins de ocorrência pesquisados, não trazem informações referentes ao fato da vítima procurar ajuda de alguém após o ato violento. Resultado diferente foi encontrado no estudo em Salvador-BA, que mostrou que as vítimas procuraram a polícia em primeiro lugar.²² No estudo realizado em Embu-SP, 47,5% das vítimas procuraram ajuda da família, em primeiro lugar; 36,8%, da policia; 31,6%, de amigos; 21,1%, de curandeiros, benzedeiras ou pai de santo; 10,5%, de líderes religiosos e de

organização de proteção à mulher; e 5,3%, de serviço de saúde.¹⁸

Portanto, há necessidade não só de melhorar a abordagem das vítimas como também as orientações sobre seus direitos, para, assim, poder direcioná-las a tomar uma atitude mais assertiva.

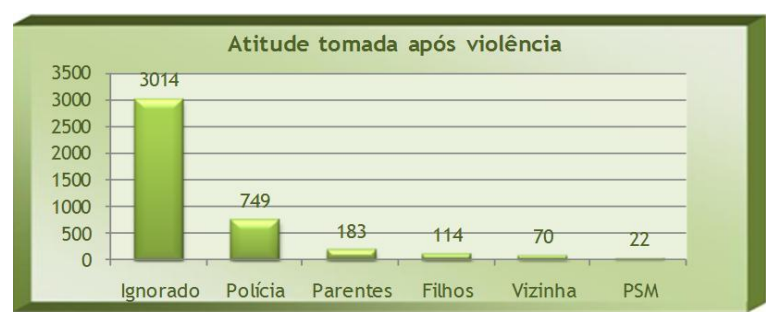


Figura 5. Representação gráfica da atitude da vítima após a violência. Taubaté, São Paulo, 2008.

A figura 6 apresenta quem fez a denúncia após a ocorrência da violência. Observou-se que a própria vítima foi a responsável por fazer a denúncia, em 3.793 registros (91,35%). Esse resultado vem ao encontro da pesquisa realizada em Goiânia-GO, onde 82% das denúncias foram realizadas pela própria vítima.² Porém, vale salientar que, embora as vítimas façam a denúncia, poucas são as que dão continuidade ao inquérito.²³



Figura 6. Representação gráfica de quem fez a denúncia da violência. Taubaté, São Paulo, 2009.

A figura 7 mostra o horário de maior ocorrência da violência contra a mulher. Observou-se que o período da noite predominou entre os demais em 2.852 registros (68,93%). Resultado diferente foi encontrado na pesquisa citada acima, em que 90% dos casos ocorreram entre 16 e 23h.² Acredita-se que esse resultado pode estar relacionado ao período em que a mulher e seu companheiro se encontram após o dia de trabalho.

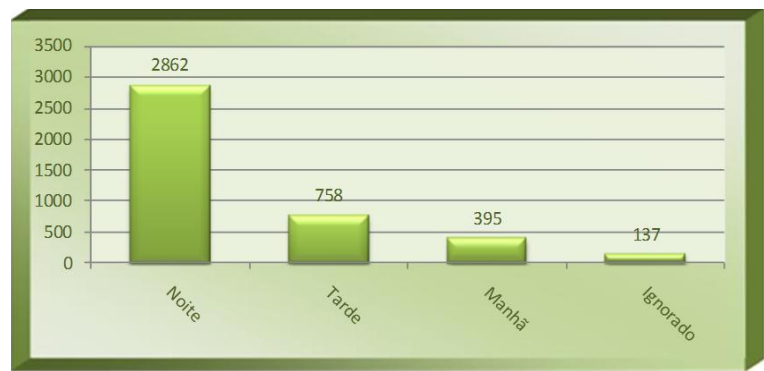


Figura 7. Representação gráfica do horário da ocorrência da violência. Taubaté, São Paulo, 2008.

A tabela 3 apresenta a ocupação da vítima. Pode ser observado que o predomínio foi a do lar, em 1.347 boletins (32,44%). Resultado idêntico foi encontrado na pesquisa em Embu-SP, onde 52,3% das vítimas também não trabalhavam.¹⁸ Em pesquisa realizada em Florianópolis-SC, predominou empregada doméstica¹⁵ Esse resultado deixa claro que a vítima se encontra vinculada ao agressor, não somente por dependência emocional, como também material, estabelecendo-se, assim, um ciclo vicioso, que se repete por muito tempo. Isso porque, após a agressão, vem a reconciliação; o agressor pede perdão, menciona que não vai mais agredi-la, o casal faz as pazes. Porém, esse ciclo se repete com frequência e em intervalos cada vez menores, podendo terminar em tragédia.¹³

Tabela 3. Ocupação da vítima de violência. Taubaté, São Paulo, 2008.

Ocupação	n	%
Desempregada	369	8,89
Doméstica	1.283	30,90
Do lar	1.347	32,44
Estudante	126	3,03
Ignorado	156	3,76
Serviços gerais	140	3,37
Várias *	731	17,61
Total	4.152	100

*Várias - Administradora de empresas, ajudante de produção, ambulante, aposentada, assistente social, autônoma, auxiliar administrativo, auxiliar de enfermagem, auxiliar de escritório, babá, balconista, bancária, bióloga, cabeleireira, caixa, comerciante, contadora, corretora, costureira, cozinheira, dançarina, decoradora, dentista, empresária, enfermeira, engenheira, esteticista, funcionária pública, garçone, inspetora de qualidade, manicure, médica, pensionista, polícia militar, professora, promotora de vendas, psicóloga, recepcionista, repositora, salgadeira, secretária, servente, técnica de enfermagem, técnica de radiologia, atendente de telemarketing e vendedora.

A tabela 4 mostra a ocupação do agressor. Observa-se que o predomínio foi a de pedreiro, em 946 casos (22,79%), seguida por desempregado. Vale salientar que não há relatos, na literatura pesquisada dados que mostrem a ocupação dos agressores, mas esses resultados podem servir de referência para as próximas pesquisas relacionadas a esse assunto no Vale do Paraíba, São Paulo.

Tabela 4. Ocupação do agressor. Taubaté - SP, 2008

Ocupação	n	%
Pedreiro	946	22,79
Desempregado	839	20,21
Várias *	710	17,1
Ignorado	316	7,61
Servente	193	4,65
Pintor	169	4,07
Autônomo	164	3,95
Vendedor	191	4,6
Mecânico	121	2,91
Serviços gerais	117	2,81
Metalúrgico	111	2,67
Motorista	107	2,58
Moto táxi	97	2,34
Polícia Militar	71	1,71
Total	4.152	100

*Várias - açougueiro, agente de saúde, agrônomo, ajudante, ambulante, aposentado, auxiliar de enfermagem, auxiliar de logística, azulejista, bombeiro, carpinteiro, chapa, cobrador, comerciante, contador, coordenador de treinamento, corretor, controlador de voo, diretor de escola, decorador, dentista, eletricista, empilhadeiraista, empresário, engenheiro, estudante, ferrador, frentista, funcionário público, funileiro, garçom, guarda, gerente de loja, jornalista, mágico, mecânico, médico, montador, ourives, padeiro, planejador de produção, porteiro, professor, projetista, promotor de vendas, publicitário, repositor, secretário, segurança, serralheiro, terapeuta, torneiro mecânico, tratorista e vigilante.

CONCLUSÃO

Conhecer o perfil das vítimas de violência e os tipos de violência torna-se importante para que possamos realizar um atendimento mais adequado, com uma abordagem mais assertiva e assim garantindo seus direitos de mulher e de cidadã.

REFERÊNCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. Ginebra, Suiza. 2005.

2. Sagim MB, Alves ZMMB, Delfino V, Venturini FP. A mulher como vítima de violência doméstica. Rev Fam. Saúde Desenv. 2005; 7(1): 17-23.

3. Mota JC, Vasconcelos AGG, Assis SG. Análise de correspondência como estratégia para descrição do perfil da mulher vítima do parceiro atendida em serviço especializado. Rev Ciênc. Saúde Coletiva. 2007; 12(3): 799-809.

4. Monteiro CFS, Souza IEO. Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. Rev Texto Contexto Enfermagem. 2007; 16(1):26-31.

5. Dias MB. Violência e o pacto de silêncio. 2004 [Acesso em 2008 Ago 02]. Disponível em www.mariaberenicedias.com.br

6. Minayo SMC, Souza REA. (org.) Violência sob o olhar da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2003.

7. Balista C, Basso E, Cocco M, Geib LTC. Representações sociais dos adolescentes acerca da violência doméstica. Rev Eletrônica de Enfermagem. 2004; 6(3): 350-357.

8. Neves AS, Romanelli GA. Violência doméstica e os desafios da compreensão interdisciplinar. Rev Estudos de Psicologia. 2006; 23(3): 299-306.

9. Ballone GJ, Ortolani IV. Violência doméstica. 2003 [Acesso em 2008 Dez 19]. Disponível em www.psiqweb.med.br/infantil/violdome.html

10. Priori C. Retrato falado da violência de gênero: queixas e denúncias na Delegacia da Mulher de Maringá (1987-1996). [Acesso em 2008 Jul 20]. Disponível em www.dhi.uem.br/publicacoesdhi/dialogos/volume01/vol7_rsm3.htm

11. Brasil. Ministério da Casa Civil. Violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília (DF); 2006.

12. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev Saúde Pública. 2007; 41(3): 472-477.

13. Galvão P. Onde tem violência todo mundo perde. 2007 [Acesso em 2007 Set 01]. Disponível em www.patriciagalvao.org.br
14. Casique CL, Furegato ARF. Violence against women: theoretical reflections. Rev Latino Americana de Enfermagem. 2006; 14(6): 950-6.
15. Silva LL, Coelho EBS, Caponi SNC. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. Rev Interface - Comunic. Saúde, Educ. 2007; 11(21): 93-103.
16. Gómez-Dantés H, Vasquez-Matínez JL, Fernández-Cantón SB. La violencia em las mujeres usuarias de los servicios de salud en el IMSS y la SSA. Rev Salud Pública de México. 2006; 48(2): 279-287.
17. Adeoadato VG, Carvalho RR, Siqueira VR, Souza FGM. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. Rev Saúde Pública. 2005; 39(1):108-13.
18. Bruschi A, Paula CS, Bordin IAS. Prevalência e procura de ajuda na violência conjugal física ao longo da vida. Rev Saúde Pública. 2006; 40(2): 256-64.
19. Durand JG, Schraiber LB. Violência na gestação entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo: prevalência e fatores associados. Rev Brás. Epidemiol. 2007; 10(3):310-22.
20. Schraiber LB, Oliveira AFPLD, França Junior I, Diniz S, Portela AP, Ludermir AB, et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. Rev Saúde Pública. 2007; 41(5): 470-7.
21. 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.
22. Silva IV. Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. Caderno Saúde Pública. 2003; 19(2): 263-72.
23. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Violência doméstica análise das lesões em mulheres. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2006; 22(12): 2567-73.
24. Galvão EF, Andrade SM. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do sul do Brasil. Rev Saúde e Sociedade. 2004;13(2): 89-99.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2009/07/09
Last received: 2009/08/29
Accepted: 2009/08/30
Publishing: 2009/04/01

Corresponding Address

Ana Lucia De Faria
Avenida Imigrantes, 1032, Bl. 6, Ap. 13 –
Quiririm
CEP: 12043-490 – Taubaté (SP), Brazil