



# 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Ética, Direitos Humanos e Serviço Social

Sub-Eixo: Ênfase em Direitos Humanos

## MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SUAS REDES DE CUIDADOS FORMAIS E INFORMAIS ATENDIDAS PELO CREAS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO NORDESTE

Maura Roberta Guilherme de Lima Luduvico<sup>1</sup>

Ana Kalliny de Sousa Severo<sup>2</sup>

Eslia Maria Nunes Pinheiro<sup>3</sup>

Kyra Kadma Silva Fernandes de Medeiros<sup>4</sup>

Luiza Celeste Palhares Bezerra<sup>5</sup>

Rafaela Gomes da Silva<sup>6</sup>

**Resumo:** O Centro Especializado de Assistência Social (CREAS) é um serviço que atende demandas sociais, por violação de direitos, sobretudo, violência doméstica. O objetivo do trabalho é mapear o perfil das mulheres em situação de violência doméstica e que apresentem quadro de sofrimento psíquico grave atendidas pelo CREAS e as redes formais intersetoriais necessárias para o enfrentamento da questão.

**Palavras-chaves:** Violência doméstica, CREAS, sofrimento psíquico.

**Abstract:** The Specialized Social Assistance Center (CREAS) is a service that meets social demands, for violation of rights, especially domestic violence. The objective of the study is to map the profile of women in situations of domestic violence and who present severe psychic suffering attended by CREAS and the formal intersectoral networks necessary to confront the issue.

**Keywords:** Domestic Violence, CREAS, Psychic Suffering

### Introdução:

A violência contra mulheres constitui-se em uma das principais formas de violação dos seus direitos humanos, atingindo-as em seus direitos à vida, à saúde e à integridade física. Apesar de ser um fenômeno que atinge grande parte das mulheres em diferentes partes do mundo, dados estatísticos sobre a dimensão do problema ainda são bastante escassos e esparsos. Hoje no Brasil existem algumas leis que coíbem, previnem e punem a violência contra a mulher, são elas: 11.340/06 (Maria da Penha); 13.104/15, que torna hediondo o crime do feminicídio; leis que promovem atendimento e assistência às mulheres:

---

<sup>1</sup> Estudante de Graduação, Universidade do Norte do Paraná, E-mail: maurargll@gmail.com.

<sup>2</sup> Professor com formação em outras áreas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, E-mail: maurargll@gmail.com.

<sup>3</sup> Estudante de Pós-Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, E-mail: maurargll@gmail.com.

<sup>4</sup> Estudante de Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, E-mail: maurargll@gmail.com.

<sup>5</sup> Estudante de Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, E-mail: maurargll@gmail.com.

<sup>6</sup> Estudante de Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, E-mail: maurargll@gmail.com.

Lei 12.845/2013 , Atendimento Integral Às Pessoas Vítimas de Violência, o Decreto 7.958 de 13 de março de 2013 , que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde e a lei 10.778/03 de Notificação Compulsória de violência contra mulher, que a partir dela é que se tem informação dos casos de violência para que se sejam feitas políticas públicas no SUS de enfrentamento à violência.

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher tem dentre seus princípios e diretrizes, a estruturação de uma rede de proteção e assistência intersetoriais às mulheres vítimas de violência, incentivando a formação e capacitação de profissionais para o enfrentamento à violência contra as mulheres, principalmente no que se refere à Assistência. A produção de uma Rede de Cuidados intersetoriais entre Saúde e Assistência Social para o enfrentamento da problemática seria essencial. A Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004 que viabiliza a implantação de um sistema unificado de Assistência Social que dê respaldo e forneça suporte aos direitos humanos, representa um pilar do sistema de Proteção Social no âmbito da Seguridade Social. De acordo com a Lei 12.435/2011, o Centro de Referência Especializado em Assistência Social - CREAS se configura como um equipamento social que tem como objetivo ser um locus de referência no território, que consiste em um serviço especializado que atende demandas sociais, especialmente, de risco pessoal, social e/ou por violação de direitos. Suas atribuições devem ser compreendidas pela lógica da PNAS e do SUAS, no sentido de privilegiar a Proteção Social.

#### **Justificativa:**

O feminicídio ceifa 4,8 vidas a cada 100 mil mulheres, número que coloca o Brasil no 5º lugar no ranking de países nesse tipo de crime, mais de 50% desses homicídios foram cometidos por um familiar da vítima, causando diariamente 13 mortes de mulheres em 2013, segundo pesquisa da Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais FLACSO 2015.

Superar a violência contra as mulheres é um dos maiores desafios impostos ao Estado e a sociedade brasileira. As diversas formas de violência doméstica que envolve a psicológica, sexual, física, moral e patrimonial, de acordo com a Lei 11.340/2006 – Maria da Penha são praticadas, na maioria das vezes, por parceiros ou familiares da vítima. Afere-se, também, que o abuso e à exploração sexual de mulheres, adolescentes/jovens, o assédio sexual no trabalho, o assédio moral, o tráfico de mulheres, a violência institucional, são violações aos direitos humanos, incompatíveis com o Estado Democrático de Direito e com o avanço da cidadania.

De acordo com a Lei 12.435/2011, o Centro de Referência Especializado em Assistência Social - CREAS se configura como um equipamento social que tem como objetivo ser um lócus de referência no território, que consiste em um serviço especializado que atende demandas sociais, especialmente, de risco pessoal, social e/ou por violação de direitos. Suas atribuições devem ser compreendidas pela lógica da PNAS e do SUAS, no sentido de privilegiar a proteção social.

Neste sentido, os profissionais devem planejar, executar e monitorar ações que busquem ceder um apoio a proteção das famílias, a violação de direitos humanos e, conseqüentemente, a violência contra a mulher. Esta se caracteriza como uma demanda muito presente neste serviço, pois deve existir um trabalho executado em forma de REDE, que articula o fluxo e o acesso da sociedade nos equipamentos assistenciais.

Embora, no Brasil a violência seja um fenômeno reconhecidamente presente na vida de milhões de mulheres, não existem estatísticas sistemáticas e oficiais que apontem para a magnitude deste fenômeno, com exceção de alguns poucos estudos realizados por organizações não governamentais na área de violência doméstica. As estatísticas, desta forma, não são condizentes com a realidade, apresentam uma reprodução não fidedigna, pois a falta de informação ainda é muito presente bem como a subnotificação de casos, em virtude da inoperância desta atribuição por parte de alguns profissionais de diversos serviços, pois segundo a Lei: nº 10.778/2003, a notificação de violência doméstica deve ser informada a autoridade sanitária pelos profissionais de saúde seja em equipamentos públicos ou privados.

Faz-se necessário conhecer principalmente a realidade do interior do estado, especificamente, na 5ª Região de Saúde do estado do Rio Grande do Norte a qual apresentou, nos anos de 2009 a 2017, 221 casos de violência contra a mulher, com alguns anos que não houve nenhum tipo de notificação, o que sugere, subnotificação. (Fonte: SINAN e SIM). Esse quadro elevado de violência, associado às relações entre violência contra a mulher e sofrimento psíquico (Costa, Dimenstein & Leite, 2014), sinalizam para a necessidade de pesquisas e intervenções na área. A violência contra a mulher na 5ª Região de Saúde do Rio Grande do Norte não difere da realidade do Brasil, com dados estatísticos subnotificados e uma rede assistencial fragmentada, de acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade SIM, nos anos de 2009 a 2017 houve 53 óbitos de Mulher em Idade Fértil MIF (de 10 a 49 anos) causados por agressões por arma de fogo, objeto contundente, objeto cortante, enforcamento, por meio de produtos químicos e substâncias nocivas, por meio de fumaça, fogo, chama e por lesão autoprovocada.

**Objetivos:**

Geral:

- Mapear o perfil das mulheres que são atendidas no CREAS que sofrem com problemas de saúde mental e tem histórico de violências domésticas;
- Verificar a rede de cuidados formais e informais que as mulheres buscaram para o enfrentamento das situações de violência doméstica;
- Entender como essas redes foram acionadas e como elas se articulam para a garantia dos direitos humanos dessas mulheres;
- Refletir, junto aos profissionais do CREAS, sobre o perfil e as redes acionadas no cuidado às mulheres assistidas;

### **Metodologia:**

Estão sendo utilizados diários de pesquisa, entrevistas semi-estruturadas e prontuários e registros dos serviços.

As entrevistas semi-estruturadas são realizadas com as mulheres escolhidas como usuárias guias e sua rede formal e informal de cuidados. Elas são importantes ferramentas de pesquisa na medida em que proporcionam que os seus participantes falem da sua experiência de forma mais livre, evidenciando alguns aspectos vivenciados e considerados importantes. Ela constitui-se de pontos pré-formulados, cuja ordem das questões variam no decorrer da entrevista, e objetiva obter dados sobre o significado da experiência dos sujeitos entrevistados.

Foram realizadas duas rodas de conversas com os profissionais do serviço e observação de suas atividades. No primeiro momento dialogamos sobre o tema da pesquisa e sua importância para o serviço, e no segundo refletimos sobre quem seriam as usuárias que sofrem violência doméstica, tem problemas de saúde mental e são atendidas pelo serviço.

Durante o processo de pesquisa, principalmente das rodas de conversas, é usado o diário de pesquisa, no qual temos a acumulação do escrito, das experiências, reflexões e sentimentos, e com o transcorrer do tempo, ele pode adquirir uma dimensão histórica, tornando-se um banco de dados (Hess, 2006).

### **Resultados:**

Os principais resultados que mapeamos até o momento:

#### **a) Mobilização da equipe para pensar os casos atendidos bem como a história do serviço;**

Ao longo das rodas de conversas, realizamos com a equipe momentos de reflexão sobre quais as mulheres que são atendidas pelo serviço e sofrem violência doméstica. As

profissionais se indagaram sobre quais usuárias acessar, se usuárias a partir do ano de abertura do serviço. As mulheres que sofrem com situações de violência doméstica são identificadas como de renda pequena, com filhos. Sobre as que apresentam problemas de saúde mental foi mencionada a internação psiquiátrica recente de uma das usuárias, apesar da equipe não ter explicitado a relação entre violência e agravos em saúde mental.

No processo de reflexão, a equipe detalhou que a maior parte das mulheres que sofrem violência doméstica viram “prontuários em aberto”. São identificadas como casos em que não há resolutividade, e por isso, as mulheres vêm ao serviço em busca de apoio, logo depois desaparecem, e posteriormente retornam. A maior parte dos casos não apresenta resolutividade pela rede de proteção às mulheres.

Nunes (2017) ressalta que no que se refere há desafios no que se refere a implementação das políticas públicas de enfrentamento à violência contra mulheres, em decorrência das desigualdades regionais, sociais, raciais e étnicas. “A violência de gênero é um problema pandêmico enraizado na sociedade brasileira e presente em todo o território, mas atinge a diversidade de mulheres de maneiras distintas de acordo com sua realidade” (Nunes, 2017, p. 506). Este autor ressalta ainda a necessidade de qualificar efetivamente essa discussão no interior do país, já que as maiores taxas de assassinatos com motivação de gênero estão nos municípios de menos de 50 mil habitantes.

**b) O reconhecimento da relação entre violência e sofrimento psíquico entre as mulheres, apesar da ausência de diagnósticos psicológicos e psiquiátricos;**

A equipe reconhece que há o sofrimento psíquico mediante casos de violência doméstica, mas reconhecem primeiramente outras necessidades como sendo mais urgentes como obtenção de trabalho e renda e uma casa para residir longe do agressor. Isso se deve ao fato de a maior parte das usuárias serem identificadas como pessoas com renda baixa, dependentes muitas vezes do cônjuge.

Desse modo, pesquisadores têm destacado a relação entre a produção de sofrimento psíquico grave e gênero (Zanello; Bukowitz, 2012; Costa, Dimenstein e Leite, 2014; Santos, 2009). Não temos a pretensão de aprofundar aqui a noção de gênero, mas é importante mencionar que nesse estudo tomamos gênero como performance, onde por via de coação social, na nossa sociedade binária, homens e mulheres vão sendo pressionados a assumir papéis sociais historicamente definidos, sob pena de punição (Zanello, Fiuza e Costa, 2015).

No que se refere aos papéis associados ao feminino, Zanello (2015), afirma que:

É o retrato da prescrição socialmente destinada ao “ser mulher”: devem ser dóceis, amorosas, devotadas, recatadas e, sobretudo, amantes. A exigência social para que cumpram este padrão preestabelecido aprisiona as mulheres ao desejo do outro,

silenciando-as em uma vivência de impotência, apagada. (ZANELLO, Fiuza e Costa, 2015 p.239).

Concordamos com Zanello; Bukowitz (2012) quando elas afirmam a necessidade de rever o campo da saúde mental sob a ótica das relações de gênero, desconstruindo caráter a-histórico e ideológico da loucura pelo discurso psiquiátrico.

Apesar disso, pesquisas apontam várias mulheres atendidas nos serviços substitutivos tipo CAPS, em que a produção do cuidado tem desconsiderado as relações de gênero, e ainda, produzido invisibilidades em relação ao histórico de violência sofrida por mulheres, sendo diagnosticadas e tratadas pelos profissionais a partir dos sinais e sintomas com uma fundamentação biomédica, e por fim, medicalizadas (Campos; Zanello, 2016).

**c) O medo de exposição das informações acerca das situações atendidas;**

No processo de pesquisa, percebemos que a equipe apresenta muito cuidado com as situações atendidas. Isso ocorre em função das peculiaridades das redes de informações em relação a violência doméstica em município de pequeno porte. Ao longo das rodas de conversas, a equipe mencionou que por ser uma cidade de pequeno porte, as pessoas se reconhecem e conhecem a rede envolvida no contexto de violência, o que pode agravar, na perspectiva da equipe, a situação da mulher que decide procurar o CREAS.

As redes informais mencionadas são mães, avós, tias, que, de acordo com a equipe, se posiciona no sentido de que a mulher permaneça na relação conjugal, acreditando em uma possível mudança do parceiro. A equipe menciona que muitas mulheres chegam ao serviço acompanhadas de bebês ou filhos, e que não tem rede que apoie uma possível separação ou “abandono do cônjuge” agressor.

Isso se mostra diferente de pesquisas anteriores que afirmam que é no território que as mulheres constroem suas redes informais de cuidado, onde inicialmente vão em busca de apoio e suporte social, o que por vezes ocasiona produção de estigma e condenação (Santi; Nakano; Lettiere, 2010) outras vezes, a rede social auxilia a sair do ciclo da violência (Netto et al, 2017).

O debate a respeito do isolamento em rede social das mulheres em situação de violência pode ser um primeiro passo para uma intervenção articulada e resolutiva de apoio material, emocional, em serviços ou informações. Ao reconhecer sua inserção em uma rede social dinâmica e mutável, com diferentes pessoas e instituições, essas mulheres têm a possibilidade de organizar suas atitudes na tomada de decisão, recorrendo àqueles elementos que têm melhores condições de auxiliá-las diante da sua problemática e fragilidade (Netto et al, 2017, p. 07).

Nas pesquisas anteriormente mencionadas, a rede social primária (parentes e amigos), em algumas experiências, são as que mais auxiliam as mulheres na conquista de

autonomia e saída do isolamento. Isso aponta a necessidade de intervenção por parte do serviço.

### **Considerações finais:**

Os dados iniciais demonstram a necessidade de trabalhar estratégias de educação permanente em torno da relação entre violência doméstica e problemas de saúde mental, bem como sobre as redes formais intersetoriais necessárias para o enfrentamento da questão efetivo do problema.

Existem diversos tipos de violência contra a mulher, sendo a forma mais frequente de violência sofrida pelas mulheres. São atos, comportamentos dirigidos contra a mulher que correspondem a agressões físicas, ameaças, maus tratos psicológicos e abusos ou assédios sexuais, e desrespeito aos seus direitos na esfera da vida reprodutiva ou da cidadania social. Consistem em agressão verbal, física e psicológica cometidas por um membro da família ou pessoa que habite ou tenha habitado o mesmo domicílio. (Schraiber & d'Oliveira, 2002, p.10).

O elevado índice de violência contra a mulher, aliado a uma assistência precária, sinaliza para desafios hercúleos no que se refere ao modelo de atenção em saúde mental no Brasil, como também para o estabelecimento da Política Nacional de enfrentamento à Violência contra as mulheres (2011), principalmente efetivando as redes intersetoriais e informais, a necessidade de coordenação de cuidados entre a área da saúde mental e assistência social, visando o cuidado integral em saúde e a proteção social dessas mulheres.

Em relação aos resultados obtidos até o momento, percebemos uma mobilização da equipe para pensar os casos atendidos bem como a história do serviço; o reconhecimento da relação entre violência e sofrimento psíquico entre as mulheres, apesar da ausência de diagnósticos; e o medo de exposição das informações acerca das situações atendidas, em função das peculiaridades das redes de informações em relação a violência doméstica em município de pequeno porte.

### **REFERÊNCIAS**

BRASIL, Lei. nº10. 778/ 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privada. Brasília, DF. Nov. 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2003/L10.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm)> Acesso em: 27 mar. 2018.

BRASIL, Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres. Disponível em: < <http://www.spm.gov.br/assuntos/ouvidoria-da-mulher/pacto->

nacional/politica-nacional-enfrentamento-a-violencia-versao-final.pdf>. Acesso em 28 Mar. 2018.

BRASIL, Lei nº 12.435/2011. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília, DF. Jul, 2011. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm)> Acesso em:27 mar. 2018.

BRASIL, Lei. nº11.340/06. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, DF. Ago. 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)> Acesso em: 27 mar. 2018.

BRASIL, Lei nº 13.104/15. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília, DF. Mar, 2015. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm)> Acesso em:28 mar. 2018.

BRASIL, Lei. nº12.845/2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília, DF. Ago. 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm)> Acesso em: 28 mar. 2018.

BRASIL, Decreto. nº17.958/2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. Mar. 2013. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Decreto/D7958.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D7958.htm)> Acesso em: 27 mar. 2018.

BRASIL, Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra às Mulheres. Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres, Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília, 2011.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Disponível em: < <http://sim.saude.gov.br/default.asp>> Acesso em 01 abr. 2018.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informação de Agravos e Notificações – SINAN. Disponível em: < <http://portalsinan.saude.gov.br/sinan-net>> Acesso em 01 abr. 2018.

COSTA, Maria da Graça Silveira Gomes da; DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra; LEITE, Jáder Ferreira. Condições de vida, gênero e saúde mental entre trabalhadoras rurais assentadas. Estud. psicol.(Natal), Natal, v.19, n.2, p.145-154,

June 2014. Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413294X2014000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2014000200007&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2014000200007>

CAMPOS, I. O; Zanello, V. SAÚDE MENTAL E GÊNERO: O SOFRIMENTO PSÍQUICO E A INVISIBILIDADE DAS VIOLÊNCIAS. MENTAL HEALTH AND GENDER : PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND INVISIBILITY OF VIOLENCES Vivências: Rev. Antropologia p. 105-118. n.48. 2016.

HESS, R. Momento do diário e diário dos momentos. In: Souza, E.C.; Abrahão, M.H.M.B. (Orgs.). Tempos, narrativas e ficções: a invenção de si. Porto Alegre: ED IPUCRS, 2006: 89.-103.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Norma Operacional Básica- NOB/SUAS. Brasília, nov, 2015.

NETTO, Leônidas de Albuquerque; MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo; LEITE, Francièle Maraboti Costa; SILVA, Giuliana Fernandes. Isolamento de mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: uma condição em redes sociais. Escola Anna Nery 21(1) 2017.

SANTI; Liliane Nascimento; NAKANO, Ana Márcia Spanó; LETTIERE, Angelina. Percepção de Mulheres em Situação de Violência Sobre o Suporte e Apoio Recebido em Seu Contexto Social. Texto Contexto Enferm, Jul-Set; 19(3). Florianópolis, p.417-24. 2010.

SANTOS, Anna Maria Corbi Caldas dos. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. Rev. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1177-1182, Aug. 2009.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia P. L.. O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos a Saúde das mulheres em situação de violência doméstica. Projeto Gênero, Violência e Direitos Humanos – Novas Questões para o Campo da Saúde. Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde. Departamento de Medicina Preventiva – Faculdade de Medicina USP. 1º Ed: 2002 2ºEd: 2003.

ZANELLO, Valeska; FIUZA, Gabriela; COSTA, Humberto Soares. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. Fractal, Rev. Psicol., Rio de Janeiro , v. 27, n. 3, p. 238-246, Dec. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198402922015000300238&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198402922015000300238&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 30 Mar. 2018.