

## CONFRONTANDO A VIOLÊNCIA CONJUGAL: O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Lisy Cathalá de Carvalho; Tânia Rocha de Andrade Cunha

*Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia /UESB – ppgmemorials@gmail.com;*

### Resumo

A violência perpetrada contra a mulher manifesta-se em especial na relação conjugal, e ainda é considerada por muitos como algo “natural” e muitas vezes é banalizada por ser um fenômeno sociocultural. É considerada uma violação dos direitos humanos, sendo uma das realidades mais praticadas e menos reconhecidas no mundo, dessa forma caracteriza-se como problema de saúde pública, afetando a integridade psicológica, física e sexual da mulher. Este estudo compõe uma parte dos resultados de pesquisa a nível de mestrado, onde foram entrevistados os multiprofissionais de uma Unidade de Saúde da Família em Vitória da Conquista - Bahia. Interessando-nos em analisar a percepção dos profissionais de saúde, sobre as relações complexas que envolvem os conflitos de gênero, em especial à mulher, sob o foco da violência conjugal. Neste sentido, contemplamos os saberes e experiências vividas dos profissionais, acerca do impacto das violências sofridas pelas mulheres que utilizam o posto de saúde. Dessa forma, constatou-se que a violência conjugal, é um fenômeno presente e rotineiro para os profissionais, porém, muitos ficam de “mãos atadas” por causa do medo de interferir na relação conjugal e da falta de estrutura do posto, vinculando à violência contra mulher. Assim, acreditamos que essas reflexões se tornam importantes para os enfrentamentos de problemas relacionados à violência conjugal, pois são associadas às consequências maléficas para a saúde da mulher e para a sociedade de forma geral.

**Palavras-chave:** Saúde pública, violência, gênero, mulher.

### Introdução

A proposta desta pesquisa volta-se para a problemática da violência perpetrada contra a mulher no âmbito conjugal, entrelaçando o convívio social de gênero, mais precisamente entre homem e mulher e também na sua comunicação com a saúde pública. O fenômeno estudado é envolto por uma dimensão cultural, social e histórica, que apresenta contradições profundas nas relações humanas, e são expressas por desigualdades. Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de mestrado<sup>1</sup> em desenvolvimento, cujo interesse da autora<sup>2</sup> surgiu a partir das observações de relações conflituosas no âmbito conjugal no cenário da Saúde Pública.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (1993, p.01): “a violência, pelo número de vítimas e a magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em vários países”. Para Cunha (2007,

---

<sup>1</sup> - “Violência contra a mulher: percepção dos profissionais que atuam em uma Unidade de Saúde da Família em Vitória da Conquista – BA” é uma pesquisa de mestrado junto a PPGMLS/UESB com Apoio da FAPESB e Orientada pela Professora Dr<sup>a</sup>. Tânia Rocha Andrade Cunha.

<sup>2</sup> - A autora e mestranda possui o campo de graduação na área da saúde.

p.37) “a violência contra as mulheres é considerada uma violação dos direitos humanos mais praticadas e menos reconhecidas no mundo”. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2002), a violência contra a mulher é um problema real de Saúde Pública, que afeta a integridade psicológica, física e sexual da mesma. É considerada uma epidemia de saúde a nível global, visto que as mulheres estão sujeitas a sofrerem agressões e abusos por parte do parceiro íntimo (marido, namorado e ex-parceiro) e conseqüentemente sofrem problemas de saúde, como: fraturas ósseas, escoriações, contusões, complicações na gravidez, bem como as doenças mentais de cunho psicológico, como a depressão, transtornos psíquicos e etc.

Considerada como um problema que afeta toda a humanidade, a violência é correlacionada a um complexo e dinâmico fenômeno biopsicossocial. Portanto, a problemática da violência atravessa questões como: problemas da política, da economia, da moral, do direito, da psicologia e principalmente das relações humanas. No que tange à saúde, a violência se mostra como um atentado a vida, altera a saúde, gera doenças e agravos que podem provocar inclusive a morte (MINAYO, 1994).

Desta forma, a relação afetiva de homens e mulheres muitas vezes é traçada e marcada pela violência conjugal. É culturalmente uma manifestação comum e de difícil aprofundamento, pois em grande parte ficam retidos ao ambiente doméstico e são embasados por expressões populares como: “em briga de marido e mulher não se mete a colher”. Neste sentido, a violência conjugal é considerada um fenômeno polissêmico, e pode se expressar de várias formas. Normalmente instala-se na relação afetiva, a qual se perde o respeito mútuo, começando a emergir formas de violências, que na sua grande maioria é praticada contra as mulheres, sendo um fenômeno comum em todas as sociedades. Segundo Cunha (2007, p.63):

O drama da violência, especialmente a conjugal, atravessa todas as sociedades. O número de mulheres que se queixam de maus-tratos é cada vez maior, embora nem todas tenham coragem de denunciar os episódios de violências a que são submetidas. A violência conjugal tem uma dimensão muito superior àquela que efetivamente aparece nas estatísticas. Na maior parte das vezes, esses maus-tratos permanecem ocultos, escondidos, no âmbito das relações familiares por medo ou vergonha e por ter sido trabalhada a idéia de que “roupa suja se lava em casa” e, ainda, por considerar que os maus-tratos são assuntos privados, devendo permanecer restritos ao ambiente da família.

Neste sentido, os dados levantados com 12 milhões de mulheres pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública e publicada pelo Datafolha no mês de março do ano de 2017 detectaram que uma em cada três mulheres já sofreu algum tipo de violência no Brasil. O que mais chama a atenção é o fato de que a violência física possui números alarmantes, com índices equivalendo a 503 mulheres

brasileiras, vítimas de agressões a cada hora (FORUM NACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2017).

Assim, a pesquisa mostra que 22% das brasileiras sofreram ofensa verbal, 10% das mulheres sofreram ameaça de violência física, 8% sofreram violência sexual, 4% receberam ameaça com arma branca (faca ou material cortante) ou arma de fogo, 3% ou 1,4 milhões de mulheres sofreram espancamento ou tentativa de estrangulamento e 1% levou pelo menos um tiro. A pesquisa ainda mostrou que 52% das mulheres se calaram, 11% procuraram ajuda da delegacia da mulher e 13% preferiram o auxílio da família (FORUM NACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2017).

O mais intrigante é que o agressor na grande maioria dos casos é conhecido da vítima, sendo que 19% eram companheiros atuais das vítimas e 16% ex-companheiros. Detectou-se também, que cerca de 43% das agressões mais graves ocorrem dentro do ambiente privado ou seja dentro de casa, e 39% nas ruas (FORUM NACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2017).

Na Saúde Pública, a violência ocasiona diretamente e indiretamente o congestionamento de serviços de saúde como os hospitais, além de contribuir com o aumento dos custos. Tradicionalmente, o campo da saúde busca atender os efeitos da violência, ou seja, reparando traumas psicológicos e lesões físicas, sendo realizado no serviço de emergência, na atenção especializada à mulher, no processo de reabilitação, no processo saúde-doença bem como, notificando os dados. Neste sentido, a violência contra a mulher, passa a ser vista como um problema de saúde que inclui vários fatores tanto, psicossociais, físicos e psicológicos (MINAYO 1994).

Com efeitos no campo da saúde, o Ministério da Saúde Pública do Brasil, declarou que a família é uma das principais estratégias do Sistema Único de Saúde – SUS<sup>3</sup>. Assim, as Unidades de Saúde da Família (USF), compreende a noção familiar como foco de assistência aos diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença. A valorização dos saberes da equipe multiprofissional que atua nas Unidades de Saúde da Família (USF) fundamenta o processo saúde-doença (BRASIL, 2007a).

Dado o exposto, a prevenção e a educação da sociedade, em torno da violência perpetrada à mulher, tornaram-se atividades de extrema importância no contexto da Saúde Coletiva e de preocupação das Políticas Públicas assim, visto como um artifício de atividade da Estratégia de Saúde da Família, ao qual incluem as Unidades de Saúde da Família (USF).

---

<sup>3</sup> - Sistema Único de Saúde, cujo princípio é a universalidade, integralidade e equidade.

Deste modo, o objetivo geral das USF é a prestação da assistência integral de saúde à população, elegendo a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde; intervindo sobre os fatores de riscos a que a população está expostas; humanizando as práticas de saúde por meio de estabelecimento de vínculo de confiança e contribuindo para a democratização do conhecimento do processo saúde-doença (BRASIL, 1997c).

Para compreendermos a violência é importante salientar que ela rodeia muito mais a mulher do que o homem. Deste modo, é fundamental que abordamos a compreensão do conceito de gênero e a violência de gênero, bem como, perceber a complexidade da violência conjugal e seus efeitos para a saúde de um modo geral.

Segundo Scott (1990, p.7):

O gênero torna-se, antes, uma maneira de indicar “construções sociais” – a criação inteiramente social de idéias sobre os papéis adequadamente aos homens e às mulheres. É uma maneira de se referir às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas dos homens e das mulheres. O gênero é, segundo esta definição, uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado.

Neste sentido, abordar gênero revela uma contextualização de valores “normativos” ao que se refere, papel do homem e da mulher, entrelaçando com construções sociais falocêntricas<sup>4</sup>. Para Giddens (1994, p.38) “o sexo se refere às diferenciações físicas do corpo, mas o gênero este por sua vez, mostra as diferenças psicológicas, sociais e culturais entre os homens e mulheres”. Deste modo, analisar a violência, em função da desigualdade de gênero e as suas múltiplas causas é um fenômeno complexo.

Segundo Louro (1995, p. 86), o gênero é definido como: “elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, sendo um primeiro modo de dar significado às relações de poder.” Dessa forma, há considerações importantes em relação à diferenças de gênero e como o homem e as mulheres, exercem formas de poder no meio em que vivem.

Em face a essa realidade, para Cunha (2007, p.27), “gênero é, portanto, um conceito polissêmico”. Mostrando-nos que a sociedade molda essas duas categorias de forma perversa e dualista. Segundo Saffioti (1987, p.10) “rigorosamente, os seres humanos nascem machos ou fêmeas. É através da educação que recebem que se tornam homens e mulheres. A identidade social é, portanto, socialmente construída”.

---

<sup>4</sup> - Falocêntrica: Relações baseadas no falo (Órgão sexual masculino), indicando a superioridade masculina.

As relações conflituosas entre o homem e a mulher, concebem o primeiro foco de desigualdade entre gênero, partindo pelos construtos sociais pré-estabelecidos que naturalizam a violência. Esta compreensão permite abrir o leque da violência de gênero, podendo ser entre homem e mulher, entre adolescentes, crianças, idosos, ou entre homens ou entre mulheres. Todavia, o meio de propagação da violência de gênero se dá em maior parte entre o homem e a mulher, pois está amparada pelos valores e resquícios do sistema patriarcal. Este por sua vez, veicula as desigualdades estritamente expressas entre o macho e a fêmea (SAFFIOTI, 2001).

Mas de um modo geral, a violência se dá contra os seres humanos e contra a sociedade. Neste sentido, a violência perpetrada contra a mulher é considerada como um problema de saúde pública, e torna-se relevante que os profissionais da área da saúde, sejam dotados de conhecimentos e capacidades destinados a orientar e encaminhar as mulheres vítimas de violências. Contudo, prevalece o intuito de produzir reflexões quanto aos conflitos de gênero, violência conjugal bem como, aprofundar o olhar da Saúde Pública para esse fenômeno.

## **Metodologia**

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade de Saúde da Família do Bairro Conveima<sup>5</sup>, em Vitória da Conquista – Bahia, entre os meses de Julho e Agosto do ano de 2017. Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais da saúde, composto por: médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas, totalizando 14 pessoas. Assim, foram realizadas entrevistas aos profissionais, com perguntas relacionadas à violência perpetrada contra a mulher no âmbito conjugal, em moradoras cadastradas na Unidade de Saúde da Família localizada no bairro Conveima.

Dessa forma, a pesquisa possui abordagem qualitativa, pois segundo Minayo (1994, p. 21): “a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado.” Deste modo, pode-se considerar que a análise do sujeito, é constituída por diversas variáveis como: universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 1994).

Portanto, em termos gerais, a pesquisa tem a pretensão de interpretar o sentido das falas, pois visa capturar as atitudes subjetivas das realidades e vivências, descrevendo assim a visão dos entrevistados sobre os assuntos abordados (CHIZZOTTI, 2006).

---

<sup>5</sup> - O bairro Conveima é caracterizado por possuir um alto índice de violência por estar associado ao crime de tráfico de drogas.

Com o intuito de analisar os conhecimentos e os saberes dos profissionais acerca da violência conjugal, além de identificar se as vítimas são encaminhadas aos centros de apoio<sup>6</sup> à mulher, bem como, possibilitar a visibilidade da violência conjugal perpetrada contra mulheres moradoras do bairro Conveima. A pesquisa foi aprovada pelo do Comitê de Ética e Pesquisa, que engloba a resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as pesquisas com seres humanos, registrado sob o CAAE: 68828917.8.0000.5578.

## Resultados

Nos relatos, pôde-se analisar que na maioria quase absoluta dos profissionais de saúde, entendem a seriedade do fenômeno da violência contra a mulher por parte do parceiro íntimo, bem como trouxeram exemplos de moradoras vítimas de violência conjugal. Nessas situações destacam-se os Agentes Comunitários de Saúde, ao qual visualizam a violência de perto, pois possuem como característica de trabalho, a realização de visita a domicílio aos moradores cadastrados no posto. No entanto, sobre a percepção da violência conjugal, destaca-se:

“Eu já tive um caso que a moradora inclusive veio a óbito. Ela era soro positiva e era muito maltratada pelo companheiro. Ela sempre me falava. Eu sempre a via machucada e era ele que batia nela. Ele [marido] dava murros, pesadas, chutes. O marido tinha pego AIDS por causa dela, e por conta disso ele era revoltado. Mas ela faleceu por conta da doença[...] eu acho que o sofrimento dela ajudou ela a morrer[...] Essa é a lembrança que mais me chamou atenção dentro da minha área.” (Veta, 44 anos – Agente Comunitária de Saúde)

Além disso, quase todos os profissionais de saúde relataram sentir medo de encaminhar a vítima de violência conjugal, aos órgãos competentes.

“No meu caso é complicado, porque eu estou dentro da área, então querendo ou não eu sou moradora da área. Quando é um caso que eu vejo que eu posso orientar e conversar com ela, na maioria das vezes, eu converso em particular, eu converso fora do alcance do marido. Porque como foi o caso desse rapaz [marido de uma moradora do bairro] que era usuário de drogas e muito perigoso, eu estava colocando a minha vida em risco. Porque na hora que eu cheguei na casa, ele percebeu que eu vi o machucado na mulher e percebeu que eu queria saber o que tinha acontecido. Então se houvesse uma denúncia, teria sido eu, teria partido de mim.” (Débora, 33 anos - Agente Comunitária de Saúde)

Ao questionar a coordenadora da Equipe de Saúde da Família, sobre eventuais barreiras da USF frente à problemática da violência contra a mulher no âmbito conjugal, a mesma dispõe:

---

<sup>6</sup> - Inaugurado em 2006, o Centro de Referência Albertina Vasconcelos – CRAV possui objetivo de oferecer atendimento e acompanhamento psicológico, social, jurídico, orientação e informação a todas as mulheres em situação de violência.

“[...] a demanda da equipe é imensa. Aqui pelo menos deveria ter outras duas equipes de saúde, que é para gente um numero preconizado de pessoas para nós atendermos. Deveria atender pelo Ministério da Saúde, uma média de quatro mil pessoas no máximo. Aqui, só minha equipe tem oito mil e quinhentas[...]

No total é mais ou menos umas 16 mil pessoas por baixo, a gente acredita que tenha mais. Então a gente realmente entende que a gente não tem condição de pegar tudo [os casos de violência contra a mulher] justamente por conta disso. Tem Agente de Saúde que tem mais de 200 famílias para avaliar, e a gente sabe que não tem condição de acessar tudo. E uma questão complicada aqui do bairro é o tráfico e o presídio aqui dentro dessa área. E a questão de falta de segurança aqui no posto também; pacientes armados onde já teve tiroteios[...]

Então, já tivemos muitas situações complicadas por conta da própria violência e do tráfico, que com certeza contribui para a violência contra a mulher.” (Lila, 36 anos – Enfermeira)

Ao perguntar como o profissional percebe a atuação da Unidade de Saúde da Família do bairro Conveima, sobre os casos de violência contra a mulher no âmbito conjugal, destaca-se:

“ eu creio que a Unidade não está interferindo muito não. Está cuidando mais da área da saúde das pessoas. Eu ouço sim, sobre alguns casos de violência por parte do marido, mas não é o foco. Às vezes algum Agente de Saúde, chega e passa um caso, mas a Unidade não interfere.” (Zé, 50 anos – Agente Comunitário de Saúde)

Contudo, seis Agentes Comunitários de Saúde, ao serem abordados sobre eventuais encaminhamentos às mulheres vítimas de violência pelo conjuge, apontaram uma relativa neutralidade.

“[...]na maioria das vezes você vê as marcas e pergunta o que aconteceu. A gente já imagina o que é né? Mas elas [mulheres que apanham] falam que caiu e bateu na mesa[...]

A maioria não conta. É muito difícil encontrar uma que fala que o marido que bateu, e quando falam, elas não querem que espalhe a notícia para ninguém, pede sigilo. Fala que quem sustenta é o marido, que não pode denunciar. E muitas vezes falta o apoio da família.” (Ane, 41 anos – Agente Comunitário de Saúde)

“Nenhuma mulher me pediu socorro. Sempre se omitem. Então não tem como encaminhar essa mulher, mais se ela pedisse ajuda tudo bem né?!” (Melo, 45 anos – Agente Comunitário de Saúde)

## **Discussão**

É importante ressaltar que muitos dos profissionais de saúde já presenciaram situações de extrema violência por parte do parceiro íntimo às moradoras do bairro cadastradas no posto. Dos sujeitos da pesquisa, os Agentes Comunitários de Saúde, tiveram as percepções mais aguçadas quanto às formas de violências conjugais, pois trabalham deslocando-se às residências dos usuários cadastrados na USF. De acordo com Cunha (2007, p.87) “a violência conjugal compreende tanto a violência física e sexual com rituais e cenas explícitas de agressões verbais quanto à violência simbólica, sua dimensão invisível, que se projeta no campo psicológico, moral”. Visando a destruição da integridade da vítima, o agressor se mostra em constantes ciclos entre o amor e a

violência. Neste sentido, evidenciou-se a característica romântica das mulheres, como no relato a seguir:

“A mulher confia, ela ama e acha que aquilo [a violência] que aconteceu é algo passageiro e não se percebe vulnerável dentro daquela relação [relação conjugal]” (Lila- 36 anos-enfermeira).

Ao serem questionados sobre fazer ou não as orientações e encaminhamentos às mulheres, os profissionais em sua maioria entendem a importância de encaminhar à vítima aos órgãos competentes, mas ao mesmo tempo relataram sentir medo, por causa do bairro, onde impera uma alta criminalidade. Deste modo, os profissionais se sentem inseguros ou não intervêm de forma ativa, pois argumentam que as próprias mulheres violentadas, não querem levar os casos a outras instâncias, como a Delegacia da Mulher e o Centro de Atenção Albertina Vasconcelos. Assim, o fenômeno da violência conjugal é um meio de grandes conflitos para a Saúde Pública a qual preconiza uma intervenção direta sobre a violência social, com um olhar mais apurado para as mulheres vítimas de violência.

Pelos argumentos da grande maioria dos profissionais de saúde, as mulheres permanecem com os agressores e conjugues por diversos motivos, corroborando com a Cartilha Protegendo as Mulheres da Violência Doméstica (2006, p. 8) a qual afirma que: “a mulher quando se vê em um estado em que o agressor se redime, com relatos de que nunca mais agredirá a mulher, é encorajada a manter e continuar com a relação amorosa”. Muitas vezes quando não existe mais o amor, algumas mulheres permanecem na relação por comodismo, vínculos financeiros, medo da aceitação da sociedade, por barreiras religiosas, ou familiares, e vínculos emocionais entre outras situações.

A grande maioria dos profissionais compreendem o fenômeno da violência contra a mulher no âmbito conjugal, mas se posicionam de forma neutra, pois, ressaltam que antes de tudo, é de interesse da mulher. Deste modo, muitas mulheres se vêm presa com o agressor e conjugue, por causa de filhos e da situação financeira.

Levando-se em consideração ao tempo de trabalho dos multiprofissionais de saúde nota-se, que os profissionais do sexo feminino que trabalham a mais de cinco anos na USF, possuem as memórias mais sensíveis relacionadas às vivências no que se refere à violência conjugal.

A intervenção é mínima ou nenhuma por parte de alguns profissionais de saúde, no que se refere às orientações e encaminhamentos às vítimas, pois a Unidade de Saúde da Família do presente estudo atua sob o foco em procedimentos técnicos que envolvam a relação saúde-doença. Assim, evidenciou-se uma sobrecarga da Unidade. As experiências vividas pelos profissionais da



saúde em relação aos episódios de violência conjugal em mulheres moradoras do bairro, em sua grande maioria são memórias dolorosas que contém o universo de agressividade e injustiças.

## **Conclusão**

Nos casos analisados, demonstrou-se que os profissionais de saúde percebem as mulheres vítimas de violências perpetradas pelo parceiro íntimo em moradoras do bairro, porém contribuem de forma pouco atuante ou ausente. A Unidade de Saúde da Família encontra-se com uma alta demanda nos procedimentos de saúde-doença, pois abrangem quase 20.000 (vinte mil) moradores do bairro, configurando uma superlotação das duas equipes de saúde que compõe a Unidade. Dessa forma, o olhar para a problemática da violência contra a mulher na forma conjugal, passa despercebido.

Desse modo, tornam-se importantes ações de investimentos públicos às Unidades de Saúde da Família, em especial a do bairro Conveima, em relação à mulher que sofre violência afetiva. Outro fator problemático é a insegurança, pois a USF, concentra-se em um bairro periférico, onde há diversas violências sociais e um alto índice de criminalidade gerado pelo tráfico de drogas. Assim, as tensões e os medos ficam pairando no dia-a-dia de trabalho dos profissionais de saúde. Dessa maneira, a violência conjugal passa pelo campo da naturalidade corriqueira. Neste sentido, o número de mulheres que sofrem violências por parte do parceiro íntimo é cada vez maior e sabe-se que nem todas têm coragem de denunciar os episódios a que são submetidas.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília. Ministério da Saúde, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília, DF, 1997c.

CUNHA, Tânia Rocha Andrade. **O preço do Silêncio: mulheres ricas também sobre violência.** Vitória da Conquista: Edições Uesb, 2007.

CHIZZOTTI, A. A pesquisa qualitativa e seus fundamentos filosóficos. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**, p. 19-31, 2006.

FORUM NACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA. disponível em:<http://www.forumseguranca.org.br/publicacoes/atlas-da-violencia-2017>

GIDDENS, Anthony. **A transformação da intimidade.** São Paulo: Ed. Unesp, 1994.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 17ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, história e educação: construção e desconstrução**. Educação & realidade, v. 20, n. 2, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses**. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. World Health Organization, Geneva: 2002.

OPAS (**Organização Panamericana de Saúde**), Resolución XIX: Violencia y Salud. Washington, DC: Opas. 1993.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Educação & Realidade. Porto Alegre, V. 16. n. 2, jul./dez. 1990. SAFFIOTI, H.I.B. **Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero**. Cadernos Pagu. (16), 115-136. 2001.

SAFFIOTI, H.I.B. **Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero**. Cadernos Pagu. (16), 115-136. 2001.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **O poder do macho**.- São Paulo: Moderna, (coleção polêmica), 1987.

SEMINÁRIO DE CAPACITAÇÃO PARA JUÍZES, PROCURADORES, PROMOTORES, ADVOGADOS E DELEGADOS NO BRASIL, BRASÍLIA. **Cartilha Protegendo as mulheres da violência doméstica**, 2006.