



Leitão MNC. Violência sobre as mulheres exercida por parceiros íntimos: desafios a pesquisa em saúde e em enfermagem. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 17, 2013 jun 3-5. Anais. Natal: Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Rio Grande do Norte, 2013 [disponível online]

RESUMO

A violência tem encarcerado as mulheres nas suas relações (des)afectivas, onde tudo se vive “portas adentro” encoberto e protegido pela intimidade. As portas do (des)conhecimento têm vindo a abrir este domínio tradicionalmente fechado, oculto, ocultado e silenciado, particularmente no que se refere ao fenómeno específico da violência dos homens sobre as mulheres nas relações de intimidade. Hoje a violência sobre as mulheres exercida por parceiros íntimos (VMPI) é reconhecido como um grave problema de saúde pública e considerada uma emergência de saúde mundial, não só pela incidência e prevalência, como também pelas graves implicações na saúde física, psicológica e sexual das mulheres durante e após o término das relações com violência. Os serviços de saúde devem ser integrados na rede de respostas ao combate e controle deste fenómeno e considerados uma porta privilegiada de acesso às mulheres vítimas / sobreviventes, respondendo adequadamente a este problema de saúde crónico que integra uma forte componente clínica e social. Para além do conhecimento já disponível é fundamental continuar a investigar os impactos da VMPI na saúde das mulheres, das crianças e das famílias e ainda, as implicações não só de morbi-mortalidade, mas também nas limitações ao desenvolvimento das mulheres, na sua qualidade de vida e bem-estar. Urge também investigar as respostas dos serviços de saúde e a capacitação dos enfermeiros / profissionais de saúde para as intervenções aos diferentes níveis de prevenção.

Palavras-chave: violência doméstica, violência sobre as mulheres exercida por parceiro íntimo, enfermagem, saúde.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde considera a violência como um défice planetário, um problema visível e invisível, com custos incalculáveis e cujas consequências na vida humana são difíceis de identificar (Krug & Etienne *et al*, 2002). Na perspectiva da saúde, a violência abrange um campo que ultrapassa a mortalidade, incluindo também as limitações que produz na saúde¹ e na qualidade de vida, num contexto de violência não fatal, ou seja, a morbidade com elevados custos tangíveis e intangíveis no

¹ Neste trabalho entendemos *saúde* como um *status* com as seguintes características: processo dinâmico de adaptar-se a, de lidar com o ambiente, satisfazer necessidades e alcançar o potencial máximo de bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não meramente a ausência de doença ou de enfermidade (ICN, 2005, p.95)



desenvolvimento humano. No fim do século vinte, a violência exercida sobre a mulher na família foi reconhecida como um dos maiores riscos para a saúde pública (WHO, 1997) revelando-se, nacional e internacionalmente como uma problemática que implica perdas para o bem-estar² pessoal e a segurança da comunidade, não respeitando fronteiras de classe social, raça/etnia, religião, idade e grau de escolaridade.

A violência tem sido considerada normal nas relações conjugais, atribuída à privacidade da família, o que tem impedido a sua saída para o exterior, com sua consequente ocultação, admissão e aceitação. Ainda que exista nas diferentes direcções, os dados actuais disponíveis informam-nos de que a mais frequente é a violência exercida pelos homens sobre as mulheres. À medida que vão sendo estudadas e trazidas “à luz” do conhecimento, estas diferentes formas, facetas e direcções mostram o seu carácter complexo, multidimensional e interdisciplinar (Espinosa, 2004).

A violência conjugal (ou violência exercida pelos parceiros íntimos / violência nas relações de intimidade) é um tipo de violência contra as mulheres que é normalmente exercida por um parceiro íntimo do sexo masculino e que causa um prejuízo ou sofrimento físico, psicológico ou sexual nas mulheres. Esta violência pode ser exercida pelo respectivo marido, companheiro, ex-marido, ex-companheiro ou outro homem que mantenha ou tenha mantido uma relação de intimidade com a mulher em causa (Krug & Etienne *et al*, 2002).

Para além das implicações a curto, médio e longo prazo na saúde das mulheres, o interesse do sector de saúde em investigar o fenómeno da violência contra as mulheres exercida por parceiros íntimos (VMPI), deve-se também aos altos índices dessa ocorrência – cerca de 3/4 dos casos de violência doméstica - e ao consequente comprometimento da produtividade económica dos países, no que se refere aos custos com o sistema de saúde, as forças de segurança, o sistema judiciário, os órgãos de apoio à mulher e o absentismo da mulher no trabalho. Também é de suma importância investigar a VMPI devido às suas repercussões na vida das mulheres e dos seus familiares, especificamente das crianças.

O International Council of Nurses (ICN, 2001) refere que “as enfermeiras podem influenciar consideravelmente o fortalecimento da capacidade da mulher para exercer um maior controlo da sua vida e das suas condições de vida” (p.19). A literatura refere que no exercício da sua missão, os enfermeiros podem salvar vidas, pois ao identificarem as situações de VPI ajudam a ultrapassar os obstáculos, associando o conhecimento e a maturidade pessoal para promover a segurança das mulheres (Hagblom & Moller, 2006)(Hagblom & Moller, 2006).

² Entendemos o *bem-estar* como uma situação de saúde com as seguintes características: imagem mental de se sentir bem, de equilíbrio, contentamento, amabilidade ou alegria e conforto, usualmente demonstrada por tranquilidade consigo próprio e abertura para as outras pessoas ou satisfação com a independência. Podemos distinguir diferentes tipos de bem-estar: o *bem-estar físico* - imagem mental de estar em boas condições físicas ou conforto físico, satisfação com controlo de sintomas tais como o controlo da dor ou estar contente com o meio físico envolvente; o *bem-estar psicológico* - imagem mental de estar em boas condições psicológicas, satisfação com o controlo do stress e do sofrimento; o *bem-estar social*; e o *bem-estar espiritual* - imagem mental de estar em contacto com o princípio da vida, que atravessa todo o ser e que integra e transcende a sua natureza biológica e psicossocial (ICN, 2005, p.95).



VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES EXERCIDA POR PARCEIROS ÍNTIMOS

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU, 2008), a violência contra a mulher exercida pelo parceiro íntimo (VMPI) é um fenômeno global: verifica-se em todas as sociedades humanas, sendo que em nenhum país ou cultura as mulheres estão livres deste tipo de violência. A ubiquidade deste tipo de violência - que desconhece fronteiras, perpassa culturas e abrange todas as classes sociais - radica no sistema patriarcal, na dominação sistêmica das mulheres pelos homens. As numerosas formas de manifestação e vivência da violência sofridas pelas mulheres indicam a intercepção entre a subordinação baseada nas desigualdades de gênero.

INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA

É difícil estimar a incidência da VMPI e também não dispomos de estimativas da prevalência global da VPI. As estimativas disponíveis para a prevalência deste fenômeno divergem, variando em função, quer dos comportamentos ou experiências de violência abrangidos em cada um dos estudos, quer das diferentes metodologias adotada pelos mesmos. Muitos estudos procuram quantificar todos os tipos de violência, enquanto outros só estudam alguns tipos de violência. O tipo de violência mais estudado é a violência física, pois sendo mais objetivável, torna-se mais fácil de identificar e quantificar. Contudo, os valores das estimativas de prevalência da violência exercida por parceiro íntimo (VPI) baseados apenas na violência física perdem importantes dimensões da violência e, portanto, são inferiores aos valores encontrados para as estimativas que também incluem a violência sexual e psicológica (Garcia-Moreno *et al*, 2005).

Dentro destes constrangimentos, diversos organismos mundiais, regionais e nacionais apresentam dados quantitativos sobre o problema, advertindo que se trata somente da ponta do iceberg (Sanchis, 2005). Múltiplos obstáculos concorrem para a indeterminação da dimensão do fenômeno, salientando-se o silêncio das mulheres sobreviventes / vítimas, a dificuldade de identificação pelas instituições sociais, de segurança, jurídicas e da saúde, as diferentes terminologias utilizadas nas investigações - à escala nacional ou internacional - o que se reflecte na ainda escassa caracterização das diferentes manifestações deste fenômeno, respectivas prevalências e incidências (Matos, 2000).

A maioria dos estudos proporciona estimativas de prevalência em mulheres maiores de quinze ou dezoito anos vitimizadas durante toda a sua vida ou nos doze meses anteriores ao estudo³ (Asamblea General Naciones Unidas, 2006). Habitualmente, as estimativas da prevalência apresentam-se como a percentagem de mulheres que sofreram violência nos últimos 12 meses (conhecida como prevalência num ponto determinado) ou em algum momento das suas vidas (prevalência em toda a vida) (Ellsberg & Heise, 2005).

Outra forma utilizada para medir a VMPI é contar o número de vitimizações ou incidentes de violência perpetrados contra as mulheres dentro de um grupo demográfico

³ A prevalência da VMPI indica a proporção de mulheres que sofreram violência, de entre todas as mulheres que têm ou tenham tido um parceiro íntimo.



e durante um prazo determinado⁴. Assim, a taxa de incidência indica a quantidade de actos de violência que as mulheres sofrem durante um período determinado (ano), mais do que a quantidade de mulheres que foram objecto dos ditos actos (Ellsberg & Heise, 2005).

Estimativas resultantes de vários estudos internacionais sobre a prevalência da VPI convergem no sentido de se tratar de um problema “epidémico” (Wilson *et al*, 2000). À medida que foram crescendo o número de estudos pode-se verificar que os níveis de violência variavam consideravelmente tanto entre diferentes países como dentro de cada país (Ellsberg & Heise, 2005). Em termos de estudos transnacionais, destaca-se o estudo de OMS, “Multi-country Study on Women’s Health and Domestic Violence Against Women” (2005), coordenado por García-Moreno, que envolveu diferentes cenários culturais, com base no registo da experiência de 24000 mulheres de 10 países diferentes - Bangladesh, Brasil, Etiópia, Japão, Namíbia, Peru, Samoa, Servia y Montenegro, Tailândia e República Unida de Tanzânia (Garcia-Moreno *et al*, 2005). Este estudo utilizou uma metodologia sólida e normalizada e pretendia superar algumas das deficiências existentes na investigação internacional. Um dos principais objectivos deste estudo era estimar a prevalência da violência contra a mulher e especialmente a violência física, sexual e psicológica exercida pelos parceiros íntimos. A partir de uma perspectiva centrada na saúde pública, tendo em conta o modo como a violência contra as mulheres afecta a sua saúde física e psicológica, este estudo permitiu perceber que, de uma forma frequente e generalizada, as mulheres estão particularmente em risco de serem alvo de VPI. No que respeita à violência física, os resultados apontam, frequentemente, para um padrão de abuso continuado. De entre os vários resultados encontrados no estudo sobre a VMPI salientamos os seguintes: a taxa de prevalência da violência física oscilou entre 13% e os 61% e na maioria dos lugares estudados a proporção oscilava entre os 23% e os 49%; a taxa de prevalência da violência sexual oscilava entre 6% e 59%, sendo na maioria dos locais entre 10% e 50%. Comprovou-se também que 20% a 75% das mulheres haviam experimentado um ou mais actos de violência psicológica.

Nos casos mais graves a VPI termina com a morte. Vários estudos mundiais sugerem que metade das mulheres vítimas de homicídio são assassinadas pelos seus esposos ou companheiros actuais ou anteriores. Verificou-se que 40 a 70% das mulheres vítimas de homicídio foram mortas pelos seus maridos ou noivos (Krug & Etienne *et al*, 2002). Nos Estados Unidos o homicídio foi a segunda causa de morte das adolescentes de 15 aos 18 anos e 78% das vítimas foram mortas por um conhecido ou pelo seu parceiro (Coyne-Beasley, Moracco & Casteel, 2003).

Os resultados de alguns estudos mostram que nos países com menos igualdade entre os sexos se verificam níveis mais elevados de VMPI e nos países com maior igualdade de género verifica-se níveis mais elevados de vitimização masculina exercida por parceiras íntimas (Archer, 2006).

CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE DAS MULHERES SOBREVIVENTES / VÍTIMAS

⁴ Estes incidentes podem apresentar-se como uma taxa de incidência ou de vitimização para um número standard (1.000 ou 100.000).



As consequências da VPI sobre as mulheres são significativamente elevadas e com profundas repercussões no desenvolvimento humano, na sua saúde e no seu bem-estar. Viver uma relação de intimidade violenta afecta toda a vida da mulher, compromete todo o seu desenvolvimento e toda a sua capacidade de participar no mundo. Esta violência perpetua a subordinação das mulheres e a desigual distribuição do poder entre mulheres e homens (Asamblea General Naciones Unidas, 2006).

A revisão de literatura permite-nos referir que existem custos, directa e indirectamente relacionados com os actos de violência; custos individuais e custos que tem uma expressão social mais abrangente, como a saúde, a educação e as redes sociais; custos a curto e a longo prazo e por vezes para toda a vida e nas gerações futuras; e custos que se expressam economicamente e podem ser quantificados, e outros onde é muito difícil a avaliação quantitativa (Lisboa *et al*, 2006; 2010).

Desde os anos oitenta do século vinte que se tem desenvolvido investigação sobre a saúde das mulheres que vivem ou viveram situações de VPI. Os resultados de diferentes investigações de âmbito local, nacional, regional ou mundial, tem sido convergentes e revelam que partilhar a vida com um homem que exerce violência sobre a sua parceira pode ter uma repercussão profunda na saúde desta mulher, quer a curto, quer a médio, quer a longo prazo (Krug & Etienne *et al*, 2002; Garcia-Moreno *et al*, 2005) e tem um impacto negativo (ou muito negativo) no seu desenvolvimento físico e mental e na sua saúde sexual e reprodutiva. Do mesmo modo que o consumo de tabaco e álcool, ser sobrevivente / vítima de violência pode considerar-se um factor de risco para uma diversidade elevada de doenças (Krug & Etienne *et al*, 2002; Breiding, Blak & Ryan, 2008).

Com base nos resultados apresentados pela OMS (Krug & Etienne *et al*, 2002; Garcia-Moreno *et al*, 2005) e oriundos de diversificada investigação realizada a nível global (Campbell & Boyd, 2003) parece-nos podermos afirmar que: a influência da VPI na saúde pode persistir muito tempo depois de esta ter terminado; quanto mais grave é a violência maiores são os efeitos sobre a saúde física e psicológica da mulher; os efeitos de VPI durante longos períodos de tempo e de diferentes tipos e número de situações de violência parecem ser cumulativos.

Sabe-se também que muitas das situações de doença apresentadas pelas mulheres vítimas / sobreviventes perduraram no tempo e não terminaram com o fim da VPI (Garcia-Moreno *et al*, 2005; Humphreys & Lee, 2005; Leserman & Drossman, 2007; Breiding, Black & Ryan, 2008; Hill *et al*, 2009; Wuest *et al*, 2009; Miranda *et al*, 2010).

Muitas mulheres continuaram a apresentar a síndrome de mulher agredida, depressão, angústia, vinculação traumática, ambiguidade emocional, muitos anos após terminarem a relação com VPI (WHO, 2005). As dores agudas provocadas pelas agressões físicas transformam-se em dores crónicas (Wuest *et al*, 2009). Os múltiplos impactos na saúde, tiveram consequências no bem-estar, no trabalho, na família e nas relações e vida social, restringiram a autonomia e o desenvolvimento das mulheres (Miranda *et al*, 2010).

Mais do que identificarem e intitularem determinadas doenças e associarem-nas à VPI as mulheres referem uma situação de mal-estar geral, que se agrava com o tempo e com as experiências de VPI mais intensas. Mais do que as dores referem o sofrimento. Estes resultados põem ainda em relevo a ubiquidade desta violência e confirma que deve



ser uma preocupação pública, realçando a importância da prevenção primária da violência (Assemblea General Naciones Unidas, 2006; Jones *et al*, 2006).

Tendo presente a situação de saúde / doença que as mulheres apresentam e conhecendo a associação entre a VPI e a saúde (Krug & Etienne *et al*, 2002; Gomes, 2009), poderemos dizer que mais do que um grupo de doenças crónicas estas mulheres apresentavam uma doença crónica que é VPI - ainda que nunca tivesse sido identificada enquanto tal - manifestada por um conjunto de sinais e sintomas de evolução prolongada, etiologia não totalmente elucidativa, lesões irreversíveis e complicações que acarretaram graus variados de incapacidade, necessitando de assistência continuada, de observação e de controlo (WHO, 2005a).

A dimensão e transversalidade do problema – incidência e prevalência – bem como as graves repercussões na saúde e no desenvolvimento humano, permitem afirmar que a VMPI se assume como um grave problema de saúde das mulheres em todo o mundo.

DESAFIOS A PESQUISA EM SAÚDE E ENFERMAGEM

Segundo a OMS o mundo enfrenta na actualidade novos desafios de saúde e refere que a violência, juntamente com as doenças crónicas e degenerativas, está a alterar o perfil dos problemas de saúde em todo o mundo, assumindo-se como “modernas” epidemias. O perfil destas “modernas” epidemias – cujas doenças tem uma forte componente clínica e social – conduz a um aprofundamento dos determinantes em saúde e das respostas sociais, incluindo as barreiras na procura de ajuda e nas ofertas de cuidados de saúde.

Ainda que já exista muita literatura sobre VMPI, entendemos que é fundamental continuar a investigar este fenómeno, especificamente no domínio da saúde e da enfermagem. Ficam aqui identificadas algumas áreas de conhecimento a desocultar / perseguir. As questões a que nos referimos referem-se a diferentes áreas relacionadas com: a(s) mulher(es), o ambiente e a interacção entre ambos.

Relativamente ao *ambiente* consideramos importante investigar: as concepções, o valor e o poder relacionado com o masculino e feminino nas diferentes faixas etárias e nos diferentes processos de transição; as concepções e as atitudes sobre VPI; adequação, rentabilização e eficácia dos diferentes recursos sociais em geral e especificamente no que se refere à avaliação de intervenções dirigidas a mulheres que saem das relações de violência; eficácia de programas de intervenção aos diferentes níveis de prevenção; competências dos profissionais - concretamente dos profissionais de saúde / enfermeiros - aos diferentes níveis de prevenção da VPI.

No que se refere à(s) *mulher(es)* sugerimos estudos sobre: a resiliência – factores de protecção ou preservação da sua condição psicológica - as estratégias de *coping*, a construção dos projectos de vida, o sentido da vida, a esperança, o perdão, o optimismo e a espiritualidade; diferentes forças pessoais e formas de as desenvolver; o que facilita e / ou aumenta a intencionalidade e o desejo de mudança; factores universais e contextuais protectores, de risco e preditivos de entrada em relações de VPI e factores preditivos de sucesso do término de VPI; como as mulheres superam a situação traumática vivenciada com a VPI; como se caracteriza a VPI enquanto doença crónica.



No que se refere à *interação entre o ambiente e a(s) mulher(es)* consideramos importante investigar: como é que os conceitos de género se articulam na vida quotidiana das mulheres – com e sem vivências de VPI – como emergem nos processos de vitimização e autonomização e como interagem com outras categorias (como idade, classe social, etnia e religião) para a construção da sua identidade; a relação entre factores condicionantes da mudança e as respostas humanas; quais são as situações emocionais e os padrões de relação interpessoal que potencializam o risco de uma relação com VPI; como se reflectem os diferentes tipos de relação (coabitação, conjugalidade) no processo de separação; quais os factores que aumentam o risco de iniciar novas relações com VPI; quais as estratégias de reconceptualização do amor, da intimidade, do género e de VPI nas mulheres e nos homens.

Dentro destes temas sugerimos a realização de estudos transversais e longitudinais, em diferentes etnias e em imigrantes, bem como estudos de *follow-up* relacionados com as mulheres / casais que vivenciaram situações de VPI. Entendemos que a investigação deve estar estritamente ligada à intervenção com vista a informar empiricamente a prática clínica e a encontrar respostas eficazes para o fenómeno. Por isso, sugerimos a associação da investigação básica à investigação clínica.

Sabendo que a VPI é um problema com uma forte componente pessoal e social, a sua investigação não só se torna complexa como coloca dilemas éticos – como o direito à intimidade e à privacidade – para os quais não podemos deixar de sugerir a utilização de estratégias que garantam não só o conhecimento do fenómeno, mas também a ajuda e protecção dos participantes nestes estudos.

CONCLUSÃO

Parece-nos poder dizer que estamos face a um velho problema de saúde, recentemente identificado como uma doença. Uma doença que tem múltiplos e diversificados sintomas, mas que (ainda) não tem nome. Uma doença social que se repercute (essencialmente) no feminino. Uma doença rotulada como epidemia mundial. Uma emergência em saúde.

Este conhecimento apela a novas respostas dos serviços de saúde, sustentadas em evidência científica. Respostas multiprofissionais, compreensivas, integradas e continuadas. Resposta aos diferentes níveis de prevenção que os profissionais ainda não estão a ser capazes de construir, mas que a investigação e a formação inter pares podem ajudar a encontrar caminhos.

Prevenir a VMPI, para além de salvar vidas é fundamental para proteger e promover o desenvolvimento e o bem-estar das mulheres, das famílias, comunidades e sociedades. Esta resposta dos serviços de saúde deve ser antes de mais pela dignidade e respeito por cada mulher que sofre de VPI. Também porque a saúde das famílias, das comunidades e do mundo depende muito da saúde das mulheres. Se melhorarmos a saúde das mulheres estamos a melhorar a saúde do mundo. A investigação decerto que nos ajudará a encontrar esses caminhos. Fica este emergente desafio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Asamblea General Naciones Unidas. *Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer - Relatório do Secretário-Geral (A/61/122/Add.1).* Ginebra : Naciones Unidas, 2006. Sexagésimo primer período de sesiones.

Archer, John. Cross-cultural differences in physical aggression between partners: A social-role analysis. *Personality and Social Psychology Review.* 2006, Vols. 10(2), p.133–153.

Breiding, M. J., Blak, M. C. e Ryan, G. W. Prevalence and risk factors of intimate partner violence in eighteen U.S. States/Territories. *American Journal of Preventive Medicine.* 2008, Vols. 34 (2), p.112-118.

Campbell, J.C. e Boyd, D. *Violence Against Women: Synthesis of Research for Health Care Professionals.* [<http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/199761.pdf>] Rockville, USA : National Institute of Justice / NCJRS, 2003.

Coyne-Beasley, T., Moracco, K.E. e Casteel, M.J. Adolescent femicide: a population-based study. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine.* 2003, Vols. 4, p.355-360.

Ellsberg, M. e Heise, L. *Researching violence against women: a practical guide for researchers and activists.* Washington : World Health Organization, 2005. ISBN 92 4 154647 6.

Espinosa, Leonor M. C. *Más allá del género: nuevos enfoques de “nuevas” dimensiones y direcciones de la violencia en la pareja.* Barcelona : Universitat Autònoma de Barcelona: Tesis Doctoral, 2004.

Garcia-Moreno, Cláudia, et al. *Multi-country study on women health and domestic violence against women.* Geneva : World Health Organization, 2005. ISBN 92 4 159351 2.

Gomes, Nadirlene P., et al. Enfrentamento da violência doméstica contra a mulher a partir da interdisciplinaridade e intersectorialidade. *Revista de Enfermagem - Universidade Estadual do Rio de Janeiro.* 2009, Vols. 17(1): p.14-17.

Hill, Terrence D., et al. The Long-Term Health Consequences of Relationship Violence in Adulthood: An Examination of Low-Income Women From Boston, Chicago, and San Antonio. *American Journal of Public Health.* 2009, Vols. 99, p.1645-1650.

Hagblom, Anette M.E. e Moller, Anders R. On a live-saving mission: nurses' willingness to encounter with intimate partner abuse. *Qualitative Health Research.* 2006, Vols. 16 (8), p. 1075-1090.

Humphrey, Janice e Lee, Kathryn. Sleep disturbance in battered women living in transitional housing. *Issues in Mental Health Nursing.* 2005, Vols. 26, p.771–780.

International Council of Nurses (ICN). *Dossier de promoção da luta contra a violência.* Geneve : International Council of Nurses, 2001.

International Council of Nurses (ICN). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE® versão 1.0 – tradução oficial portuguesa).* Lisboa : Ordem dos Enfermeiros), 2005. ISBN 92-95040-36-8.

Jones, Alison Snow, et al. Long-term costs of intimate partner violence in a Sample of female hmo enrollees. *Women's Health Issues.* 2006, Vols. 16, p.252–261.

Krug, Etienne G.; et al. *Informe mundial sobre la violencia y la salud.* Ginebra : Organización Mundial de la Salud, 2002. ISBN 92 4 154561 5.



Lisboa, M. (coord.), et al. *Prevenir ou remediar: Os custos sociais e económicos da violência contra as mulheres.* Lisboa : Edições Colibri / SociNova, 2006. ISBN: 972- 772-668-2.

Lisboa, Manuel (coord); et al. *Sistema Integrado de Informação e Conhecimento.* Lisboa : Universidade Nova de Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, 2010.

Matos, M. *Violência conjugal: O processo de construção de identidade da mulher.* Braga : Universidade do Minho - Instituto de Educação e Psicologia, 2000. Dissertação de candidatura ao grau de mestre em Psicologia, na especialidade de Psicologia da Justiça.

Miranda, Milma P. M., Paula, Cristiane S. e Bordin, Isabel A. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Revista Panamericana de Salud Publica.* 2010, Vols. 27(4), p.300-308.

Organización de las Naciones Unidas. *Campaña del Secretario General de las Naciones Unidas – Unidos para poner fin a la violencia contra las mujeres: Marco de acción – Programa de actividades de las Naciones Unidas y resultados previstos, 2008-2015.* Ginebra : ONU, 2008.

Sanchis, J. S. *Estudio de los factores que favorecen la continuidad en el maltrato de la mujer.* Valencia : Universitat de Valencia: Departamento de Personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos, 2005.

World Health Organization. *Preventing chronic diseases: a vital investment - WHO global report.* Geneva : World Health Organization, 2005a. ISBN 92 4 156300 1.

Wuest, Judith, et al. Abused-related injury and symptoms of posttraumatic stress disorder as mechanisms of chronic pain in survivors of intimate partner violence. *American Academy Pain Medicine.* 2009, Vols. 10 (4), p.739-743.130.

Maria Neto da Cruz Leitão. *Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica. Terapeuta Sexual Professora da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e investigadora na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem.*