

## Prevalência e perfil de mulheres grávidas que sofreram violência física

Prevalence and profile of pregnant women who suffered physical violence

Prevalencia y perfil de las mujeres embarazadas que sufrieron violencia física

Siellen Mayane Almeida Barreto Santos<sup>1</sup>; Zulmerinda Meira Oliveira<sup>2</sup>; Raildo da Silva Coqueiro<sup>3</sup>; Vanessa Cruz Santos<sup>4</sup>; Karla Ferraz dos Anjos<sup>5</sup>; Cezar Augusto Casotti<sup>6</sup>.

### Como citar este artigo:

Santos SMAB; Oliveira ZM; Coqueiro RS; et al. Prevalência e perfil de mulheres grávidas que sofreram violência física. Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):401-407. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.401-407>

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the prevalence and the profile of pregnant women victims of physical violence. **Methods:** Quantitative, cross-sectional study, conducted with 105 pregnant women followed in four Family Health Units at the city of Jequié/BA. The data were collected through questionnaires Abuse Assessment Screen (AAS); Tolerance, Annoyed, Cut down and eye opener (T-ACE) and sociodemographic. **Results:** The prevalence of pregnant women who suffered physical violence was 2.9%. These were 21-26 years of age, race/skin color black (black and brown) and suffered aggression on the head predominantly by the partner who used alcohol. **Conclusion:** The prevalence of pregnant women victims of violence was not high, but it is an issue that causes many negative impacts on the woman's and baby's health. Thus, from the profile of the women surveyed, it is recommended that specific actions could be carried out in order to at least minimize the occurrence of this problem.

**Descriptors:** Primary Health Care; Pregnant Women; Women's Health; Violence.

<sup>1</sup> Enfermeira, graduada, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: [siellen\\_mayane@hotmail.com](mailto:siellen_mayane@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutoranda. Professora, Graduação, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. [zulmerindameira@bol.com.br](mailto:zulmerindameira@bol.com.br).

<sup>3</sup> Professor de Educação Física, Doutorando. Professor Assistente do Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: [rscoqueiro@uesb.edu.br](mailto:rscoqueiro@uesb.edu.br).

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutoranda, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia/ ISC/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: [vanessacrus@hotmail.com](mailto:vanessacrus@hotmail.com).

<sup>5</sup> Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia/PPGENF/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: [Karla.ferraz@hotmail.com](mailto:Karla.ferraz@hotmail.com).

<sup>6</sup> Cirurgião Dentista, Professor Doutor, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: [cacasotti@uesb.edu.br](mailto:cacasotti@uesb.edu.br).

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar a prevalência e o perfil de mulheres grávidas vítimas de violência física. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal, realizado com 105 gestantes acompanhadas em quatro Unidades de Saúde da Família do município de Jequié/BA. A coleta de dados ocorreu por meio dos questionários de *Abuse Assessment Screen* (AAS); *Tolerance, Annoyed, Cutdown e Eyeopener* (T-ACE) e sociodemográfico. **Resultados:** A prevalência de mulheres grávidas que sofreram violência física foi de 2,9%. Essas tinham de 21 a 26 anos de idade, raça/cor da pele negra (preta e parda) e sofreram agressões na cabeça predominantemente pelo companheiro que usava álcool. **Conclusão:** A prevalência de gestantes vítimas de violência não foi elevada, entretanto trata-se de um problema que causa vários impactos negativos à saúde da mulher e do seu bebê. Logo, a partir do perfil das gestantes pesquisadas, recomenda-se que ações específicas sejam realizadas com o intuito de ao menos minimizar a ocorrência deste problema.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Mulheres Grávidas; Saúde da Mulher; Violência.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la prevalencia y el perfil de las mujeres embarazadas víctimas de violencia física. **Métodos:** Estudio transversal cuantitativo, realizado con 105 mujeres embarazadas seguidas en cuatro Unidades de Salud municipio de Jequié Familia/BA. Los datos fueron recolectados a través de lapantalla de Evaluación de cuestionarios Abuso (AAS); La tolerancia, molesta, cortado y eye opener (T-ACE) y sociodemográficos. **Resultados:** La prevalencia de mujeres embarazadas que sufrieron violencia física fue del 2,9%. Estos fueron 21-26 años de edad, raza/color de la piel negro (negro y marrón) y sufrieron la agresión en la cabeza en su mayor parte por el compañero que utiliza el alcohol. **Conclusión:** La prevalencia de la víctima de violencia de las mujeres embarazadas no era alta, pero es un problema que hace muchos impactos negativos en la salud de la mujer y su bebé. Por lo tanto, a partir del perfil de las mujeres encuestadas, se recomienda que las acciones específicas se lleven a cabo con el fin de minimizar al menos la aparición de este problema. **Descriptor:** Atención Primaria de Salud; Mujeres Embarazadas; Salud de la Mujer; La Violencia.

## INTRODUÇÃO

A violência se manifesta desde os primórdios da humanidade, podendo ser compreendida como um produto de relações desiguais, frequentemente materializadas contra nações, segmentos populacionais ou pessoas que se encontram em alguma desvantagem física, econômica, cultural ou emocional. Abrangida como fenômeno a violência passa pelo ordenamento social, tanto no âmbito institucional (político, econômico, cultural, educacional, policial e étnico-racial), assim como nas relações interpessoais (familiar, doméstica, física, sexual, psicológica, moral, simbólica), entre outras.<sup>1</sup>

Em se tratando da violência contra as mulheres, essa varia em graus maiores ou menores conforme os contextos sociais, econômicos e culturais nos quais homens e mulheres vivem e na maneira como esses elementos se associam em suas vidas. No entanto, os atos ou ações de violência são percebidos de

maneira distinta entre as diversas sociedades ou mesmo entre segmentos sociais de uma mesma sociedade em decorrência da diversidade cultural. Dessa maneira, esse fenômeno se revelou como um problema para a sociedade apenas recentemente, a partir das denúncias dos movimentos femininos que se iniciaram na década de 1960 e do reconhecimento dos direitos das mulheres como Direitos Humanos.<sup>2</sup>

De acordo o mapa da violência às mulheres do ano de 2010, realizado pelo Instituto Sangari, foi visto que uma mulher é assassinada a cada duas horas no Brasil, o que faz do país o 12º no ranking mundial de assassinatos contra mulheres e 40% das mulheres assassinadas têm faixa etária entre 18 e 30 anos. A maioria das vítimas é morta por parentes, maridos, namorados, ex-companheiros ou homens que foram rejeitados por elas. No período de 1997 a 2007, aproximadamente 41.532 meninas e adultas foram assassinadas, ressaltando que o estudo dos homicídios foi feito com base nos dados do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo que a média brasileira neste período é de 3,9 mortes por 100 mil habitantes; e o estado brasileiro considerado mais violento para as mulheres é o Espírito Santo, com um índice de 10,3 mortes; no Rio de Janeiro, 5,1 mortes e em São Paulo, 2,8.<sup>3</sup>

Durante a gestação, a mulher enfrenta mudanças físicas e psicológicas que a tornam mais sensíveis ou fragilizadas merecendo, assim, maior atenção por parte do companheiro e da família. No entanto, a violência é uma realidade da vida de várias dessas mulheres, desencadeando prejuízos, muitas vezes, irreparáveis ao binômio mãe-filho.<sup>4</sup>

Pesquisas sobre violência contra a mulher são relevantes, pois podem apontar a magnitude, a distinção de grupos mais vulneráveis e as tendências para nortear ações públicas mais eficientes, respeitando as suas causas e especificidades nos seus diversos contextos. Isto porque as mulheres apresentam demandas específicas e vulnerabilidades distintas que podem agravar as manifestações de violência em contextos sociais particulares.<sup>2</sup>

Além do que, ainda são incipientes os estudos epidemiológicos brasileiros que identifiquem a ocorrência e perfil das mulheres que sofrem violência no país, em especial as que se encontram no seu período gravídico.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo identificar a prevalência e o perfil de mulheres grávidas vítimas de violência física.

## MÉTODOS

Estudo quantitativo, transversal, realizado no município de Jequié/BA. O município de Jequié tem área de 3.227 km<sup>2</sup>, está localizado a 369 km de Salvador, capital do estado da Bahia. Conforme senso realizado no ano de 2010, a população de Jequié constituía-se de 151.895 habitantes, sendo que 78.283 eram de pessoas do sexo feminino.<sup>5</sup>

No município estudado, a rede assistencial constitui-se de quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 18 Unidades de Saúde da Família (USF) compostas de 27 Equipes de Saúde

da Família cobrindo um total de 39.096 habitantes. Segundo dados de 2011, o município de Jequié possuía, nesse período, 753 gestantes cadastradas nessa rede.<sup>6</sup>

Nesta pesquisa, foram participantes 105 mulheres grávidas cadastradas e acompanhadas em quatro USF de Jequié/BA. Essas unidades estão atreladas ao Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), desenvolvido pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e subsidiada pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Secretaria Municipal de Saúde do próprio município.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de março a maio de 2011. Inicialmente, aconteceu um levantamento nos prontuários das famílias cadastradas em Unidades de Saúde da Família para a identificação das participantes desta pesquisa. Utilizou-se como critérios de inclusão: mulheres grávidas independentemente da idade gestacional, residentes na área de abrangência da USF e atendidas pelo programa de acompanhamento Pré-Natal das quatro USF. Já como critério de exclusão: as gestantes que posteriormente três visitas em dias e horários diferentes não foram encontradas para a aplicação dos instrumentos.

Após o levantamento de informações nos prontuários, iniciou-se a coleta de dados com as gestantes, a qual foi realizada tanto nos domicílios das mesmas, assim como nas USF que eram acompanhadas a partir do pré-natal. A localização dos domicílios foi feita por meio de informações contidas nos prontuários das famílias.

Foi utilizado um questionário para identificar as condições sociodemográficas das gestantes como idade, cor da pele, escolaridade, tempo de gravidez e classificação econômica avaliada a partir do critério elaborado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.<sup>7</sup> Informações sobre o pai da criança como a idade, ocupação, escolaridade, consumo de álcool, tabagismo, uso de drogas ilícitas. Informações sobre a saúde reprodutiva como a idade que iniciou a vida sexual, número de gestações completas, planejamento da gravidez atual.

Na seção que abordou comportamentos de risco pré-gestação e durante a gestação os questionamentos foram direcionados para o uso de álcool antes da gestação, uso de álcool durante a gestação. O instrumento aplicado para mensurar o uso de bebida alcoólica durante a gravidez foi o questionário *Tolerance, Annoyed, Cutdown e Eyeopener* (T-ACE), que teve uma versão desenvolvida e validada para uso no Brasil<sup>8</sup> e que adota a seguinte classificação: pontuação total  $\geq 2$  = T-ACE positivo (consumo de risco); pontuação total  $< 2$  = T-ACE negativo (consumo aceitável).

As questões do T-ACE foram aplicadas de forma intercalada com outras questões sobre comportamento e hábitos alimentares durante a gestação. Isso foi utilizado para que mecanismos de defesa não fossem despertados e as gestantes não utilizem resposta de negação, omitindo informações necessárias que desfigurariam os resultados do T-ACE.<sup>8</sup>

Por fim, foi avaliada a violência contra a gestante por meio do histórico de violência na infância e adolescência,

histórico de violência física ou psicológica, histórico de violência física no último ano e violência física durante a gestação avaliadas a partir do instrumento: *Abuse Assessment Screen* (AAS), previamente adaptado e validado para uso no Brasil.<sup>9</sup> Ressalta-se que os dados deste estudo foram analisados a partir do programa SPSS 15.0

Este estudo foi desenvolvido respaldado na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, atualmente Resolução 466/12, que regulamenta as pesquisas com seres humanos. O início da coleta de dados ocorreu posteriormente aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, *campus* de Jequié, Bahia, sob o protocolo nº 084/2011 do Projeto de Pesquisa maior, intitulado: “PET-SAÚDE JEQUIÉ: identificando o processo saúde-doença em população adscrita às Unidades de Saúde da Família”.

## RESULTADOS

Das 105 mulheres grávidas pesquisadas, 3 (2,9%) sofreram violência. Dessas, duas apresentam histórico de violência na infância e adolescência (antes dos 15 anos), presenciaram agressão física na família, sofreram agressão física e uma sofreu algum tipo de abuso sexual. Percebe-se ainda que todas declararam ter sido maltratadas alguma vez na vida emocionalmente ou fisicamente e que sofreram violência física nesse último ano.

A Tabela 1 apresenta a distribuição das informantes que sofreram violência de acordo a USF de referência, a idade gestacional e a faixa etária.

**Tabela 1** – Distribuição das informantes da USF de referência, a idade gestacional e a faixa etária

Informante	Unidade de Saúde da Família	Faixa etária	Idade Gestacional
MSL	C	26 anos	28 semanas
JFDA	D	21 anos	24 semanas
TSC	D	24 anos	32 semanas

Durante a aplicação do instrumento *Abuse Assessment Screen* (AAS), as informantes identificavam as áreas do corpo que foram traumatizadas durante a agressão e caracterizavam o episódio de agressão de acordo a seguinte escala: 1 – ameaças de maus-tratos/agressão, inclusive com uma arma; 2 – tapa, empurrão; sem machucar ou ferimento ou dor duradoura; 3 – soco, chute, machucado/”mancha roxa”, cortes e/ou dor contínua; 4 – espancamento, contusões severas, queimaduras, ossos quebrados; 5 – danos na cabeça, internos e/ou permanentes; 6 – uso de armas, ferimento por arma.

Uma das gestantes sofreu agressão na cabeça, caracterizada como tapa, empurrão, sem machucar ou ferimento ou dor duradoura; a segunda gestante no membro superior, qualificada como tapa, empurrão, sem machucar ou ferimento ou dor duradoura; e a terceira gestante na cabeça, assinalada como ameaças de maus-tratos/agressão, inclusive

com uma arma e no tronco, distinguida como tapa, empurrão, sem machucar ou ferimento ou dor duradoura.

Em se tratando das características sociodemográficas das gestantes que sofreram violência, verificou-se que todas as três tinham faixa etária > 19 anos; raça/cor da pele auto-declarada: negra (parda ou preta); estado conjugal: vivendo com o companheiro; situação empregatícia: sem trabalho remunerado; escolaridade: uma era analfabeta e duas tinham ensino fundamental completo; religião: uma era católica e duas pertenciam a outras religiões; tempo que vive com o companheiro: uma informou viver ≤1 ano e duas >1 ano; classe econômica: duas eram da classe C (66,66%) e uma da classe D/E (33,3%).

Ao referir as informações sobre os companheiros das participantes, todas as três gestantes tinham o companheiro na faixa etária > 19 anos e com trabalho remunerado. Predominando aqueles com ensino fundamental completo 2 (66,66%), que ingeriam bebidas alcoólicas moderadamente 2 (66,66%), que não fumavam 2 (66,66%), que faziam uso de drogas ilícitas 2 (66,66%) e que ficaram satisfeitos com a gravidez da mulher 2 (66,66%).

Na análise das informações sobre a saúde reprodutiva e comportamentos de risco das participantes, verificou-se que todas as gestantes agredidas tiveram sua primeira experiência sexual com idade ≤ 16 anos, tiveram ≤ três gestações completas, planejaram a gravidez e não usaram drogas ilícitas na atual gestação. Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas antes da gestação: duas ingeriam frequentemente (uso abusivo) e uma moderadamente. Hábito de fumar antes da gestação: uma afirmou ser fumante e duas que nunca fumaram. Uso de drogas ilícitas antes da gestação: duas nunca usaram e uma é ex-usuária. Consumo de álcool na atual gestação: duas consumiam em baixo risco e uma em alto risco. Hábito de fumar na atual gestação: uma informou que fuma e duas que não.

Sobre as informações de situações de violência vivenciadas pelas participantes, identificou-se que todas as gestantes agredidas nunca sofreram abuso sexual antes dos 15 anos. Referindo-se a ter presenciado agressão física (antes dos 15 anos): duas disseram que sim e uma que não. Ter sofrido agressão física (antes dos 15 anos): duas sofram e uma não. Ter sofrido violência física nesse último ano (12 meses): duas disseram que não e uma disse que sim.

## DISCUSSÃO

Os resultados encontrados neste estudo evidenciam uma prevalência de violência física contra a gestante de 2,9%. Tal prevalência é o menor dos resultados descritos em outros estudos brasileiros, cuja prevalência encontrada foi de 7,4% de violência física contra mulheres grávidas que tiveram o parto assistido em um Centro de Atenção à Mulher (CAM) em Recife/PE<sup>10</sup>. Assim como em outro que teve uma prevalência de 20% de mulheres vítimas de violência física durante a gestação em maternidades públicas do Rio de Janeiro<sup>11</sup>.

Em estudo realizado no México a prevalência de violência contra mulheres grávidas que realizaram o pré-natal em centros de saúde nos municípios de Cuernavaca e Cuautla chega a 32%<sup>12</sup>. Essa variação de prevalências pode estar relacionada às características diversas das populações estudadas, às definições de violência e à diversidade de instrumentos e métodos de coleta de dados.<sup>13</sup>

Deve-se ainda levar em conta que, devido à natureza íntima do assunto abordado, o sentimento de vergonha e/ou culpa à exposição de tal situação e a própria banalização da violência podem ter subnotificado os resultados, não retratando a real situação de violência física contra gestantes na região estudada.

Porém, mesmo considerando esses fatores, não se deve perceber a baixa prevalência da violência física contra mulheres grávidas como um evento positivo, visto que de acordo a Convenção de Belém do Pará realizada em 1994<sup>14</sup>, Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, ficou explícito que toda mulher tem direito a uma vida livre de violência, tanto no âmbito público como no privado.

Nesta investigação, as gestantes foram mais agredidas pelos companheiros. Tal resultado assemelha-se com estudos realizados, em que se observa que são os homens os que mais exercem violência contra a mulher grávida, principalmente seu companheiro.<sup>4,15</sup> Entre as formas de agressão presentes na violência contra a gestante, as mais comuns foram o tapa/empurrão, fato que também ocorreu em estudos relacionados com o tema.<sup>10</sup>

Nos achados deste estudo, identificou-se que as características sociodemográficas prevalentes das mulheres eram ter mais de 19 anos, não-brancas, que viviam com o companheiro há mais de um ano, e não tinham trabalho remunerado, além de terem baixa escolaridade, estarem inseridas em alguma religião, e serem de classe econômica C.

Existem vários fatores de risco à violência durante a gestação, entre esses pode-se citar a raça/cor da pele negra, união consensual estável, baixa escolaridade em ambos os parceiros, ser jovem, renda familiar baixa, não possuir emprego remunerado durante a gestação.<sup>11,13,16,17,18</sup>

As gestantes estudadas apresentavam baixa escolaridade, eram casadas ou mantinham união consensual estável e eram católicas. Maior parte desses resultados guarda similaridade com outro estudo, o qual aponta que a violência contra a mulher grávida está relacionada a sua baixa escolaridade, a união não estável, a primeira relação sexual com 16 anos ou menos e a baixa escolaridade, até oito anos de estudo, que aumenta a chance de violência psicológica e de quase o dobro de violência física e sexual. Entretanto, pertencer à religião católica apresentou-se como fator de proteção para violência psicológica.<sup>13</sup>

Neste estudo, os companheiros das gestantes tinham mais que 19 anos de idade e menos que 28, tinham baixa escolaridade, trabalhavam e viviam com as companheiras. Esses resultados são congruentes com os encontrados

em outro estudo, uma vez que, os companheiros das mulheres tinham em média 27,6 anos. Da mesma forma que as gestantes, eles tinham baixa escolaridade. A maioria trabalhava e morava com suas companheiras, dos quais minoria há menos de um ano.<sup>13</sup>

O que provoca a violência contra as mulheres? A tendência vista na contemporaneidade é de considerar a interação de diferentes fatores pessoais, situacionais e socio-culturais combinando-se para provocar a violência. Como fatores pessoais do agressor podem ser citados: consumo de bebidas alcoólicas e/ou outras drogas,<sup>19,20</sup> além de outros que estão inseridos também na comunidade como: pobreza e desemprego.<sup>20</sup>

Houve predomínio, neste estudo, de companheiros de gestante que usavam bebidas alcoólicas e drogas ilícitas. A frequência do consumo de bebida alcoólica pelo parceiro íntimo de duas ou mais vezes por semana aumenta a chance de violência psicológica e de violência física e sexual de mulheres. Da mesma forma, o consumo de drogas ilícitas que eleva em mais que o dobro a chance de perpetrar violência física e sexual contra a gestante.<sup>13</sup>

A prevalência de violência contra a mulher está presente na maioria das sociedades e culturas, assim como nos diferentes grupos econômicos e tem sido considerada maior entre mulheres e companheiros que usam substâncias psicoativas. O álcool desempenha um papel desencadeante de atos violentos pela ação desinibidora da censura, fazendo com que o agressor assuma condutas socialmente reprováveis. O consumo de álcool e drogas ilícitas em indivíduos portadores de outros transtornos mentais como Esquizofrenia e Demências, assim como em indivíduos com personalidade de características impulsivas e com pouca tolerância à frustração, pode ser considerado como potencializador e desencadeante de atos violentos.<sup>20</sup>

Entende-se, ainda, que a gestação ou o fato de ser/tornar-se mãe pode alterar a suscetibilidade de uma mulher à violência, assim como interferir na sua capacidade de enfrentá-la. Um dos problemas é que os significados da gravidez para as mulheres e para as famílias e as próprias condições de vida dessas mulheres, que, muitas vezes, atestam situações de violência doméstica, deixam de ser identificados pelos profissionais de saúde.<sup>21</sup>

Resultados deste estudo apontaram que as gestantes tiveram a primeira experiência sexual com idade igual ou superior a 16 anos, tiveram até três gestações completas, planejaram a gravidez e não usaram álcool ou drogas ilícitas na atual gestação.

Estudos apresentam diversos fatores de risco à violência durante a gestação, como por exemplo: consumo de álcool e drogas ilícitas pela gestante, ter tido relação sexual antes dos 19 anos, gravidez não planejada, ter mais de três gestações.<sup>11,13,16,17,18</sup>

Apesar de não se dispor de dados conclusivos, alguns centros de pesquisas vêm, desde a década de 90, apontando a gravidez como fator que contribui na ocorrência da violên-

cia doméstica, indicando que essa violência pode começar depois, antes ou durante a gestação; ou pode ainda mudar o padrão quanto à frequência e seriedade dessas agressões durante o período.<sup>22</sup>

O uso de bebida alcoólica pela gestante aumentou em quatro vezes a chance de sofrer violência física/sexual e mais de duas vezes em situação conjugal não estável. Mais da metade das gestantes teve a primeira relação sexual com 16 anos ou menos o que eleva a chance de ocorrência de violência física/sexual e/ou psicológica.<sup>13</sup> A prevalência do uso de álcool durante a gestação foi de 1,4%; 13,6% eram tabagistas. Foram altas as prevalências de tabagismo entre gestantes.

Estudos mostram ainda que existem vários fatores de risco à violência durante a gestação, a exemplo do consumo de álcool e droga pelo parceiro ou pela própria gestante, ter tido relação sexual antes dos 19 anos, gravidez não-planejada, ter mais de três gestações.<sup>11,13,16,17,18</sup>

Neste estudo, verificou-se a partir das situações de violência vivenciadas pelas participantes que todas as gestantes agredidas nunca sofreram abuso sexual antes dos 15 anos. Entretanto, a maior parte presenciou e sofreu agressão física (antes dos 15 anos) sendo que não sofreram violência física nos últimos 12 meses.

Ressalta-se que possivelmente a agressão na infância altera a estrutura da personalidade da mulher e colabora para a destruição da sua autoestima, permitindo dessa forma que ocorra a tendência à repetição dos padrões, fazendo com que as mulheres procurem companheiros que se pareçam, em vários quesitos (como consumo de álcool e comportamento violento), aos seus pais agressores.<sup>10</sup>

Em pesquisa realizada com gestantes que sofreram violência, a maioria relatou ter alguma experiência com violência na infância, entre elas, presenciaram violência física na família, algumas foram vítimas e sofreram algum tipo de abuso sexual. Foram considerados fatores de risco para violência contra a gestante ter na infância presenciado ou sofrido algum tipo de violência antes dos 15 anos de idade também aumentaram quase o dobro para violência psicológica e mais de uma vez e meia as chances de violência física e sexual na atual gestação. A chance de sofrer violência psicológica e violência física/sexual foi mais que o dobro quando a gestante era responsável pela família.<sup>13</sup>

Devido à violência contra a mulher se caracterizar como uma problemática que demanda grande intervenção é essencial uma assistência multissetorial, com ação da Saúde Pública, bem-estar, educação, emprego, polícia, diplomacia, justiça, entre outros serviços de apoio<sup>24</sup>. Neste sentido, a violência contra a mulher em qualquer momento de sua vida é um grave problema social e de saúde pública a ser enfrentado no Brasil. Por atingir a mulher em um momento de grande fragilidade física e emocional, a violência na gestação exige atenção especial dos serviços de saúde.<sup>13</sup>

## CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, a prevalência de mulheres grávidas vítimas de violência não foi elevada quando comparada com outras regiões do Brasil, entretanto é um problema que proporciona diversos impactos negativos principalmente à sua saúde da mulher e do bebê.

Diante do perfil das mulheres grávidas vítimas de violência que foram identificadas neste estudo, recomenda-se que ações específicas sejam realizadas com o intuito de ao menos minimizar a ocorrência deste problema.

Para tanto, os profissionais de saúde que atuam nas Estratégias Saúde da Família, especialmente os Enfermeiros e Médicos que realizam consultas de pré-natal, necessitam oferecer atendimento de qualidade a essas mulheres, destarte, a violência precisa ser compreendida por estes profissionais como uma complexa questão de saúde pública que provoca várias consequências para o binômio mãe-filho, assim como para a sociedade.

## REFERÊNCIAS

1. Moreira V, BorisGDJB, Venâncio N. O estigma da violência sofrida por mulheres na relação com seus parceiros íntimos. *Psicol. Soc [Internet]*. 2011 [acesso em 2015 jun 12]; 23(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000200021>.
2. Rangel CMFRBA, Oliveira EL. Violência contra as mulheres: fatores precipitantes e perfil de vítimas e agressores. *Fazendo Gênero 9 Diásporas, Diversidades, Deslocamentos [Internet]*. 2010 [acesso em 2015 jun 14]. Disponível em: [http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/recursos/anais/1277848018\\_ARQUIVO\\_fazendogenero\\_Celina\\_Elzira.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/recursos/anais/1277848018_ARQUIVO_fazendogenero_Celina_Elzira.pdf).
3. Abramo, Fundação Perseu. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. Pesquisa de opinião pública [Internet]. 2010 [acesso em 2015 jul 19]. Disponível em: <http://novo.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>.
4. Santos AG, Nery IS, Rodrigues DC, Melo AS. Violência contra gestantes em delegacias especializadas no atendimento à mulher de Teresina-PI. *Rev. Rene [Internet]*. 2010 [acesso em 2015 jun 20]; 11(Número Especial): 109-16. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a12v11esp\\_n4.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a12v11esp_n4.pdf).
5. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. 2011 [acesso em 2015 jul 20]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1717&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1717&id_pagina=1).
6. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde. Rede assistencial [Internet]. 2012 [acesso em 2015 jun 14]. Disponível em: [http://cnes.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=29&VCodMunicipio=291800&NomeEstado=BAHIA](http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=29&VCodMunicipio=291800&NomeEstado=BAHIA).
7. ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil [Internet]. 2010 [acesso em 2015 jun 14]. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/CMS/Utils/FileGenerate.ashx?id=46>.
8. Fabbri CE, Furtado EF, Laprega MR. Consumo de álcool na gestação: desempenho da versão brasileira do questionário T-ACE. *Revista Saúde Pública [Internet]*. 2007 [acesso em 2015 jul 13]; 41: 979-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n6/5419.pdf>.
9. Reichenheim ME, Moraes CL, Hasselmann MH. Equivalência semântica da versão em português do instrumento Abuse Assessment Screen para rastrear a violência contra a mulher grávida. *Revista Saúde Pública [Internet]*. 2000 [acesso em 2015 jul 17]; 34: 610-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n6/3575.pdf>.
10. Menezes TC, Amorim MMR, Santos LC, Faúndes A. Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [Internet]*. 2003 [acesso em 2015 jul 17]; 25(5): 309-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n5/16815.pdf>.
11. Moraes CL, Arana FDN, Reichenheim ME. Violência física entre parceiros íntimos na gestação como fator de risco para a má qualidade do pré-natal. *Revista Saúde Pública [Internet]*. 2010 [acesso em 2015 jul 19]; 44 (4): 667-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/10.pdf>.
12. Castro R, Ruíz A. Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas, México. *Revista Saúde Pública [Internet]*. 2004 [acesso em 2015 jun 16]; 38(1): 62-70, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18453.pdf>.
13. Audi CAF, Segall-Corrêa AM, Santiago SM, Andrade MGG, Pêrez-Escamila R. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. *Revista Saúde Pública [Internet]*. 2008 [acesso em 2015 jun 12]; 42(5): 877-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n5/6642.pdf>.
14. Convenção de Belém do Pará. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher. Adotada pela Assembléia Geral da Organização dos Estados Americanos em 6 de junho de 1994 e ratificada pelo Brasil em 27 de novembro de 1995.
15. Rivas HPN, Monge-Rojas R, Gríós-Dávila C, Elizondo-Ureña AM, Rojas-Chavarría A. La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica. *Rev Panam Salud Pública [Internet]*. 2003 [acesso em 2015 jun 13]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v14n2/a01v14n2.pdf>.
16. Durand JG, Schraiber LB. Violência na gestação entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]*. 2007 [acesso em 2015 jun 16]; 10(3): 310-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n3/02.pdf>.
17. Audi CAF, Corrêa AMS, Latorre MRDO, Santiago SM. Associação entre violência doméstica na gestação e peso ao nascer ou prematuridade. *Jornal de Pediatria [Internet]*. 2008 [acesso em 2015 jul 12]; 84(1): 60-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v84n1/v84n1a11.pdf>.
18. Doubova SV. Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México. *Revista Saúde Pública [Internet]*. 2007 [acesso em 2015 jun 13]; 41(4): 582-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n4/5821.pdf>.
19. Santos SA, Lovisi GM, Valente CCB, Legay L, Abelha L. Violência doméstica durante a gestação: um estudo descritivo em uma unidade básica de saúde no Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Coletiva [Internet]*. 2010 [acesso em 2015 jul 15]; 18(4): 483-93. Disponível em: [http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010\\_4/artigos/CSC\\_v18n4\\_483-493.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_4/artigos/CSC_v18n4_483-493.pdf).
20. Blay E.A. Violência contra a mulher e políticas públicas. *Estudos Avançados [Internet]*. 2003 [acesso em 2015 jun 15]; 17(49). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v17n49/18398.pdf>.
21. Bonfim EG, Lopes MJM, Peretto M. Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in)visibilidade da violência doméstica contra a mulher. *Esc. Anna Nery [Internet]*. 2010 [acesso em 2015 jul 12]; 14(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a15.pdf>.
22. Monteiro CFS, Veloso LUP, Monteiro MSS. Violência contra mulher durante a gravidez: um risco duplo [Internet]. 2009 [acesso em 2015 jul 15]. Disponível em: <http://abenfopi.com.br/vicobeon/MREDONDAS/cfsm.pdf>.
23. Gomes NP, Carvalho MRS, Araújo AJS, Coelho TMF, Lira MOSC. Violência contra a mulher no município de Juazeiro, Ba: autores e recidiva. *Saúde em Debate [Internet]*. 2007 [acesso em 2015 jul 10]; 31: 107-15. Disponível em: [http://www.clam.org.br/biblioteca digital/uploads/publicacoes/671\\_1419\\_Saudeemdebaten75.pdf](http://www.clam.org.br/biblioteca digital/uploads/publicacoes/671_1419_Saudeemdebaten75.pdf).

Recebido em: 29/11/2015

Revisões requeridas: 25/02/2016

Aprovado em: 15/06/2016

Publicado em: 10/04/2017

**Autor responsável pela correspondência:**

Cezar Augusto Casotti

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

e Saúde (PPGES).

Rua José Moreira Sobrinho,

s/n, Jequiezinho, Jequié, BA.

Telefax: (73) 3528-9738.

E-mail: [ppgesjq@uesb.edu.br](mailto:ppgesjq@uesb.edu.br)

CEP: 45206-190