

Violência contra a mulher e Saúde: questões teóricas, metodológicas e éticas para a pesquisa e os serviços de saúde

Grupo interdisciplinar de pesquisa e intervenção
Violência e Gênero nas práticas de saúde
2008

Tópicos:

1. A pesquisa científica em VCM no estudo
Multipaíses: desenho, cotidiano , resultados
2. Estudos com usuárias e usuários de serviços :
desenhos, resultados
3. Alguns outros estudos: desenhos

OMS -Estudo multi-países sobre saúde da mulher e violência doméstica

WHO – Multi country study on VAW (Violence against Women)

- Objetivos
- Países participantes
- Estrutura do estudo
- Desenho
- Amostra
- Temas principais

WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women



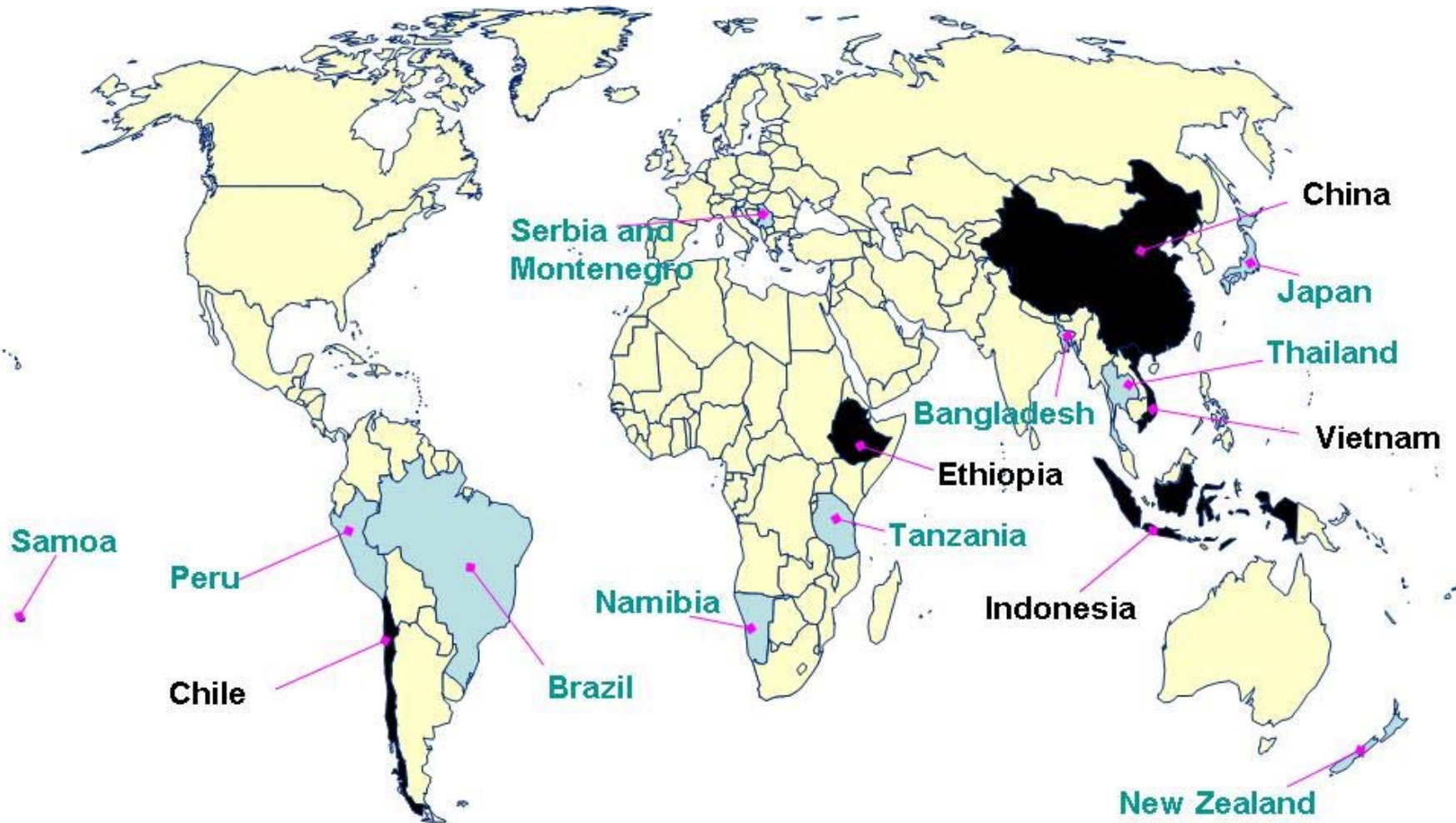
Objetivos do estudo

- ❑ Obter estimativas confiáveis da prevalência da violência contra mulheres em alguns países
- ❑ Documentar as consequências para a saúde da violência doméstica contra as mulheres
- ❑ Identificar e comparar fatores de risco e proteção dentro e entre os diferentes países
- ❑ Explorar e comparar o impacto e as estratégias usadas pelas mulheres em situação de violência

Países participantes

- Brasil
- Bangladesh
- Ilhas do Pacífico (Fidji)
- Japão
- Namíbia
- Peru
- Tailândia

Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence - Participating & Parallel Studies



Desenho do estudo

- Inquérito domiciliar
- Estudo populacional de todas as mulheres entre 15 - 49 anos
- Ausência de homens por razões práticas e de segurança
- Dois locais de estudo:
 - 1500 mulheres da capital ou maior cidade do país
 - 1500 de outra região ou distrito de natureza rural
- Amostra por conglomerados
- Entrevista com uma mulher elegível por residência (seleção aleatória - sorteio entre as elegíveis)

Considerações éticas

- Sensibilidade do tema da pesquisa
- Consentimento individual / participação voluntária
- Confidencialidade e vínculo adequado à entrevista
- Segurança física dos informantes e pesquisadores
- Respeitar as decisões das mulheres e suas escolhas
- Mecanismos de suporte (mulheres e pesquisadoras)
- A segurança da entrevistada precede a obtenção do dado: privacidade na entrevista (sem outros adultos e crianças maiores de 2 anos); questionário “substituto”
- Primeiro acolhimento nos limites da obtenção de dados da pesquisa; situações de risco de vida
- Achados utilizados em prol dos direitos das mulheres (políticas públicas/ advocacy)

Estrutura do projeto multipaíses

- Coordenador do estudo (OMS)
- Grupo técnico científico central (WHO/ London School/ US - Feminist NGO)
- Comitê consultivo internacional
 - Sistemáticas de encontros por país e internacionais para as etapas de implementação do estudo
- Nível país
 - Equipes dos países (Universidade em parceria com ONGs Feministas)
 - Comitês consultivos regionais

OMS - Estudo Multipaíses sobre Saúde da mulher e Violência doméstica no Brasil

1998 - 2002

Instituição responsável – Universidade de São Paulo/USP

Lilia B Schraiber e Ana Flávia P L d' Oliveira

Apoios FSP-USP: Epidemiologia -Ivan França Jr.e

Amostragem - Nilza Nunes da Silva

Locais ou sítios escolhidos de pesquisa MSP e ZMP

Parcerias com ONGs Feministas:

Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde (SP) –

Carmem Simone G Diniz

SOS Corpo, Gênero e Cidadania (PE) –

Ana Paula Portela

[Schraiber et al., 2002]

Implementação do estudo

- Constituição das equipes e parcerias
- Pesquisa formativa
- Tradução e questionário pré-teste
- Finalização do questionário e Projeto piloto
- Implementação da pesquisa de campo
- Controle de qualidade: despacho e recepção das equipes diariamente; re-aplicação dos questionários ao acaso (10%); supervisão técnica e aconselhamento das entrevistadoras de campo, semanal
- Entrada de dados e limpeza (instrumentos - padronizados)
- Análise dos dados dos países e Comparação entre os países

Desenvolvimento do questionário nível – Equipe coordenação

- Resultado de um longo processo de discussão e consulta
- Experiências da “Rede internacional de pesquisa sobre violência contra mulheres” (IRNVAW)
- Participação de especialistas técnicos provenientes de áreas específicas
 - incluindo violência contra mulheres, saúde reprodutiva , saúde mental, uso de álcool e drogas
- Especialistas conduzindo estudo baseados em uma grande amostra
- Participação de Comitê de especialistas

Desenvolvimento do questionário nível - país participante

- Pesquisa formativa: natureza qualitativa – 1999
 - 16 grupos focais (8 em SP e 8 na ZMP; homens e mulheres de alta e baixa escolaridade);
 - 12 entrevistas em profundidade com mulheres vítimas de violência (7 SP; 5 ZMP)
 - 39 entrevistas semi-estruturadas com informantes-chave (profissionais da assistência a mulheres vítimas de violência, em SP e PE)
- Encontros de discussão das primeiras versões do questionário (final Brasil- v. 9.6)
- Formação de Comitês Consultivos (pesquisadores do tema; gestores dos serviços; redes feministas;) com 25 participantes em SP e 22 em PE

Componentes do questionário

- Caderno da residência e Caderno da Mulher
- Informações sócio-econômicas e demográficas
- Exposição de mulheres à violência
 - focar principalmente na violência psicológica, física e sexual por parceiro (ex)
 - explorar também violências praticada por outros
 - Violência na vida adulta e antes dos 15 anos
- Fatores de risco e de proteção
 - nível individual (mulher e parceiro atual/ mais recente)
 - contexto social atual
 - Saúde e outras conseqüências
- Impacto na mulher e crianças ; enfrentamentos

A equipe da pesquisa

Coordenação geral:

02 Pesquisadores Principais; Pesquisadores associados :02 universitários (USP e UFPE); 02 ONG (CFSS e SOS Corpo); 04 auxiliares

-Equipe Central:

01 coordenador geral, 03 codificadores de escritório, 01 coordenador da codificação, 02 secretários e 03 aconselhadoras

-Entrada de Dados:

**02 digitadores para a primeira digitação e um digitador para a segunda
(o mesmo profissional para SP e PE)**

-04 Equipes de Campo:

01 supervisora, 01 codificadora e 05 entrevistadoras por equipe em período integral de trabalho (atividades de despacho e de recepção às 7 horas e 19 horas respectivamente)

AMOSTRA POR MÚLTIPLOS ESTÁGIOS

São Paulo:

- 1) Usou-se uma matriz probabilística de 263 conglomerados (clusters) do IBGE/PNAD, selecionados proporcionalmente ao seu tamanho;**
- 2) Os 263 clusters foram estratificados pela escolaridade do chefe do domicílio e uma amostra sistemática de 72 clusters foram tomadas da referida matriz (42 foram atualizados). A amostra incluiu 4 clusters em favelas;**
- 3) Em cada cluster 30 domicílios foram sistematicamente selecionados.**

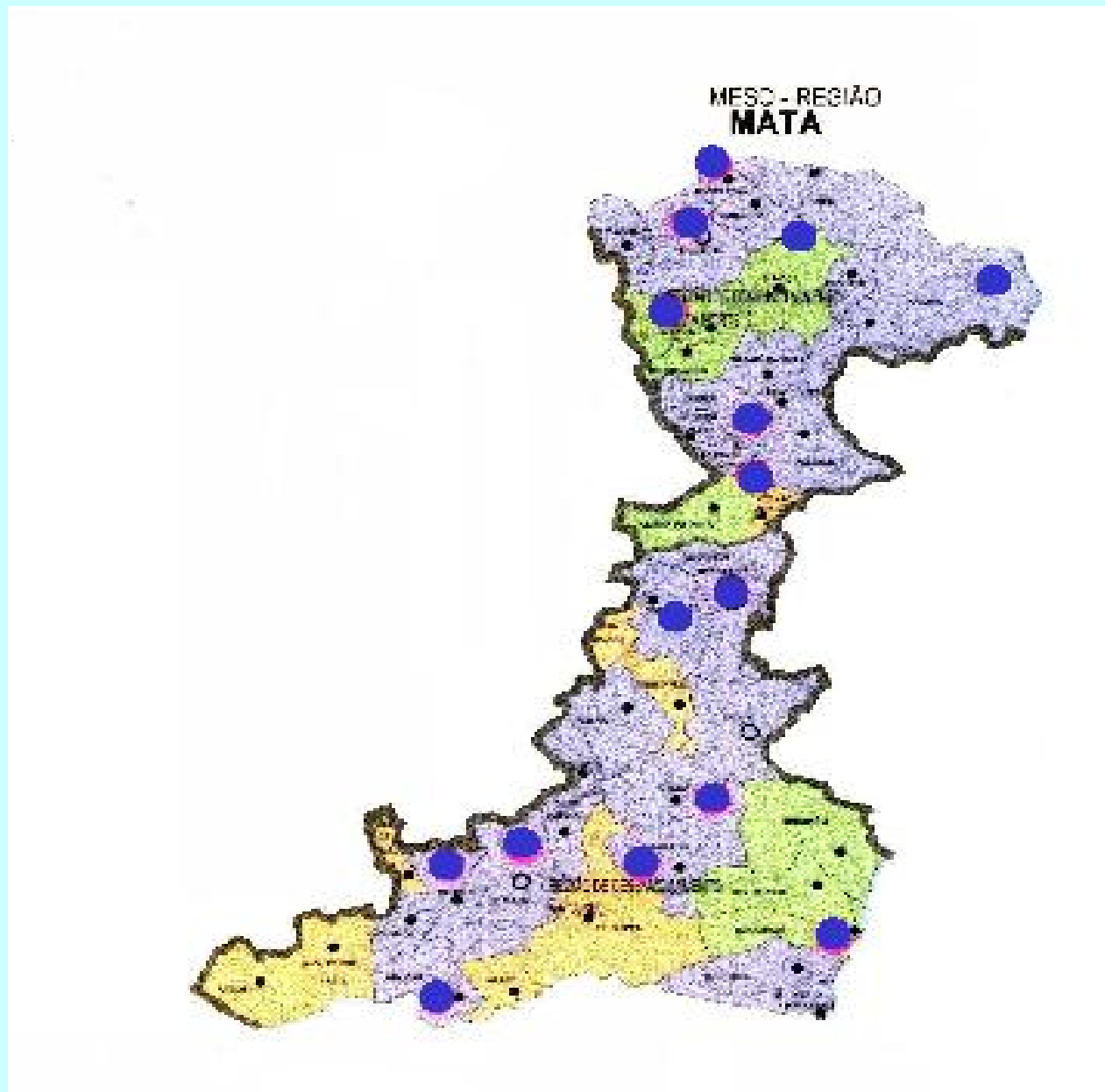
Pernambuco:

- 1) Foram estratificadas por densidade demográfica, taxa de urbanização e escolaridade do chefe do domicílio 42 municípios da Zona da Mata de Pernambuco, e 15 deles foram sistematicamente selecionadas;**
- 2) Em cada município 8 clusters foram selecionados e em cada qual 18 domicílios foram sistematicamente selecionados**

Estimou-se uma perda de 30%; em cada domicílio 01 mulher (15-49 anos) foi sorteada e entrevistada; 2163 e 2136 domicílios SP e PE

Zona da Mata de Pernambuco

**Amostra:
15 de 42
municípios;
8 setores
cada e 18
domicílios
por setor**

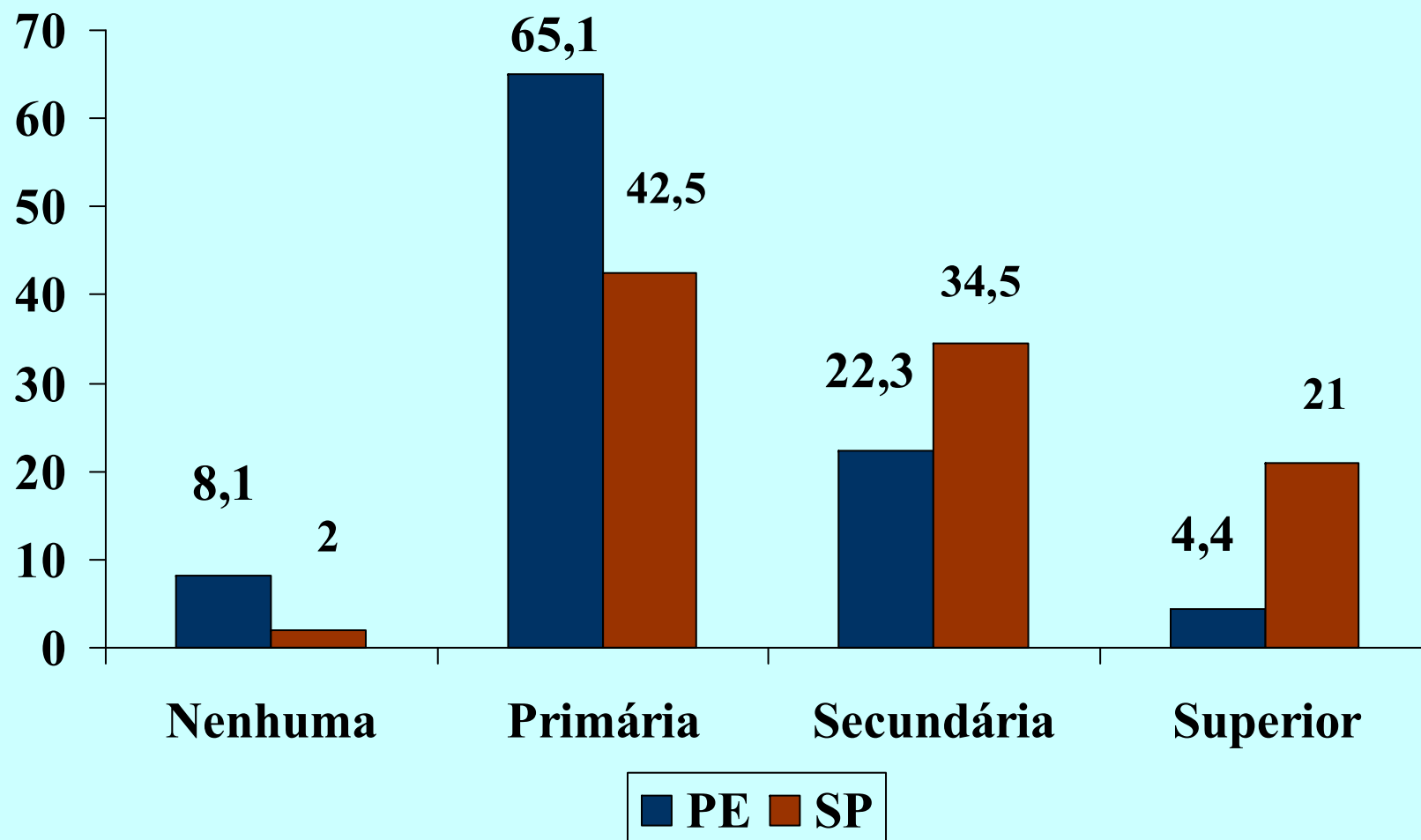


Taxa de Resposta

	SP		PE	
■ Domicílios Sorteados	2163	100%	2136	100%
■ Domicílios Vazios/Destruídos	347	16%	180	8%
■ Recusa em Abrir o Domicílio	101	5%	16	1%
■ Domicílios Abertos	1715	79%	1940	91%
■ Domicílios sem Mulher Elegível	412	24%	401	21%
■ Elegível Não Disponível	68	4%	42	2%
■ Recusa da Mulher	63	4%	24	1%
■ Entrevistas Completas	1172	68%	1473	76%

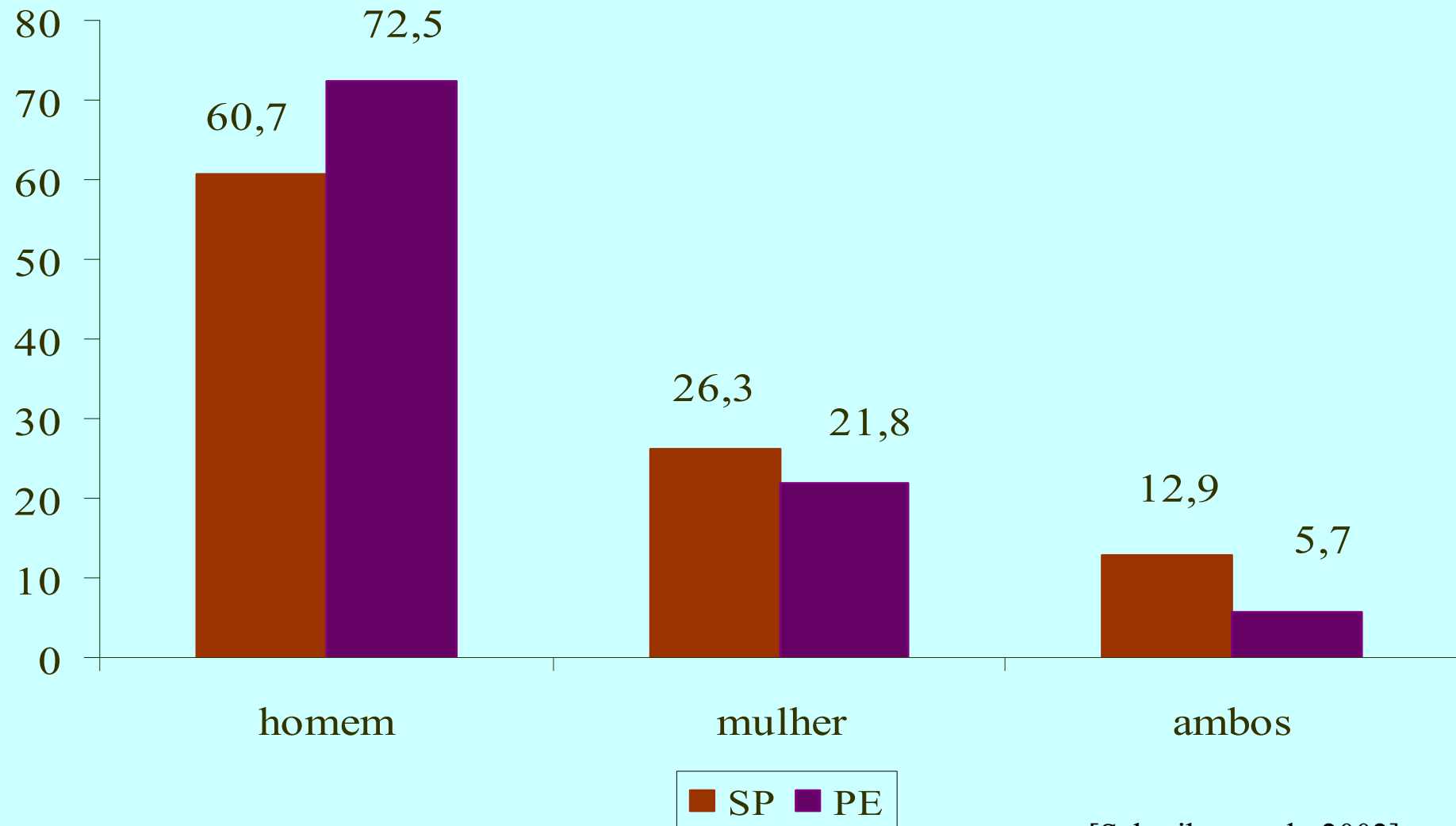
[Schraiber et al., 2002]

Mulheres de 15 a 49 anos entrevistadas .
Escolaridade
(PE n =1473 / SP n =1172)



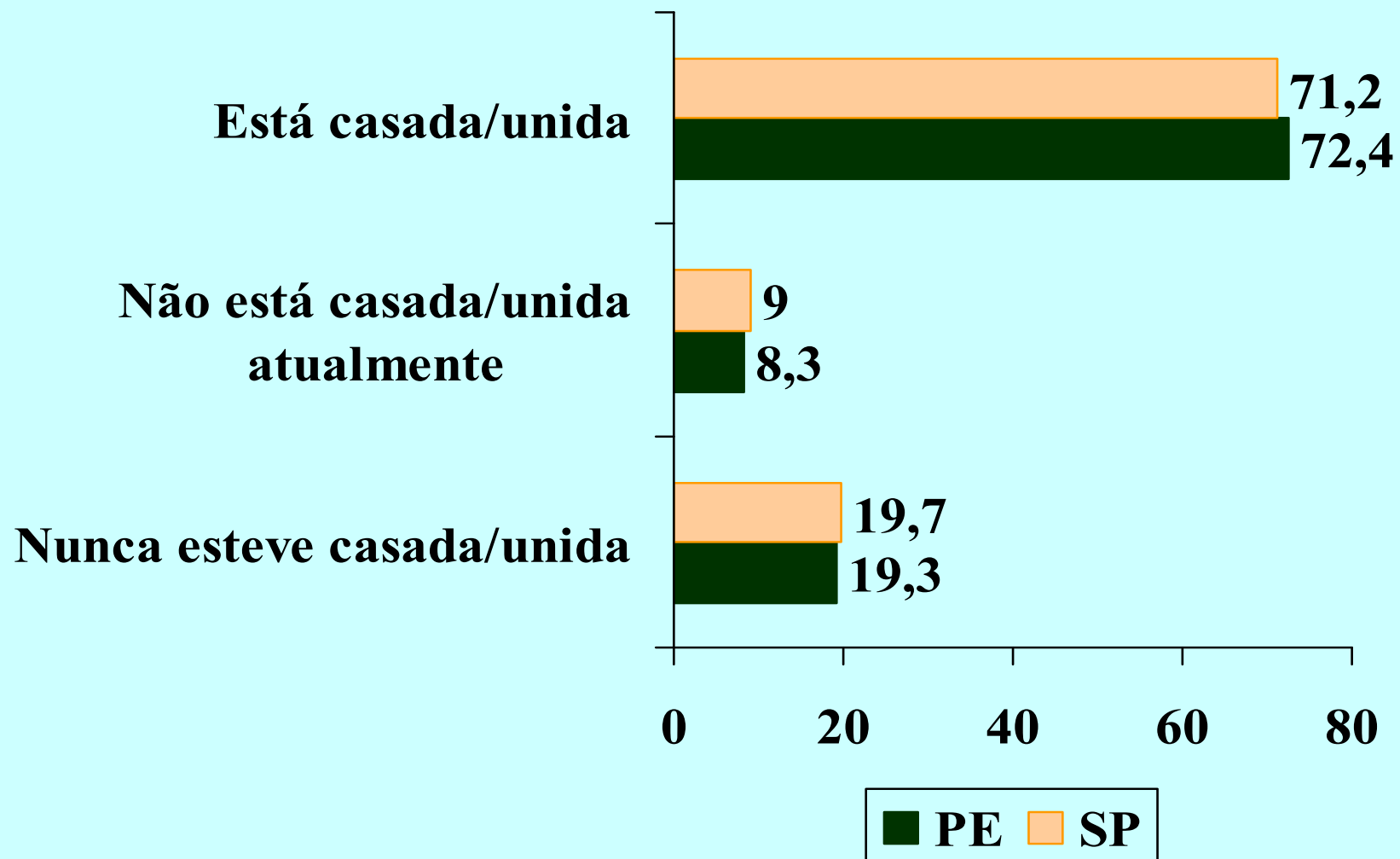
[Schraiber et al., 2002]

Chefia do domicílio (SP n= 1172 / PE n= 1473)

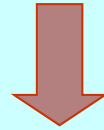


[Schraiber et al., 2002]

Situação Conjugal (SP n=1172/ PE n=1473)



Outros estudos realizados



Altas magnitudes e Invisibilidades

- **Alguns estudos de prevalência em desenhos de aproximação qualitativa e quantitativa**
- **Com base na pesquisa populacional: dados por inquérito auto-referido do evento**
- **Pesquisas em serviços de saúde: dados por pesquisas de demanda auto-referidas, com mulheres usuárias e homens usuários**

- **RESULTADOS**

Estudos populacionais e em serviços

- **Populacionais: estimativas de prevalência da população em todos seus segmentos sociais**



Amostras probabilísticas: Fatores associados (possíveis causas e conseqüências); características das violências (tipos, superposições); enfretamentos (contar; lidar; uso de equipamentos sociais)

- **Em serviços: prevalências entre usuários e seus cortes sócio-econômicos e médico-sanitários**



Amostras- conveniência (serviços)/ captação consecutiva por chegada (mulheres): Demandas de atenção; usos do serviço; visibilidade diagnóstica; condutas de resolução

Objetivos do estudo populacional

1. Determinar a prevalência de violência contra a mulher na população estudada (mulheres de 15 a 49 anos de idade na cidade de São Paulo e Zona da Mata de PE)
2. Investigar os fatores de risco e de proteção para a violência
3. Descrever os problemas de saúde associados à violência contra a mulher
4. Determinar as formas de enfrentamento adotadas pelas mulheres em situação de violência

Objetivos do estudo em serviço de saúde

- Estudar a ocorrência de casos de violência contra mulheres, de 15 a 49 anos, usuárias de serviços de saúde da rede pública na Grande São Paulo;
- Identificar formas de uso dos serviços entre mulheres que relataram ou não violência;
- Verificar se há registro de relato espontâneo de violência pelas usuárias em prontuários médicos;
- Conhecer a percepção das mulheres e dos profissionais de saúde acerca da violência como questão de saúde;
- Desenvolver protocolos de assistência e tecnologias de atendimento às mulheres em situação de violência.

Desenho geral dos estudos

Metodologia quantitativa e qualitativa

Fase qualitativa

Grupos focais; Entrevistas em profundidade ;

Entrevistas com informantes chave de serviços

Fase quantitativa

✓ Entrevistas domiciliares e nos serviços (aplicação de questionários estruturados face a face)

✓ Leitura de prontuários: perfil de uso e demandas

Estudos articulados: prevalências e percepções de VCM

322 mulheres
(15 -49anos)

Rede pública
MSP
Questionário e
Leitura
Prontuários

1

01 serviço 1997-99

WHO VAW 1999-2002

1473 Mulheres ZMP;
1172 Mulheres MSP
(15-49 anos)

4299 domicílios

16 G Focais (H; M)
12 Entrevistas (M)
39 Profissionais

2

Estudos articulados: prevalências e percepções de VCM

3193 mulheres
(15 -49 anos)

Rede pública GSP
Questionário e Leitura
Prontuários
11 Grupos focais –
mulheres
Entrevistas profissionais
(51)

19 serviços
1999-2003

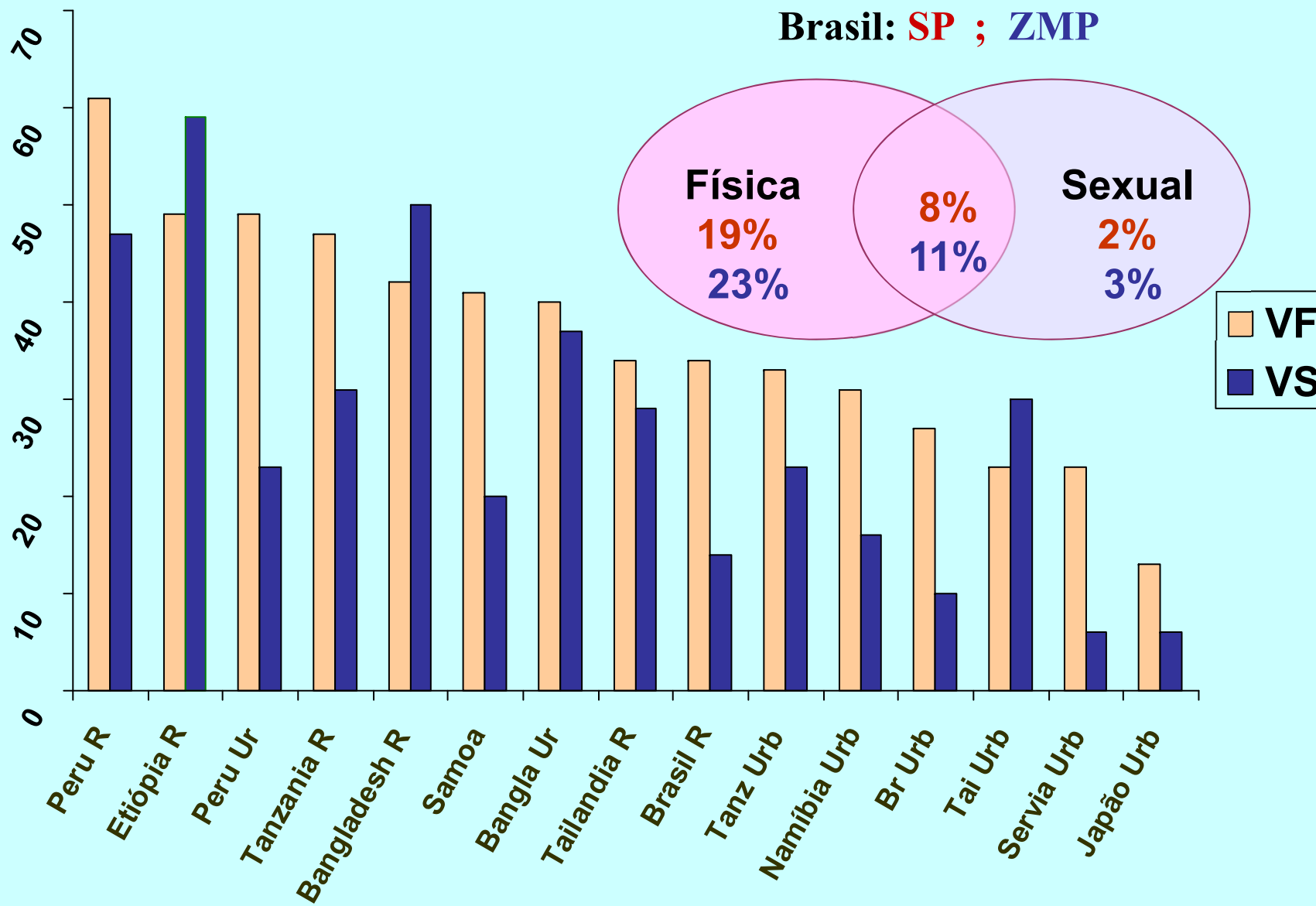
789 homens
(18 -60anos)

Rede pública MSP
Questionário e
Leitura Prontuários
06 Grupos focais -
homens

02 serviços
2002-04

Prevalência da VPI em 15 regiões de 10 países

Brasil: **SP** ; **ZMP**



Brasil: QQ- 41% SP; 40,6% ZMP

Acredita-se ser sempre sub-informada

Exemplo:

Caso Brasil – VS antes dos 15 anos

A pergunta:

**Antes dos 15 anos, você se lembra se alguém
tocou em você sexualmente ou obrigou-a a uma
atividade sexual que você não queria?**

**Formas: Face a face e Voto em urna por
Cédulas anônimas**

[Schraiber et al., 2002]

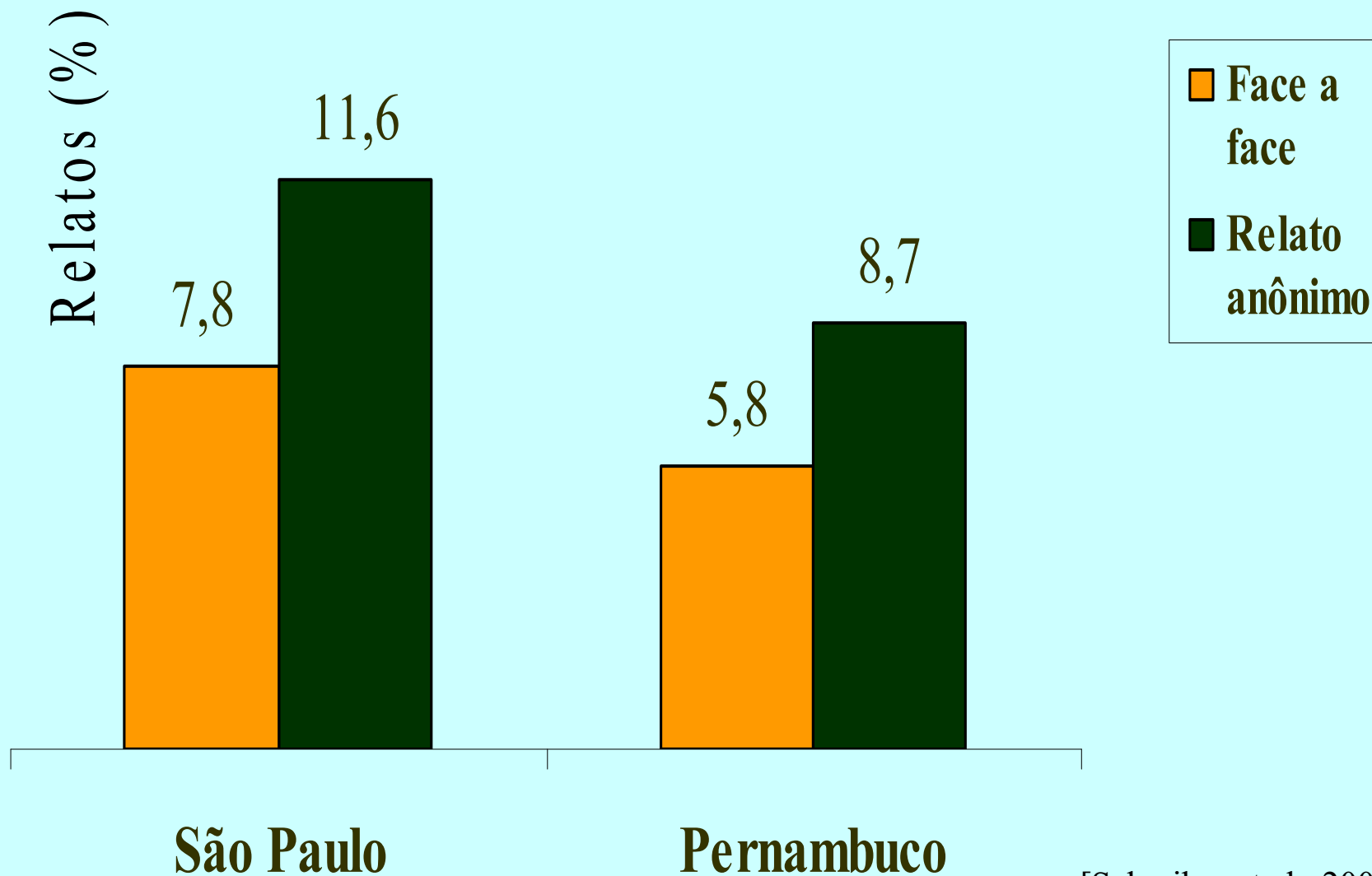
Relato anônimo

Fornecemos **cédulas anônimas** com faces tristes e alegres que indicavam, respectivamente, a ocorrência ou não da violência.



Violência sexual antes dos 15 anos

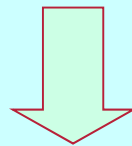
(SP n=1172/ PE n=1473)



[Schraiber et al., 2002]

Invisibilidade em diferentes culturas

- **Naturalização e banalização parecem ser representações comuns entre as diversas culturas**
- **Ocorrem e se expressam de formas diferentes nas diferentes culturas**
- **Adquirem significados e sentidos particulares**



Valorização; Revelação; Forma de lidar

Invisibilidades para homens e mulheres: a naturalização

G F, população de baixa escolaridade, Brasil – SP/ ZMPE

Em abstrato:

Mulheres – Injustificável

Projeto II

Homens – Tolerável, pode ocorrer (conflitos graves)
Necessária, como disciplina ou controle

Concretamente, no dia-a-dia:

Natural para Homens: Instintiva ou por Impulso

“ela me faz perder a cabeça”

Natural para as Mulheres: Fatalidade ou Destino

“quando ele bebe, perde a cabeça”

Não há sobre o que falar; não há porque falar
Não há questão

Invisibilidades para homens e mulheres: a banalização

Alta prevalência no cotidiano doméstico:
evento trivial

VF/S
QQ 41%; **40,6%**
PI **28,9%**; **36.9%**

Agressores
taxa
PI **57%**; **73%**

VF/S

QQ 54,8%
PI **45,4%**

WHO VAW
n = 1172 (940) SP;
1473 (1095) PE
Projeto II

Parceiro,
principal
agressor
**evento íntimo
e pessoal**

Usuárias 19 Serviços n = 3193 (3088)
Projeto III

**Não se fala sobre a vida doméstica;
revela-se apenas o fato fora do comum**

Há questão, mas não é importante, não é violência

Invisibilidade e condição subordinada: representações e sentimentos contraditórios

Porque a mulher não conta o que está acontecendo?

Ellsberg, 1998

Barreiras para a detecção:

- **Sente-se envergonhada ou humilhada**
- **Sente-se culpada pela violência**
- **Tem medo de ser culpada pela violência**
- **Teme pela sua segurança e dos filhos**
- **Sente que não tem controle sobre sua vida**
- **Espera que o agressor mude; ele promete**
- **Tem medo de perder os filhos**
- **Quer proteger o parceiro: razões econômicas ou afetivas**

**Há questão e é importante, mas não
pode ou não consegue falar**

VCM segundo homens e mulheres usuários de um serviço de saúde

Projetos III e IV

VCM por Parceiro	Relato de violência sofrida por mulheres n= 282	Relato de violência praticada por homens n= 387
Violência Psicológica	52,5%	42,4%
Violência Física	38,3%	33,9%
Violência Sexual	19,3%	4,7%

P < 0,05

Freqüência dos episódios de agressões físicas e Percepção de violência

Para as **Mulheres:**

34,3% poucas vezes
35,2% uma única vez
30,5% muitas vezes

28,4% consideraram
ter sofrido violência

Para os **Homens:**

76,3% poucas vezes
15,3% uma única vez
8,4% muitas vezes

28,6% consideraram ter
praticado violência

Projetos III e IV

Invisibilidades: Polissemia do termo **violência**

Projetos I

322 mulheres foram entrevistadas em Centro de Saúde

**44,4% relataram agressões físicas;
76,9% por parceiro ou familiar**



**11,5% relataram relações sexuais forçadas;
62,2% por parceiro ou familiar**

**46,9% consideraram
sofrer violência na vida**

**70,3% consideraram
sofrer violência na vida**

Perguntadas : O que é Violência

A resposta: abuso ou agressão sexual por estranhos

Episódios relatados... e nomes dados

Projetos I

Caso 1 - Paula: *“Começou a discutir porque ele tinha uma amante. Uma noite ele demorou pra chegar... esmurrou seu rosto, ficou com hematomas no olho. Foi só essa vez e se separou por 3 meses e juntou de novo”.*

Caso 2 - Francisca: *“Um irmão mais velho pegou-a à força pra fazer coisa que não deve. Tirou sua virgindade e das duas irmãs. O irmão era separado da mulher, pegava as irmãs, levava-as para sua casa, trancava-as no quarto e as estuprava. Isso aconteceu mais ou menos 9 vezes. Ela tinha 12 anos”.*

Episódios relatados... e nomes dados

Projetos I

Caso 3 - Joana: *“Um ex-noivo lhe deu três facadas com punhal, no braço e nas costas, que atravessou o peito. Teve que ficar internada pra drenagem, quase morreu! Conta que ele queria casar, marcou o casamento, mas ela se recusou e ele começou a ameaçá-la até que aconteceu. Ficou um mês hospitalizada... até entrou em coma”.*

Paula, Francisca e Joana responderam que NÃO consideram que sofreram violência na vida.

Perguntadas: **“Que nome você daria a esta situação?”**

- “Agressão, não violência”, disse Paula;

Projetos I

Francisca e Joana responderam não saber que nome dar.

Mas consideram violência:

Paula: “se ele agride sempre, deixa hematomas e ferimentos graves: mulher é mais frágil e é brutal o que fazem”.

Francisca: “Muitas coisas que não deve acontecer; brigas, discussão com os irmãos. Os pais são muito ignorantes com os filhos, maltratam as crianças; os pais deveriam dar mais carinho para as crianças”.

Joana:: “É muito triste. Tenho medo das pessoas inocentes que morrem por aí sem ter feito nada... porque tenho uma filha mulher”.

Violência vivida: a dor que não tem nome

Projetos I

Das 144 mulheres que contaram algum episódio

⇒ **46,5%** atribuíram um nome

⇒ **53,5%** não nomearam

Nomes dados:

Violência

Justificativas banalizadoras

Sentimentos de injustiça, de tristeza

Auto-referidas

Invisibilidade nos serviços

Profissionais - Homens e Mulheres sob a **medicalização**

Porque o pessoal de saúde não pergunta?

Projeto II e III

- A violência é um problema da polícia ou do judiciário, não da saúde
- Não saberiam o que fazer e por isto têm medo de perguntar
- Não devem se intrometer e não sabem como perguntar
- A pressão para atender muitas pessoas por turno não lhes permite mencionar a violência que chama novas e desconhecidas ações
- Têm medo do agressor e/ou de represálias
- Os próprios profissionais sofrem /sofreram, testemunharam ou cometem violência; esta proximidade dificultaria a ação

Invisibilidades: as práticas em saúde e a medicalização

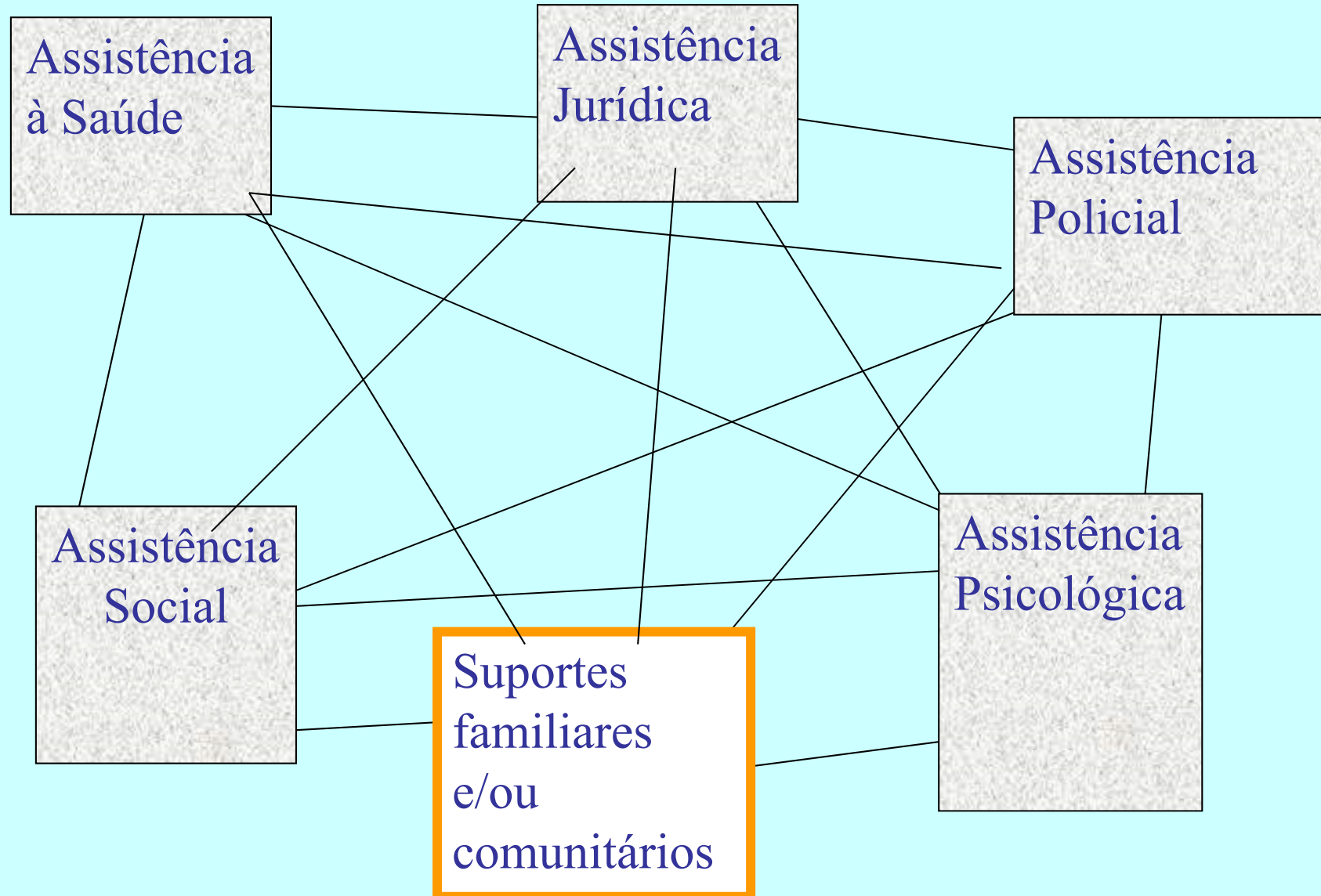
- **VER E FAZER-VER:** da assistência a casos eventuais por motivação pessoal do profissional à organização global do serviço para dar visibilidade
- **CAPACIDADE COMUNICATIVA:** valorizar relatos que não são a linguagem da doença ou seus riscos, dando crédito e escuta às narrativas
- **INTERVENÇÃO TÉCNICA APROPRIADA:** o fazer diverso da terapêutica biomédica
- **ORGANIZAÇÃO GLOBAL DO SERVIÇO** que inclua a violência como questão

Outros Tipos de Estudo

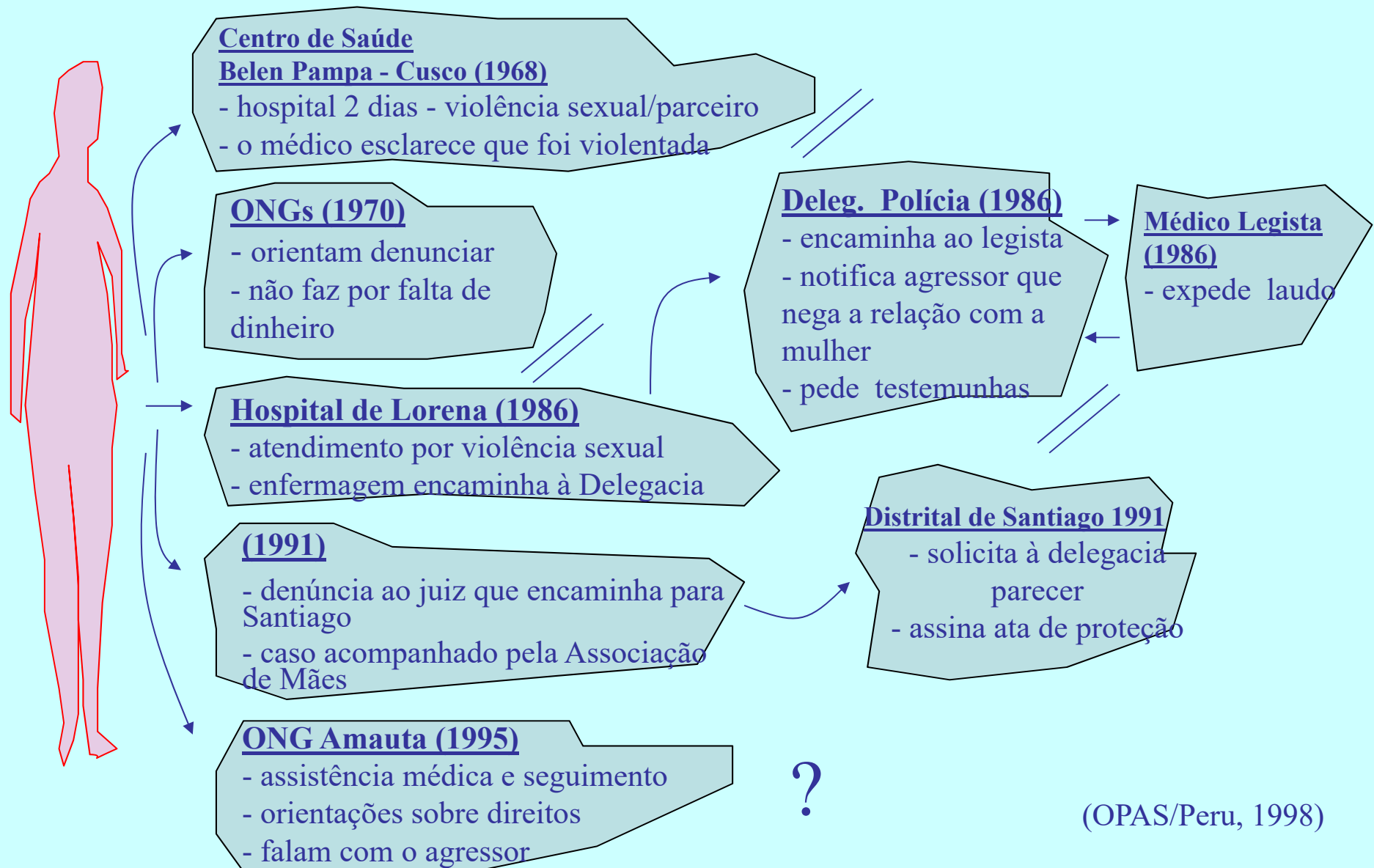
- ROTA CRITICA DAS MULHERES
- REDE INTERSETORIAL DE SERVIÇOS
- TECNOLOGIAS DE ATSSISTÊNCIA

Rede Intersetorial: serviços específicos e serviços gerais

Equipes multiprofissionais: trabalho em equipe e interdisciplinaridade



Rota Crítica: Caso de Violência Sexual pelo Parceiro



Referências Bibliográficas

Básicas:

GARCIA-MORENO, C; JANSEN, HAFM; ELLSBERG, L; WATTS, C.[on behalf of WHO Multicountry Study Team] Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence **THE LANCET** v. 368,pp: 1260-1269, 2006

HEISE, L Violence against women: an integrated, ecological framework. **Violence against women** v.4 n.3 1998 pp 262-290.

KRUG, E G; DAHLBER, L L; MERCY, J A; ZWI, A B; LOZANO, R, **WHO Report on Violence and Health**, Geneva, World Health Organization, 2002.

Complementares

ARENDDT, H. **Sobre a violência**. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1994

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: **Perspectivas antropologias da mulher, n.04**. Rio de Janeiro, Zahar, 1984.

COSTA, J. F. **Violência e psicanálise**, Rio de Janeiro, Graal, 1986

COUNTS, D A; BROWN, J K, CAMPBELL, JC (eds) **Sanctions & Sanctuary. Cultural perspectives on beating of wives**. Boulder, Westview Press, 1992

D'OLIVEIRA, AFPL **Violência de gênero, necessidades de saúde e uso de serviços em atenção primária**, São Paulo, FMUSP, 2000 (Tese Doutorado)

DUTTON, D.C. **The Domestic Assault of Women. Psychological and criminal justice perspective**. Vancouver, University of British Colombia Press, 1995

EISENSTAT, A S. ; BANCROFT, B.A Domestic Violence . **New England Journal of Medicine**. 16, 1999 pp. 886-892

ELLSBERG, M C **Candies in hell. Research and action on domestic violence against women in Nicaragua**, Umea/ Suécia, Umea University, 2000

ELLSBERG, MC; HEISE, I; PEÑA, R.; AGURTO, S; WINKVIST, A Researching Domestic Violence against Women: Methodological and Ethical Considerations, **Studies in Family Planning**, vol 32 n. 1, 2001 pp 3-15

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder IN RABINOW, P. & DREYFUS, H.L. **Michel Foucault. Uma trajetória filosófica (para além do estruturalismo e da hermenêutica)**, Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1995, pp 231-49

FREITAG, B. & ROUANET, S. P. (org) **Habermas**, São Paulo, Ática, 1980

GELLES, R. J. Public Policy for Violence against Women. 30 years of successes and remaining challenges **American Journal of Preventive Medicine**, v 19 n 4, 2000 pp 298-301

GLANTZ, N.M.; HALPERIN, D.C. Studying domestic violence: perceptions of women in Chiapas, Mexico. **Reproductive Health Matters**, n. 7, may, 1996.

GREGORI, M. F. **Cenas e queixas – um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminista**. Rio de Janeiro-ANPOCS, São Paulo, Paz e Terra, 1993.

GROSSI, M. O significado da violência nas relações de gênero no Brasil. **Sexualidade, Gênero e Saúde**, vol. 2, n. 4. Rio de Janeiro, CEPESC/IMS/UERJ, 1995.

HABERMAS, J. O conceito de poder de Hannah Arendt, IN: FREITAG, B. & ROUANET, S. P. (org) **Habermas**, São Paulo, Ática, 1980

HEISE L.; ELLSBERG M.; GOTTEMOELLER M. Ending violence against women. **Population Reports**, vol. XXVII, n. 4, 1999

JEWKES, R Intimate Partner Violence: causes and prevention **THE LANCET** v 359 ,2002 pp 1423-29

JEWKES, R.; WATTS, C.; ABRAHAMS, N.; PENN-KEKANA, L.; GARCIA-MORENO, C. Ethical and methodological issues in conducting research on gender-based violence in Southern Africa. **Reproductive Health Matters**, vol. 8, n.15, p. 93-103, 2000.

MINAYO, MCS E SOUZA, ER É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública, **Ciência e Saúde Coletiva** v.4 n.1 1999 pp 7-23

MINAYO, MCS A violência social sob a perspectiva da Saúde Pública, **Cadernos de Saúde Pública**, 10 (supl.1) 1994 pp 7-18.

O'TOOLE, L.L.; SCHIFFMAN, J.R. (Eds.) **Gender violence. Interdisciplinary perspectives**. New York, New York University Press, 1997.

RICOEUR, P. **Leituras 1 - Em torno ao político**, São Paulo, Ed. Loyola, 1995.

SAFFIOTI, H. & ALMEIDA, S. A. **Violência de Gênero**. Rio de Janeiro, Revinter, 1995

SALTZMAN, LE; GRENN, YT; MARKS, JS; THACKER, SB. Violence against women as a public health issue. Comments from the CDC, **American Journal of Preventive Medicine**, v 19 n 4, 2000 pp 325-29

SCHRAIBER, LB; D'OLIVEIRA, AFP **Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação.**, vol.3, n.5, p.11-27, 1999.

SCHRAIBER, LB; D'OLIVEIRA, AFPL; HANADA, H; FIGUEIREDO, W F ;COUTO, MT; KISS, L; DURAND, G; PINHO, A . **Violência vivida: a dor que não tem nome, Interface Comunicação, Saúde, Educação**, vol 7 n. 12 2003 pp 41-54

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil para análise histórica**, Recife, SOS Corpo, 1991.

STARK,E; FLITCRAFT,A H. Spouse abuse IN ROSEMBERG, M L; FENLEY, M A (eds) **Violence in America . A public health approach**, Nova York, Oxford University Press, 1991 pp 123-57

TJADEN, P.; THOENNES,N. **Prevalence, Incidence and Consequences of Violence against Women: findings from the National Violence agaisnt Women Survey**, National Institute of Justice (NIJ) and Center for Disease Control and Prevention (CDC), 1998 (research in brief)

WATTS, C; ZIMMERMAN, C , Violence against women: global scope and magnitude, **THE LANCET** v. 359, pp 1232-37, 2002

WORLD HEALT ORGANIZATION (WHO) **Putting women's safety first: Ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women**, Genebra / Programme in Evidence for health policy, Publication WHO/EIP/GPE/99.2, 1999.