

Violência Contra a Mulher em João Pessoa - Paraíba - Brasil

Violence Against Women in João Pessoa – Paraíba - Brazil

PATRÍCIA MOREIRA RABELLO¹
ARNALDO DE FRANÇA CALDAS JÚNIOR²

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação entre coesão e adaptabilidade familiar com violência física contra a mulher na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Material e Métodos:* Utilizou-se um estudo tipo caso-controle. A amostra foi constituída por 260 mulheres, divididas em 130 agredidas e 130 não agredidas. Na análise estatística utilizou-se o Qui-quadrado de Pearson, t-Student e nível de significância de 5%. *Resultados:* Observou-se que a maioria das mulheres agredidas eram vítimas dos companheiros (58,5%) e ex-companheiros (31,5%). Os dois grupos se comportaram de formas diferentes em relação ao risco mental e coesão ($p < 0,001$) e semelhantes quanto à adaptabilidade familiar rígida ($p = 0,0917$). As mulheres agredidas apresentaram um risco mental alto (43,1%), diferente das não agredidas, que apresentaram médio risco (55,4%). A coesão das mulheres agredidas foi desligada (70,8%), enquanto as não agredidas possuíam coesão separada (35,4%) e conectada (24,6%). *Conclusão:* A violência contra a mulher está intimamente ligada à coesão familiar, aumentando o risco mental da mulher agredida, piorando a qualidade de vida da família.

DESCRITORES

Mulheres maltratadas. Violência doméstica. Saúde da família.

ABSTRACT

Objective: analyse the relationship between cohesion and family adaptability with physical violence against women in the town of João Pessoa, Paraíba, Brazil. *Material and Methods:* A study of the type case-control was used. The sample consisted of 260 women, divided in two groups, 130 who suffered aggression and 130 who did not. Pearson's Chi-Square, t-Student and a significance level of 5% were used in the statistical analysis. *Results:* It was observed that most of the women who suffered aggression were victims of their partners (58.5%) and ex-partners (31.5%). The two groups behaved in different ways with regards to the mental risk and cohesion ($p < 0.001$) and in similar ways with respect to rigid family adaptability ($p = 0.0917$); The women who suffered aggression presented a high mental risk (43.1%), different from those who did not suffer aggression, who presented an average risk (55.4%); The cohesion of the women who suffered aggression was disconnected (70.8%), whereas the other group had a separated (35.4%) and connected (24.6%) cohesion. *Conclusion:* Violence against women is intimately connected to family cohesion, increasing the mental risk of the woman who suffers the aggression, and worsening the quality of life of the family.

DESCRIPTORS

Battered women. Domestic violence. Family Health.

¹ Prof^a do Departamento de Clínica e Odontologia Social do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa - Paraíba - Brasil

² Prof^o Adjunto do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco.

O dicionário define a família como “pais e filhos, quer morem juntos, quer não”, como “qualquer grupo de pessoas intimamente ligadas pelo sangue, como pais, filhos, tios, tias e primos”, como “todas as pessoas que descendem de um progenitor comum”, e como “o grupo de pessoas que formam um lar sob as ordens de um chefe, incluindo pais, filhos, criados etc.”. O dicionário fornece 4 tipos de definições diferentes de estrutura social, embora todas incluam pessoas ligadas por laços de sangue ou conjugais ou de afinidade (CHINOY, 1999).

Atualmente, no mundo da globalização, o ritmo acelerado da vida e a fragmentação das relações afetivas, levou a família a uma nova dinâmica e, conseqüentemente, a mudança de padrão. Com a entrada da mulher no mercado de trabalho, as famílias diminuíram de tamanho e a mulher acumulou as funções externas ao trabalho doméstico, aumentando o estresse e alterando o equilíbrio interno das famílias (BUCHER, 2002; FARIA, 2005; LEÃO, MARINHO, 2002; PASTORE, 2002).

Essas evidências influíram negativamente nas relações familiares, sobretudo no que se refere à coesão, ou seja, a união entre os parentes. Vale salientar que avaliar esta característica é de suma importância, pois os conceitos específicos para medir a ligação emocional do casal, a administração do tempo, a aceitação dos amigos, os divertimentos no tempo livre e as decisões tomadas pelo par influenciam no desajuste da família.

Outro fator que altera o funcionamento familiar é a adaptabilidade, definida como a capacidade de um sistema conjugal em mudar sua estrutura de poder, papéis e regras. Uma família desequilibrada não ajuda aos parentes para adequá-los aos enfrentamentos do dia-a-dia, ficando a liderança a cargo de uma só pessoa (FALCETO, 2000).

O equilíbrio de uma família também é alterado quando um dos membros consome drogas lícitas ou ilícitas. Vários trabalhos associam o alto consumo do álcool à desagregação familiar (MEDINA *et al.*, 2003, ROJAS *et al.*, 2002). Essa substância é consumida em larga escala no Brasil, principalmente por homens, levando-os rapidamente a mudanças de humor, que repercutem desfavoravelmente na mulher.

O gênero feminino sofre dominação social imposta pelo masculino. Em muitos povos do mundo, inclusive com restrições calamitosas a exemplo de, em alguns países, a mulher não ter registro de nascimento nem de morte, além de poder ser submetida a castigos físicos sem punição ao agressor.

A violência contra a mulher no Brasil, é uma questão de saúde pública, pelo grande número de vítimas

The dictionary defines family as “parents, children, who live together, or not”, as in “any group of people intimately connected by blood, such as, parents, children, uncles, aunts and cousins”, also as, “all people who descend from a common progenitor” and as “a group of people who form a home under the orders of a head, including parents, children, employees”. The dictionary provides 4 types of different social structure definitions, although they all include people connected by blood, conjugal or by affinity (CHINOY, 1999).

Currently, in the globalizing world, the accelerated rhythm of life and the fragmentation of affective relationships have lead the family to a new and dynamic, and consequently, a change in pattern. With women going into the work market, the reduction in family size has made them accumulate external functions and domestic work, increasing stress and altering internal family balance (BUCHER, 2002; FAIA, 2005; LEÃO, MARINHO, 2002; PASTORE, 2002).

These evidences influenced family relations negatively, especially in terms of cohesion, that is, the union between relatives. It is worth mentioning that, accessing this characteristic is of main importance, because the specific concepts to measure the couple’s emotional bond, time administration, friend acceptance, free time entertainment and decisions made by the couple influence family maladjustment.

Another factor that alters family functioning is adaptability, defined as the capacity of a “conjugal” system of changing its power structure, roles and rules. An unbalanced family does not help relatives cope with daily conflicts, leaving the leading position to only one person.

Family balance is also altered when one of the members consumes illegal or legal drugs. Various works associate high alcohol consumption to family degradation. This substance is consumed in high scale in Brazil, principally, by men, taking them to rapid mood changes, which echo unfavorably towards women.

The female gender suffers social domination imposed by the male. Many peoples around the world - including calamitous restrictions, such as, in some countries - women do not have a birth or death certificate, besides being submitted to physical punishments without the aggressor being punished.

Violence against women in Brazil, is a matter of public health because of the big number of victims it

que atinge e suas repercussões deletérias na sanidade física e mental, assim como pelas conseqüências econômicas para o país (SCHRABER, D'OLIVEIRA, 2002).

A cultura do Nordeste brasileiro atribui à mulher submissão ao homem, o cuidado dos filhos e da casa, submetendo-a, muitas vezes, à violência doméstica. Considerando-se fato comum o marido penalizá-la pelo não cumprimento dos afazeres do lar e, principalmente, por ciúme de outros homens (RABELLO *et al.*, 1998).

Segundo PENNA, SANTOS, SOUZA (2004) ainda é recente a projeção do tema violência doméstica, como fenômeno social, no mundo acadêmico. Sendo concebida de variadas formas interpessoais (agressão física, abuso sexual, psicológico e negligências), que ocorrem no seio da família, perpetuados por um agressor que, geralmente, possui laços de parentescos, familiares ou conjugais.

Inúmeras pesquisas demonstram que é no espaço doméstico onde acontece a maior parte das agressões à mulher (ADEODATO *et al.*, 2005, GALVÃO, ANDRADE, 2004, KISHOR, 2005). Na maioria das vezes, legitimada por uma ordem patriarcal de organização familiar, em que a dominação masculina é vista como natural e até legitimada pela sociedade, que perpetua aforismos como: “tapa de amor não dói” e “mulher gosta de apanhar”.

Diante do exposto o objetivo deste estudo foi verificar a associação entre coesão, adaptabilidade familiar e violência contra a mulher no Estado da Paraíba, analisando o perfil da mulher violentada.

MATERIAIS E MÉTODOS

Amostra

A amostra foi composta por 260 mulheres, 130 do grupo caso e 130 do grupo controle. As entrevistadas tinham idade compreendida de 18 a 49 anos. A população estudada do grupo caso foi constituída das mulheres que foram prestar queixa contra agressão física, praticada por alguém da família, na Delegacia Especializada da Mulher (DEM), no período de agosto de 2004 a junho de 2005, na cidade de João Pessoa, capital do Estado da Paraíba, Brasil.

O grupo controle foi realizado com as mulheres vizinhas de bairro das vítimas da Delegacia. Se a mulher já tivesse sido agredida por alguém da família, ou tivesse prestado queixa na Delegacia, esta seria excluída do grupo controle. Ficando apenas as vizinhas que nunca tivessem sofrido agressão.

acts upon and also its noxious repercussions on physical and mental sanity, as well as on economical consequences for the country (SCHRABER, D' OLIVEIRA, 2002).

The culture of the northeast of Brazil has attributed women to submit to men, care for offspring and the home, being submitted many times to domestic violence. It is considered a common fact that the husband will penalize her for not having committed to the accomplishment of the household chores, and especially jealousy of other men (RABELLO *et al.*, 1998)

According to PENNA, SANTOS, SOUZA (2004) the domestic violence theme is still a recent projection as a social phenomenon, in the academic world. It is conceived in varied inter-personal forms (physical aggression, sexual abuse, psychological and neglect, which happens in the family, perpetuated by an aggressor, who has a parental bond, family and conjugal.

Innumerous researches demonstrate that it is in the domestic space that the greatest number of aggressions towards women happen (ADEODATO *et al.*, 2005, GALVÃO, ANDRADE, 2004, KISHOP, 2005). Most of the times it legitimized by a patriarchal order of family organization, in which male domination is seen as natural and even legitimized by society that perpetuates aphorisms such as: “love beating does not hurt” and “women like being beaten”.

Due to what was exposed, the object of this study was to verify the association between cohesion, family adaptability and violence against women in the state of Paraíba, and analyze profiles of battered women.

MATERIALS AND METHODS

Sample

The sample constituted of 260 women, 130 of the case group and 130 of the control group. The interviewees were between ages 18 and 49. The population studied, of the control group constituted of women who had filed complaints against physical aggression, practiced by someone in the family, at the Delegacia Especializada da Mulher - DEM, from the period of August, 2004 through June, 2005, in the town of João Pessoa, the capital of the state of Paraíba, Brazil. The control group consisted of the (DEM) victims' neighbors. If the women had been harassed by someone from the family or had filed a complaint at the Department, she would be excluded from the control group, leaving only the neighbors who had never suffered any aggression.

Coesão e Adaptabilidade Familiar

A coesão e a adaptabilidade familiar foram medidas nas mulheres atendidas pela DEM e as do controle através de um instrumento FACES III (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales ou Escalas de Avaliação da Adaptabilidade e Coesão Familiar). Este instrumento foi criado por Olson, SPRENKLE, RUSSEL (1979), nos Estados Unidos e validado no Brasil por FALCETO, BUSNELLO, BOZETTI, (2000).

A escala FACES III é composta de 20 perguntas. As 10 perguntas de número ímpar dizem respeito à coesão familiar, à capacidade da família de manter-se unida frente às vicissitudes do dia-a-dia. As 10 perguntas pares referem-se à adaptabilidade familiar, ou seja, à capacidade dos membros da família de modificar papéis e regras de funcionamento para adequá-los à tarefa ou ao momento a enfrentar. As perguntas são expressas de forma simples para poderem ser entendidas e respondidas.

As entrevistadas poderiam atribuir um número às questões do FACES III, equivalendo às respostas: quase sempre (número 1), raramente (número 2), às vezes (número 3), freqüentemente (número 4) e a quase sempre (número 5), obtendo-se, ao final, um somatório. Considerando-se que existem 10 perguntas para coesão, forma-se uma escala de 10 a 50 pontos, ocorrendo a mesma coisa para adaptabilidade.

A classificação dos valores normativos do FACES III, foi descrito por OLSON, PORTNER, LAVEE (1985) em um estudo de 1.140 famílias, obtendo-se 4 tipos de famílias quanto à coesão: desligada, separada, conectada e aglutinada e 4 tipos de famílias quanto à adaptabilidade: rígida, estruturada, flexível e caótica. Os valores de classificação se modificam se as famílias possuem filhos adultos, adolescentes ou se a família é constituída por casal jovem, sem filhos.

De acordo com o modelo circumplexo, as famílias sem problemas possuem níveis médios de coesão e adaptabilidade, enquanto as famílias clínicas tendem a ter valores extremos. OLSON, SPRENKLE, RUSSEL (1979) classificaram as famílias em três grupos, utilizando a combinação das características de coesão e adaptabilidade, constituindo o equivalente a grupos: 1) famílias balanceadas (que correspondem a famílias de baixo risco mental), 2) famílias de risco médio mental e 3) famílias de alto risco mental.

A classificação da família balanceada (baixo risco mental) é composta por famílias: 1. separada + estruturada, 2. separada + flexível, 3. conectada + estruturada,

Cohesion and Family Adaptability

Cohesion and family adaptability were measured in women who had been attended at the DEM and those from the control group with the FACES III (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales) instrument. This instrument was created by Olson, SPRENKLE, RUSSEL (1979), in the United States and validated in Brazil by FALCETO, BUSNELLO, BOZETTI, (2000).

The FACES III scale is composed of 20 questions. The 10 odd-numbered questions are about family cohesion, the family's capacity in maintaining a unit through the vicissitudes. The ten even-numbered questions refer to family adaptability, that is, the capacity the family members have to modify roles and functioning rules to adequate to the task or the moment to face. Those questions are expressed in a simple way and could be understood and answered.

The interviewees could attribute a number to the FACES III questions equivalent to the answers: almost always (number 1), rarely (number 2), sometimes (number 3), frequently (number 4), and almost always (number 5), obtaining, at the end, a result. Considering that there are 10 questions for cohesion, scales from 10 to 50 points are formed, occurring the same with adaptability.

The classification of the normative values of FACES III, was described by OLSON, PORTNER, LAVEE (1985) in a study with 1,140 families obtaining 4 family types in terms of cohesion: enmeshed, separated, connected and agglutinated, and four family types in terms of adaptability: rigid, structured, flexible and chaotic. The classifying values change if the families possess adult offspring, adolescents or if the family is constituted by a young couple without children.

According to the circumplex model, families without problems possess an average level of cohesion and adaptability, while clinical families tend to have extreme values. OLSON, SPRENKLE, RUSSEL (1979) classified the families in three groups, using a combination of the characteristics of cohesion and adaptability, constituting equivalent groups: 1) balanced families (which correspond to families with a low mental risk), 2) families with an average mental risk, 3) families with a high mental risk.

The balanced family classification (low mental risk) is composed of families: 1. separated and structured, 2. separated and flexible, 3. connected and structured,

4. conectada + flexível. A classificação da família de médio risco mental é composta das famílias: 1. separada + rígida, 2. separada + caótica, 3. conectada + rígida, 4. conectada + caótica, 5. estruturada + aglutinada, 6. estruturada + desligada, 7. flexível + desligada, 8. flexível + aglutinada.

As famílias de alto risco mental são compostas por: 1. desligada + rígida, 2. desligada + caótica, 3. aglutinada + rígida, 4. aglutinada + caótica.

Análise Estatística

Na análise estatística, utilizou-se no programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 11 e processados no "software" SAS (Statistical Analysis System) na versão 8. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5,0%. Utilizou-se ainda a média desvio padrão, teste Qui-quadrado de Pearson e o teste t-Student. Para as variáveis do método FACES III, com resposta aos quesitos 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 19 e 20 foram utilizados o teste t com variâncias desiguais e as variáveis de respostas aos quesitos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 12, 16, 17 e 18 foram utilizados o teste t, com variáveis iguais.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba na 48ª reunião.

Resultados

Observa-se, na Tabela 1, que com exceção de cinco vítimas pesquisadas na delegacia da mulher, todas as demais foram agredidas por pessoas do sexo masculino; mais da metade (58,5%) pelo esposo/companheiro, seguido de 31,5% que foram vitimadas pelo ex-companheiro; o local mais freqüente da agressão foi a casa da vítima (62,3%) e em segundo lugar a rua (24,6%). A principal razão da agressão foi a associação com o álcool (39,2%), seguido de ciúme (23,1%) e as desavenças com algum membro da família (13,8%).

A Tabela 2 mostra que a Coesão familiar observada no método FACES III, foi diferente significativamente entre os dois grupos para todas 10 perguntas ao nível de 5,0%. Nota-se, ainda, que as médias do grupo das mulheres agredidas foram menores do que as médias do grupo das não agredidas para todas as questões.

Observa-se ainda que, com exceção da questão 19 as médias do grupo das mulheres na Delegacia variaram de 2,08 a 3,31, se aproximando das respostas raramente e às vezes. Enquanto que as médias do grupo das não agredidas variaram de 3,33 a 4,76. Nesta tabela

4. connected and flexible. The average mental risk family is composed of: 1. separated and rigid, 2. separated and chaotic, 3. connected and rigid, 4. connected and chaotic, 5. structured and agglutinated, 6. structured and enmeshed, 7. flexible and enmeshed, 8. flexible and agglutinated.

The high mental risk families are composed of: 1. enmeshed and rigid, 2. enmeshed and chaotic, 3. agglutinated and rigid, 4. agglutinated and chaotic.

Statistics Analysis

In the statistics analysis, the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version II program was used in and processed on SAS (Statistical Analysis System), version 8. The margin of error used in the statistics tests decisions was 5.0%. The Shunting Line Standard, Pearson's chi-square and t-Student test were used. For the FACES III method variables, with answers to questions 7,8,9,11,13,14,15,19 and 20 were utilized test *t* with unequal variances and variables of answers to items 1,2,3,4,5,6,1,12,16,17, and 18 test *t*, with equal variables was used.

This study was approved by the Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) of the Centro de Ciências da Saúde of the Universidade Federal da Paraíba at the 48th meeting.

Results

We observe in Table 1, that with the exception of 5 victims researched at the Delegacia Especializada da Mulher, all the others suffered aggression by people of the male gender; more than half (58.5%) by their spouse/partner, followed by 31.5% who were victimized by ex-partners; the most frequent location was the victim's house (62.3%) and in second place, on the streets (24.6%). The main reason for aggression was associated to alcohol (39.2%), followed by jealousy (23.1%) and quarrels with a family member (13.8%).

Table 2 shows that the family cohesion observed in the FACES III method, was significant between two groups for all 10 questions at level 5.0%. What is also noticed is that the average of the battered women group, were smaller than the average of the ones who had never suffered aggression for all the questions.

What is yet observed, with the exception of question 19, is that the averages of the groups of women from the Delegacia Especializada da Mulher varied from 2.08 to 3.31 approaching answers rarely and sometimes. While the averages of those, who had not suffered aggression group, varied from 3.33 to 4.76. In

Tabela 1 - Distribuição de vítimas queixosas da Delegacia Especializada da Mulher por sexo do agressor, grau de parentesco do agressor com a vítima, local da agressão e número de vezes que a mulher foi agredida, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2006.

Table 1 – Complaining victims' distribution at the Delegacia Especializada da Mulher, by aggressor: gender, parenthood, aggression location and number of times the woman had been battered. João Pessoa, Paraíba, Brazil, 2006.

Características do agressor/Nível / Characteristics of the aggressor level		n	%
Sexo Gender	Masculino / Male	125	96,2
	Feminino / Female	5	3,8
Total		130	100,0
Parentesco com a vítima Victim's parenthood	Esposo/companheiro / Spouse/Partner	76	58,5
	Ex-companheiro / Ex-partner	41	31,5
	Irmãos / Siblings	3	2,3
	Filha / Daughter	2	1,5
	Outros: prima, cunhado, padrasto, cunhada+sogra Others: cousin, brother-in-law, father-in-law, sister-in-law, mother-in-law	8	6,2
Total		130	100,0
Local da ação Action location	Casa da vítima / Victim's house	81	62,3
	Rua / Streets	32	24,6
	Casa do ex-companheiro/marido / Ex-partner/husband's house	5	3,8
	Casa da sogra / Mother-in-law's house	3	2,3
	Outros / Others	9	6,9
Total		130	100,0
Motivos alegados Motives Alleged	Associados ao álcool / Associated to alcohol	51	39,2
	Ciúme / Jealousy	30	23,1
	Desavenças com algum membro da família / Quarrels with a family member	18	13,8
	Dinheiro/herança/pensão dos filhos / Money/Inheritance/children alimony	10	7,7
	Relacionamento forçado / Forced relationship	10	7,7
	Status / Status	4	3,1
	Cotidiano/sem motivo aparente / Daily routine/No apparent reason	4	3,1
	Agressor "psicopata" bate por prazer / "Psychopath" aggressor beats for pleasure	3	2,3
	Total		130

também se verifica que as médias mais elevadas ocorreram para o item: 19. "A união familiar é muito importante?" nos dois grupos. Algumas questões (7, 9, 11 e 13) apresentaram média superior ao valor 4 no grupo das não agredidas, tendo maior frequência das respostas frequentemente e quase sempre (Tabela 2).

this table, one can verify that the most elevated averages occurred for item 19. "Is the family unit very important?", in both groups. Some questions (7, 9, 11, 13) presented higher averages than 4 in the group that had not suffered aggression, having a higher frequency of the answers frequently and almost always (Table 2).

Tabela 2 - Média e Desvio padrão das perguntas ímpares do FACES III, referentes à coesão familiar do grupo: agredidas e não agredidas, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2006.**Table 2** - Average and Shunting Line Standard for the odd numbers FACES III questions referring to family cohesion of the group: battered and not battered, João Pessoa, Paraíba, Brazil, 2006.

Item	Grupo / Group		Teste t / Test t
	Agredidas Battered	Não agredidas Not battered	
	X ± DP / X±SLS	X± DP / X±SLS	
1. Os membros da família pedem ajuda uns aos outros 1. The family members ask each other for help	3,12 ± 1,44	3,78 ± 1,22	t=-3,95; p < 0,0001*
3. Aprovamos os amigos que cada um tem 3. We approve the friends each one has	2,08 ± 1,29	3,42 ± 1,39	t=-8,03; p < 0,0001*
5. Gostamos de fazer coisas apenas com nossa família 5. We only like to do things with our family	3,26 ± 1,26	3,74 ± 1,10	t=-3,25; p = 0,0013*
7. Os membros da família sentem-se mais próximos entre si que com pessoas estranhas à família 7. The members of the family feel closer together than those who are strange to the family	3,31 ± 1,43	4,57 ± 0,84	t=-8,66; p < 0,0001*
9. Os membros da família gostam de passar o tempo livre juntos 9. The members of the family like to spend their free time together	2,88 ± 1,40	4,12 ± 1,15	t=-7,80; p < 0,0001*
11. Os membros da família se sentem muito próximos uns dos outros 11. The members of the family feel very close to each other	3,07 ± 1,38	4,31 ± 1,05	t=-8,14; p < 0,0001*
13. Estamos todos presentes quando compartilhamos atividades em nossa família 13. We are all present when we share activities in our family	2,85 ± 1,50	4,18 ± 1,07	t=-8,30; p < 0,0001*
15. Facilmente nos ocorrem coisas que queremos fazer juntos, em família 15. In our family, things we want to do together occur easily	3,03 ± 1,28	3,89 ± 1,05	t=-5,93; p < 0,0001*
17. Os membros da família consultam outras pessoas da família para tomarem suas decisões 17. The family members consult other people from the family to make decisions	2,40 ± 1,36	3,33 ± 1,48	t=-5,28; p < 0,0001*
19. A união familiar é muito importante 19. The family unit is very important	4,55 ± 0,92	4,76 ± 0,66	t=-2,18; p = 0,0302*

(*) – Diferença significativa ao nível de 5,0% / (*) Significant difference level at 5.0%

Na Tabela 3, verifica-se que em 07 perguntas pares abordando adaptabilidade, as mulheres dos grupos das agredidas e não agredidas apresentaram médias semelhantes, comprovadas estatisticamente. As perguntas 10 “Pais e filhos discutem juntos os castigos?” (t= 3,01; p = 0,0028), a 14 “As regras mudam em nossa família?” (t=3,19; p=0,0016) e a 16 “Em nossa família fazemos rodízio das responsabilidades domésticas?” (t=3,64; p=0,0003) apresentaram diferenças estatisticamente diferentes entre os grupos das agredidas e não agredidas.

Observa-se, ainda, que as médias do grupo das agredidas e não agredidas apresentam-se abaixo de 2,81, com exceção da resposta do grupo das não agredidas para a pergunta 16. “Em nossa família fazemos rodízio das responsabilidades domésticas?”, que mostra média de 3,13. Portanto, indicando resultados mais próximos às respostas quase nunca ou raramente (Tabela 3).

In table 3, we can verify that with 7 even-numbered questions about adaptability, women from the group that suffered aggression and those who hadn't suffered aggression presented similar averages statistically proven. Question 10 “Do parents and children discuss punishments together?” (t=3.01; p=0.0028), and 14 “Do rules change in our family?” (t=3.19; p=0.0016) and 16 “Do we exchange domestic responsibilities?” (t=3.64; p=0.0003) presented statistically different differences between the group of those who suffered aggression and those who did not.

What is yet observed is that the averages of the battered women group and the not battered group were below 2.81, with the exception to the answers of the not battered group for question 16. “Do we exchange domestic responsibilities in our family?” which shows an average 3.14. Therefore, indicating results closer to the answers “never” or “rarely” (Table 3).

Tabela 3 - Média e Desvio padrão das perguntas pares do FACES III, referentes à adaptabilidade familiar do grupo: agredidas e não agredidas, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2006.

Table 3 – Average and Shunting Line Standard of the even-numbered questions of the FACES III, related to family adaptability of the group: battered and not-battered, João Pessoa, Paraíba, Brazil., 2006.

Questões sobre coesão familiar / Questions about family cohesion ²	Agredidas	Não	Teste t / Test t
	Battered	agredidas Not Battered	
	X ± DP / X±SLS	X± DP / X±SLS	
2. Seguem-se as sugestões dos filhos na solução de problemas	2,66 ± 1,46	2,62 ± 1,36	t=0,22; p = 0,8259
1. The children's suggestions in the solution of problems are followed			
4. Os filhos expressam sua opinião quanto a sua disciplina	2,55 ± 1,53	2,75 ± 1,44	t=-1,08; p = 0,2791
3. Their offspring express their opinion about discipline			
6. Diferentes pessoas da família atuam nela como líderes	1,78 ± 1,03	1,75 ± 1,02	t=0,18; p = 0,8560
6. Different members of the family act upon them as leaders			
8. Em nossa família mudamos a forma de executar as tarefas domésticas	1,88 ± 1,14	1,93 ± 1,18	t=-0,37; p = 0,7090
8. In our family we change the way we execute household chores			
10. Pais(s) e filho(s) discutem juntos os castigos	2,25 ± 1,44	2,81 ± 1,53	t=-3,01; p = 0,0028*
10. Parents and children discuss punishments together			
12. Os filhos tomam as decisões em nossa família	1,83 ± 1,21	2,04 ± 1,30	t=-1,33; p = 0,1837
12. Offspring make decisions in our family			
14. As regras mudam em nossa família	2,45 ± 1,31	1,98 ± 1,04	t=3,19; p = 0,0016*
14. Rules change in our family			
16. Em nossa família fazemos rodízio das responsabilidades domésticas	2,42 ± 1,50	3,13 ± 1,66	t=-3,64; p = 0,0003*
16. In our family, we exchange household chores			
18. É difícil identificar o(s) líder(es) em nossa família	1,68 ± 0,93	1,70 ± 1,01	t=-0,19; p = 0,8413
18. It's hard to identify leaders in our family			
20. É difícil dizer quem faz cada tarefa doméstica em nossa casa	1,52 ± 0,82	1,62 ± 1,01	t=-0,88; p = 0,3802
20. It's hard to say who does each household chore in our house			

(*) – Diferença significativa ao nível de 5,0% / (*) Significant difference level at 5.0%

Na Tabela 4, apresenta-se o resumo do risco mental, coesão e adaptabilidade. Desta tabela destaca-se que: no grupo das mulheres não agredidas o maior percentual (55,4%) correspondeu às pesquisadas que tinham risco mental médio e o restante subdividiu-se igualmente entre as famílias balanceadas e de alto risco, enquanto que no grupo das mulheres agredidas, o maior percentual correspondeu às que tinham alto risco e o menor percentual às famílias balanceadas. Resultados estes que indicaram a presença de diferença significativa entre os dois grupos.

Em relação à coesão familiar no grupo das mulheres agredidas, a maioria (70,0%) das pesquisadas tinha coesão desligada e em segundo lugar, com 20,8%, tinha coesão separada. No grupo das mulheres não agredidas os dois maiores percentuais corresponderam à coesão separada (35,4%) e conectada (24,6%); as categorias desligada e aglutinada tiveram percentuais correspondentes a 21,5% e 18,5% respectivamente. Observa-se, na Tabela 4, que existe diferença significativa entre os dois grupos em relação à coesão.

Table 4 presents a summary of mental risk, cohesion and adaptability. In this table, one can notice that in the group of not battered women, the biggest percentage (55.4%) corresponded to those interviewees who had an average mental risk and the rest sub-divided equally between balanced families and high risk, while in the group of battered women, the highest percentage corresponded to those who had high risk and the lowest percentage to the balanced families.

In relation to family cohesion in the group of battered women, the majority (70.0%) of the interviewees had enmeshed cohesion and in second place, with 20.8% separated cohesion. In the group of not battered women the two highest percentages corresponded to separated cohesion (35.4%) and connected (24.6%), the enmeshed and agglutinated categories had percentages corresponding to 21.5% and 18.5% respectively. In Table 4, we can observe that there is a significant difference between the two groups related to cohesion.

Tabela 4 - Distribuição das vítimas pesquisadas segundo o risco mental, coesão e adaptabilidade familiar por grupo: agredidas e não agredidas (João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2006).

Table 4 – Distribution of victims interviewed according to mental risk, family cohesion and adaptability: battered and not battered (João Pessoa, Paraíba, Brazil, 2006).

Variável Variable	Grupos / Groups						χ^2	
	Agredidas Battered		Não agredidas Not Battered		Grupo total Total Group			
	n	%	n	%	N	%		
Risco mental / Mental risk								
Família balanceada / Balanced family	23	17,7	29	22,3	52	20,0	$\chi^2 = 12,854$ $p = 0,0016^*$	
Médio risco / Medium risk	51	39,2	72	55,4	123	47,3		
Alto risco / High risk	56	43,1	29	22,3	85	32,7		
	Total	130	100,0	130	100,0	260	100,0	
Coesão / Cohesion								
Desligada / Enmeshed	92	70,8	28	21,5	120	46,2	$\chi^2 = 73,334$ $p < 0,0001^*$	
Separada / Separated	27	20,8	46	35,4	73	28,1		
Conectada / Connected	11	8,5	32	24,6	43	16,5		
Agglutinada / Agglutinated	0	0	24	18,5	24	9,2		
	Total	130	100,0	130	100,0	260	100,0	
Adaptabilidade / Adaptability								
Rígida / Rigid	62	47,7	61	46,9	123	47,3	$\chi^2 = 6,448$ $p = 0,0917$	
Estruturada / Structured	43	33,1	29	22,3	72	27,7		
Flexível / Flexible	16	12,3	23	17,7	39	15,0		
Caótica / Chaotic	9	6,9	17	13,1	26	10,0		
	Total	130	100,0	130	100,0	260	100,0	

(*) – Diferença significativa ao nível de 5,0% / (*) Significant difference level at 5.0%.

Sobre a adaptabilidade, o maior percentual no grupo total foi correspondente à categoria rígida (47,3%), seguido da categoria estruturada (27,7%). A maior diferença percentual entre os dois grupos correspondeu à categoria estruturada que teve 10,8% mais elevada no grupo das mulheres agredidas (33,1%) do que nas não agredidas (22,3%). Ao nível de 5,0% não se comprova diferença significativa entre os dois grupos (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Na maioria dos artigos (MEDINA, 2003; GALVÃO, ANDRADE, 2004; ARCOS, *et al.*, 1999; DELANTES *et al.*, 2000; MENEGUEL *et al.*, 2000; PEEKASA *et al.*, 2005; RODRIGUEZ, GUERRA, 1996; SILVA, 2003) o maior agressor da mulher é o companheiro / esposo ou ex-companheiro, perfazendo percentagens que variam de 73,0% a 80,0%. Este estudo encontrou percentagem de 90,0% das notificações contra os companheiros / ex-companheiros, maior do que os estudos citados. O homem parece exercer um poder sobre o corpo e a mente da mulher.

O local da agressão neste estudo foi, predominantemente, a casa da vítima (62,3%), semelhante aos 75,0%

Concerning adaptability, the highest percentage in the total group, corresponded to the rigid (47.3%) category followed by the structured category (27.7%). The biggest percentage difference between two groups corresponded to the structured category which obtained 10.8% higher in the battered women's group (33.1%) more than the not battered (23.3%). At the 5.0% level, a significant difference is not proven between the two groups (Table 4).

DISCUSSION

In most articles (MEDINA, 2003; GALVÃO, ANDRADE, 2004; ARCOS *et al.*, 1999; DELANTES *et al.*, 2000; MENEGUEL *et al.*, 2000; PEEKASA *et al.*, 2005; RODRIGUEZ, GUERRA, 1996; SILVA, 2003) the major women aggressor is the partner/spouse or ex-partner, making up percentages that vary from 73.0% to 80.0%. This study found a percentage of 90% of notifications against partners/ex-partners, higher than the studies cited. Men seems to exert power over the body and the mind of women.

In this study, the predominant location of aggression, was the victim's house (62.3%), similar to

encontrados por MEDINA *et al.*, (2003). No entanto, GALVÃO, ANDRADE, (2004) relataram número maior de 97,4% da agressão no ambiente doméstico. Este dado é permeado pela convivência da sociedade, que testemunha freqüentes casos de agressão e continua a perpetuar conceitos de imparcialidade diante da violência.

As causas das agressões relatadas neste estudo pelas vítimas foram principalmente associadas à ingestão de álcool (39,2%) e ao ciúme entre o casal, semelhante ao trabalho de ADEODATO *et al.*, (2005). Este autor encontrou prevalência de 52,0% tendo como causa o consumo de álcool e 55,0% por conta do ciúme. Já para ALVARADO-ZALDIVAR *et al.*, (1998) há apenas uma inversão de valores, aparecendo também a intriga, seguida do ciúme e álcool.

EDMAN, COLE, HOWARD, (1990) criticaram as primeiras versões do FACES III, pois os autores relataram que elas mostram, de forma ostensiva, que as escalas falham na discriminação e validade dos resultados. Estes pesquisadores optaram por uma abordagem diferente, adicionando a oralidade familiar, aos dois itens da escala: a coesão e a adaptabilidade. Através deste estudo os pesquisadores afirmaram que a coesão, adaptabilidade e a capacidade de conversação que os membros da família possuem, são traços distintos e precisam ser coletados mais detalhadamente.

Por outro lado, o método FACES III foi selecionado como triagem por BRINTZENHOFESZOC, SMITH, ZABORA, (1995) para detectar acompanhantes de pacientes com câncer, que tenham risco de grande sofrimento, após a morte deste membro da família. Estes autores recomendam o FACES III para ser usado nas pesquisas da área da saúde.

O método FACES III foi de simples e rápida utilização neste estudo, apresentado uma demora maior quando a mulher era analfabeta, dificultando assim o entendimento das perguntas, precisando ser lida pela pesquisadora, mais de uma vez, em voz alta.

HASUI, KISHIDA, KITAMURA (2004) utilizaram o método FACES III no Japão. Os autores salientaram que é muito importante observar a cultura onde o estudo está sendo realizado, pois apesar desse país já ter bastante influência da cultura ocidental, principalmente nas grandes cidades, no interior as tradições ainda se mantêm no que diz respeito à liderança da família. Estes autores observaram que o peso de maior força na coesão seria a intimidade que existe entre os parentes. Enquanto na adaptabilidade o maior peso está relacionado à liderança da família. No interior, o papel do líder está a cargo dos avós (avô ou avó) e nas grandes cidades, está com os pais (pai ou mãe).

Nos resultados sobre risco mental 43,1% das mulheres agredidas possuíam alto risco neste estudo, enquanto que as não agredidas registram 55,4% do médio risco, mostrando-se diferente estatisticamente. A análise dos dados de ADEODATO *et al.*, (2005) sugeriam que a violência doméstica está associada à percepção negativa da saúde mental da mulher, encon-

75.0% found by MEDINA *et al.*, (2003). However, GALVÃO, ANDRADE, (2004) report a number higher than 97.4% of aggression in the domestic place. This data is permeated by social convenience which testifies frequent aggression cases and continues perpetuating impartial concepts in front of violence.

The causes for aggression narrated by the victims were principally associated to alcohol ingestion (39.2%) and to jealousy in the couple, similar to ADEODATO *et al.*, (2005). This author found a prevalence of 52.0%, having as the main cause alcohol consumption and 55.0% because of jealousy. Nevertheless, for ALVARADO-ZALDIVAR *et al.*, (1998) there is only an inversion of values, showing also quarrels, followed by jealousy and alcohol.

EDMAN, COLE, HOWARD, (1990) criticized the first versions of FACES III because the authors narrated that they showed, ostensibly, that the scales fail in terms of description and result validity. These researchers chose a different approach, adding family talk to the two items: cohesion and adaptability. Through that study, researchers affirmed that cohesion, adaptability and the ability members of the family possess to talk, are distinct and need to be collected in more detail.

On the other hand, the FACES III method was selected as triage by BRINTZENHOFESZOC, SMITH, ZABORA, (1995) to detect cancer patient companions, of those patients who had great suffering risks, after those family members who had passed away. Those authors recommended the FACES III be used in researches in the health field.

The FACES III method was of simple and rapid use, presenting delay in this study when the woman was illiterate, making it difficult for her to understand the questions, and therefore, requiring someone to read the questions, more than once, aloud.

HASUI, KISHIDA, KITAMURA (2004) used the FACES III method in Japan. These authors drew attention to the fact that it is very important to observe the culture where the study takes place because, although their country has suffered great western influence, mainly in big cities, in the countryside traditions are kept when concerning family leadership. These authors observed that the biggest weight on cohesion is when there is intimacy among relatives. While in terms of adaptability, the biggest weight is on the family leadership. In the countryside, the role of the leader is in the hands of the grandparents (grandfather and grandmother) and in the cities, in the hands of the parents (father and mother).

In the results about mental risk, 43.1% of the

trando que 78,0% apresentavam ansiedade e insônia, 65% sintomas somáticos, 40,0% depressão grave e 26,0% disfunção social.

Em relação à coesão familiar os dois grupos se comportaram de forma diferente, comprovado estatisticamente. As mulheres agredidas apresentaram coesão mais desligada do que o grupo das não agredidas. Nota-se, pelas respostas, que nas famílias onde a violência está presente, os membros não passam o tempo livre juntos, nem compartilham atividades em família.

Geralmente as mulheres agredidas se sentem mais próximas a alguém estranho do que à família. A questão "A união familiar é muito importante?", foi respondida de forma diferente nos dois grupos, com maior média para o grupo das não agredidas, embora os dois grupos apresentem respostas entre o quatro e o cinco, correspondente a frequentemente e quase sempre, levantando a hipótese que a mulher agredida sabe da importância da união familiar, mesmo que muitas vezes não se sinta unida à família.

De acordo com o funcionamento familiar no estudo de ARCOS *et al.* (1999) os resultados mostraram maior disfunção e risco para as mulheres com experiências de agressão doméstica em confronto ao grupo sem violência. Os itens com diferença estatisticamente significantes correspondem a menor apoio familiar para o desenvolvimento pessoal da mulher agredida e menor interação para compartilhar tempo livre, espaço e dinheiro. A percepção da mulher sobre sua relação com o companheiro mostrou diferenças significativas entre os dois grupos, apenas no maior número de discussões e na menor compreensão do homem para com a mulher. O companheiro das mulheres que sofreram agressão eram sete vezes menos compreensivos do que no grupo das não agredidas.

Quanto à adaptabilidade familiar, neste trabalho a liderança da família está relacionada ao provedor da casa, geralmente o homem. Observou-se que há pouca alternância do líder. Raramente há mudança de regras em casa e quase não há rodízio nas tarefas domésticas. Os filhos possuem pouca ou nenhuma decisão em casa, raramente expressam sua opinião ou sugerem soluções para os problemas da família. O interessante é que este comportamento familiar rígido foi observado nos dois grupos das mulheres, sugerindo que o padrão cultural brasileiro e nordestino promove esta família com pouca flexibilidade para adaptação aos desafios do dia-a-dia.

Diante do exposto, chegou-se à conclusão que as mulheres agredidas possuem um maior risco mental do que as famílias que não sofrem violência.

A coesão familiar do grupo das mulheres agredidas é menor do que das não agredidas, tendo maior ocorrência da coesão desligada e separada.

A adaptabilidade do grupo das agredidas se comportou de forma muito semelhante ao grupo controle, mostrando comportamento familiar rígido.

Portanto, há diferença estatisticamente significativa do risco mental familiar e da coesão das mulheres

battered women detained high risk, in this study, while the not battered women registered 55.4% of medium risk, proving to be different statistically. ADEODATO's *et al.*, (2005) data analysis suggests that domestic violence is associated to the negative perception of women's mental health, finding that 78.0% presented anxiety and insomnia, 65% somatic symptoms, 40.0% severe depression and 26.0% social malfunction.

In relation to family cohesion both groups behave in different ways, statistically proven. Battered women presented a more enmeshed cohesion than the group of not battered women. We can notice, from the answers, that in families where violence is present, the members do not spend their free time together, nor do they share family activities.

Generally battered women feel closer to a stranger than to their family. The question: "Is the family unit very important?", was answered in different ways by both groups, with a higher average for the not battered group, although both groups presented answers between four and five, corresponding to "frequently" and "almost always", sustaining the hypothesis that battered women know how important the family unit is; however, many times she does not feel united to the family.

According to family functioning in ARCOS *et al.*, (1999) study, results presented a higher malfunction and risk for women with experience of domestic aggression. The items with statistically significant differences corresponded to a lower family support for the personal development of the battered woman and less interaction to share free time, space and money. The woman's perception of her relationship with her partner showed significant differences in both groups, only in the bigger number of arguments and in less comprehension on the man's behalf. Battered women's partners were seven times less comprehensible than those from the not battered group.

Due to all that was exposed, the conclusion is that battered women possess a higher mental risk than the families that suffered no violence.

Family cohesion of battered women is smaller than battered women's, having a higher occurrence of enmeshed and separated.

Adaptability in the battered women's group has behaved in a similar way to the control group, showing rigid family behavior.

Therefore, there are significant statistic differences of mental risk and cohesion of battered and not battered showed a relation with physical violence. Nevertheless, there is no association between

agredidas e não agredidas, mostrando relação com violência física. No entanto, não há associação entre a adaptabilidade e a violência, já que os dois grupos mostraram padrões iguais.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a todos que fazem a Delegacia Especializada da Mulher de João Pessoa e ao Professor de Estatística Edmilson Mazza, do Departamento de Estatística da UFPE.

REFERÊNCIAS

References

1. ADEODATO VG, CARVALHO RR, SIQUEIRA VR, SOUZA FGM. Quality of life and Depressions in women abused by their partners. *Rev Saúde Pública*, 39(1):108-113; 2005.
2. ALVARADO-ZALDIVAR G, MOYSÉN JS, ESTRADA-MARTINEZ S, TERRONES-GONZÁLEZ A. Prevalence of domestic violence in the city of Durango, México. *Salud pública Méx*, 40(6):481-486; 1998.
3. ARCOS EG, MOLINA IV, REPOSI AF, UARAC UM, RITTER PA, ARIAS LR. Violencia doméstica y sexualidad. *Rev Méd Chile*, 127(11):1329-1338, 1999.
4. BRINTZENHOFESZOC KM, SMITH ED, ZABORA JR. Screening to Predict Complicated Grief in Spouses of Cancer Patients. *Cancer Practice*, 7(5):233-239; 1999. Disponível em: <<http://www.ingentaconnect.com/content/bsc/cpa/1999/00000007/00000005/art75006>> Acesso em: 13/dez/2005.
5. BUCHER JSN. A mulher e o trabalho. *Rev Promoção da Saúde*, 3(6):14-16; 2002.
6. CHINOY E. *Sociedade: uma introdução à sociologia*. São Paulo: São Paulo, 1999.
7. DESLANTES SF, GOMES R, FURTADO CM, SILVA P. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Cad de Saúde Pública*, 16(1):129-137, 2000.
8. EDMAN SO, COLE DA, HOWARD GS. Convergent and discriminant validity of FACES III: family adaptability and cohesion. *Fam Process*, 29(1):95-103, 1990.
9. FALCETO OG, BUSNELLO ED, BOZZETTI MC. Validação de escalas diagnósticas do funcionamento familiar para utilização em serviços de atenção primária à saúde. *Rev Panam Salud Pública*, 7(4):255-263, 2000.
10. FARIA AL. Família, Crise e Valores. Disponível em: <<http://www.cppc.org.br/boletim51.htm>> Acesso em: 20/mai/2005.
11. GALVÃO EF, ANDRADE SM. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do sul do Brasil. *Saúde e Sociedade*, 13(2):89-99, 2004.
12. HASUI C, KISHIDA Y, KITAMURA T. Factor structure of the FACES III in Japanese university students. *Family Process*, 2004. Disponível em: <<http://www.findarticles.com>> Acesso em: 27/jul/2005.
13. KISHOR S. The heavy burden of a silent scourge: domestic violence. *Rev Panam Salud Pública*, 17(2):77-78, 2005.
14. LEÃO EM, MARINHO LFB. Saúde das mulheres no Brasil: subsídios para as políticas públicas de saúde. *Rev Promoção da Saúde*, 3(6):31-36, 2002.
15. MEDINA HM, REGATA LF, SANTIAGO RV, BLANCO J. Atención médica de lesiones intencionales provocadas por la violencia familiar. *Salud pública Méx*, 45(4):252-258; 2003.

adaptability and violence, since both groups presented equal patterns.

ACKNOWLEDGMENTS

The authors thank all those from the Delegacia Especializada da Mulher João Pessoa and to the statistics professor Edmilson Mazza, of the Statistics Department of UFPE.

16. MENEGUEL SN, CAMARGO M, FASOLO LR, MATTIELLO DA, SILVA RCR, SANTOS TCB, DAGORDE AL, RECK A, ZANETTI L, SATTILI M, TEIXEIRA MA. Mulheres cuidando de mulheres: um estudo sobre a Casa de Apoio Viva Maria, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 16(3):747-757, 2000.
17. OLSON DH, PORTNER J, LAVEE Y. *Family adaptability and cohesion evaluation – Faces III*. St. Paul: University of Minnesota, Department of Family Social Science, 1985.
18. OLSON DH, SPRENKLE DH, RUSSEL CS. Circumplex model of marital and family systems: I – Cohesion and adaptability dimensions, family types and clinical applications. *Fam Process*, 18(1):3-28, 1979.
19. PASTORE, J. A mulher dos anos 2000. *Rev Promoção da Saúde*, 3(6):8-10; 2002.
20. PENNA LHG, SANTOS NC, SOUZA ER. A produção Científica sobre violência doméstica na área da Saúde Pública. *Rev Enfermagem UFRJ*, 12(2):192-198; 2004.
21. PEEK-ASA C, ZWERLING C, YOUNG T, STROMQUIST AM, BURMEISTER LF, MERCHANT JA. A population based study of reporting patterns and characteristics of man who abuse their female partners. *Inj Prev*, 11(3):180-185; 2005.
22. RABELLO PM, LEITE ICC, ALVES JJS, ALVES NSS, SILVA RM, FÉLIX SSS. Importância do Odontologista no exame de corpo de delito, 460 casos de mulheres agredidas, DML, João Pessoa-PB, *Saúde, Ética e Justiça*, 3(1 e 2):25-32; 1998.
23. ROJAS JCV, LIMA AS, MOREJON EH, SANCHER MD, DIANEZ, RDLT. Violência Intrafamiliar. Enfoque de gênero. *Rev Cubana Méd Gen Integr*, 18(4):248-250, 2002.
24. RODRIGUEZ DB. Violência Intrafamiliar. Enfoque de gênero. *Rev Cubana Méd Gen Integr*, 18(4):248-250; 2002.
25. RODRIGUEZ JCR, GUERRA MCP, Mujeres de Guadalajara y violencia doméstica: Resultados de um estudo piloto. *Cad Saúde Pública*, 12(3):405-409; 1996.
26. SCHRAIBER LB, D'OLIVEIRA AF. Violência contra a mulher: pesquisa e intervenção. *Rev Promoção da Saúde*, 3(6):80-83; 2002.
27. SILVA IV. Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 19(2):263-272, 2003.

CORRESPONDÊNCIA

Correspondence

Patrícia Moreira Rabello
Departamento de Clínica e Odontologia Social
Cidade Universitária – Campus I – Castelo Branco
58059-900 João Pessoa – Paraíba – Brasil

E-mail

patriciamrabello@ig.com.br
rebrasa@ccs.ufpb.br