

ARTIGO ORIGINAL DE TEMA LIVRE

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA MULHERES GRÁVIDAS

Siellen Mayane Almeida Barreto Santos^aZulmerinda Meira Oliveira^bRaildo da Silva Coqueiro^cVanessa Cruz Santos^dKarla Ferraz dos Anjos^eCezar Augusto Casotti^f

Resumo

O estudo objetivou identificar a prevalência de violência física contra mulheres grávidas e a associação com fatores sociodemográficos de gestantes e companheiros, condições de saúde reprodutiva, comportamentos de risco e história de violência. Pesquisa epidemiológica, descritiva, do tipo seccional, realizada com 105 gestantes acompanhadas em quatro Unidades de Saúde da Família de Jequié, Bahia, com base no instrumento *Abuse Assessment Screen* e o teste exato de Fisher. Os resultados apontam, entre os fatores associados à violência física, o consumo frequente (uso abusivo) de bebida alcoólica pelo companheiro ($p = 0,044$) e pela mulher antes da gestação ($p = 0,002$) e o histórico de agressão física vivenciada pela gestante antes dos quinze anos ($p = 0,019$). Concluiu-se que a violência física durante a gestação foi prevalente entre as mulheres investigadas; o consumo abusivo de bebida alcoólica pelo companheiro e pela mulher antes da gestação e o histórico de agressão física vivenciada pela gestante antes dos 15 anos foram os fatores associados à violência física durante a gestação.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Gestantes. Saúde da mulher. Violência contra a mulher.

^a Enfermeira. Jequié, Bahia, Brasil.

^b Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Professora da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

^c Professor de Educação Física. Mestre em Educação Física. Professor Assistente do Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

^d Enfermeira. Doutoranda pelo Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

^e Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

^f Cirurgião Dentista. Doutor. Professor da Graduação e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

Endereço para Correspondência: Cezar Augusto Casotti. Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequiezinho, Jequié, Bahia, Brasil. CEP: 45206-510. E-mail: cacasotti@uesb.edu.br

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH PHYSICAL VIOLENCE AGAINST
PREGNANT WOMEN

Abstract

The study aimed to identify the prevalence of physical violence against pregnant women and the association with sociodemographic factors of pregnant women and companions, reproductive health conditions, risk behavior and history of violence. Epidemiological, descriptive, sectional research, conducted with 105 pregnant women assisted in four Unidades de Saúde da Família of Jequié-BA, based on the Abuse Assessment Screen tool and Fisher's exact test. Among the factors associated with physical violence, there are the frequent use (abuse) of alcohol by the partner ($p = 0.044$) and the women herself before pregnancy ($p = 0.002$) and physical aggression history experienced by the pregnant before the age of fifteen ($p = 0.019$). In conclusion, physical violence during pregnancy was prevalent among the subjects, the abuse of alcohol by the partner and by the woman before the pregnancy and physical aggression history before the age of 15 were the factors associated with physical violence during pregnancy.

Keywords: Primary Health Care. Pregnant women. Women's health. Violence against women.

LA PREVALENCIA Y LOS FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA FÍSICA CONTRA LAS
MUJERES EMBARAZADAS

Resumen

El estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia de la violencia física contra las mujeres embarazadas y la asociación con factores sociodemográficos de las mujeres embarazadas y los compañeros, las condiciones de salud reproductiva, el comportamiento de riesgo y la historia de la violencia. Investigación epidemiológica, descriptiva, de tipo seccional, realizada con 105 mujeres embarazadas asistidas en cuatro Unidades de Salud de la Familia de Jequié-BA, basada en la herramienta Abuse Assessment Screen y el test exacto de Fisher. Entre los factores asociados a la violencia física, se observó el uso frecuente (abusivo) de alcohol por el compañero ($p = 0,044$) y por la mujer antes del embarazo ($p = 0,002$) y el historial de agresión física experimentada por la embarazada antes de cumplir quince años ($p = 0,019$). Se concluye que la violencia física durante la gestación fue prevalente entre las mujeres investigadas; el consumo abusivo de bebidas alcohólicas por el compañero y la mujer antes de la gestación

y el historial de agresión física vivida por la gestante antes de los 15 años fueron los factores asociados a la violencia física durante la gestación.

Palabras clave: Atención primaria de salud. Mujeres embarazadas. Salud de la mujer. La violencia contra las mujeres.

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno complexo, atrelado a determinantes sociais e condicionantes culturais, que pode significar agravo à saúde e ameaça à vida, às condições de trabalho, às relações interpessoais e à qualidade da existência¹.

O caráter dos atos violentos pode ser físico, sexual ou psicológico. A violência física acontece quando uma pessoa, que está em situação de domínio sobre outra, causa ou tenta causar agravo não acidental, por meio da força física ou de algum tipo de arma que pode ocasionar ou não lesões externas, internas ou ambas, manifestando-se por meio de tapas, empurrões, socos, mordidas, chutes, lesões por armas ou objetos, entre outras².

Em se tratando da violência doméstica e familiar contra a mulher, é definida conforme a Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), como qualquer ação ou omissão relacionada às questões de gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial à mulher. Esta constitui uma das formas de violação dos direitos humanos³.

Dados de pesquisa realizada no Brasil indicam que 18% das mulheres declararam espontaneamente ter sofrido algum tipo de violência por algum homem; quando estimuladas pela citação das diversas maneiras de agressão, o relato de violência alcançou 40%⁴. A Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM) registrou, em 2009, por sua Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180), quase 41 mil relatos de violência contra a mulher, o que representou 10,2% dos atendimentos. Do total desses relatos, cerca de 22 mil (53,9%) referiam-se a violência física⁵.

A exposição a violência reduz drasticamente a qualidade de vida das mulheres vítimas de agressão, atingindo negativamente a saúde física, psicológica e principalmente a social, fazendo as vítimas isolarem-se cada vez mais e perderem gradativamente sua rede de apoio, tornando-se vulneráveis e com poucas estratégias de enfrentamento. Este é um ciclo difícil de ser rompido⁶.

Acredita-se que a violência, seja ela física, sexual, psicológica ou emocional, torna-se ainda mais complexa quando a mulher está grávida, pois traz implicações significativas para a saúde da díade mãe-filho. Logo, é uma temática que merece ser abordada e discutida,

com o apoio do enfoque epidemiológico, para que, dessa maneira, possam ser investigados os possíveis determinantes da violência contra a mulher durante a gestação.

Os atos de violência podem ser enfrentados, prevenidos e evitados. Nessa óptica, acredita-se que este estudo pode fornecer informações importantes para o desenvolvimento de estratégias de assistência às mulheres em situação de violência, em especial no âmbito da atenção primária à saúde.

Diante do interesse em pesquisar essa temática, surge a questão norteadora da pesquisa realizada: Qual a prevalência e os fatores associados à violência física contra mulheres grávidas acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família?

Para buscar responder à inquietação apresentada, foi elaborado o seguinte objetivo: identificar a prevalência de violência física contra mulheres grávidas e a associação com fatores sociodemográficos de gestantes e companheiros, condições de saúde reprodutiva, comportamentos de risco e história de violência.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo epidemiológico, descritivo, do tipo seccional, realizado no município de Jequié (BA), localizado a 369 km da capital do estado, na Mesorregião do Centro-Sul. A sua principal atividade econômica é a prestação de serviços. Segundo censo realizado em 2010, a população de Jequié era constituída por 151.895 habitantes, sendo 78.283 (51,0%) indivíduos do sexo feminino⁷.

A rede assistencial no âmbito da Estratégia Saúde da Família conta atualmente com quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 18 Unidades de Saúde da Família (USF) que compõem um total de 27 Equipes de Saúde da Família (EqSF), cobrindo um total de 39.096 famílias e 136.500 indivíduos. Segundo dados de janeiro de 2012, Jequié tinha, nesse período, 753 gestantes cadastradas⁸. Tais informações mostram que a população desse município é maior do que o número de pessoas adstritas em USF e atendidas por EqSF, evidenciando assim, déficit na cobertura da atenção básica à saúde ou desatualização e/ou incompletude desses dados.

As participantes deste estudo constituíram-se de 105 gestantes cadastradas e acompanhadas por quatro USF, do município de Jequié (BA). Essas unidades são vinculadas ao Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), desenvolvido pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e a Secretaria Municipal de Saúde do município de Jequié.

Foi realizado, no período de março a maio de 2011, um levantamento nos prontuários das famílias cadastradas nessas unidades para identificação das participantes deste

estudo. Foram incluídas todas as mulheres grávidas, independentemente da idade gestacional, residentes na área de abrangência e assistidas pelo programa de acompanhamento pré-natal das USF, a saber: USF A, 31 (29,5%); USF B, 11 (10,5%); USF C, 36 (34,3%); USF D, 27 (25,7%). As EqSF dessas unidades eram compostas por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), cirurgião-dentista e auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

A coleta dos dados foi realizada nos domicílios das participantes e nas USF onde elas eram cadastradas. A localização dos domicílios foi feita por meio das informações contidas nos prontuários das famílias nas EqSF.

Os dados foram coletados em formulário próprio, constituído por questionários validados e/ou de ampla utilização na literatura. Com o intuito de alcançar os objetivos propostos neste estudo, foram abordadas as seguintes questões, subdivididas em seções:

- a) informações sociodemográficas da gestante: idade, raça/cor, escolaridade, situação conjugal, tempo que vive com o companheiro, classificação econômica – para estratificação social das gestantes foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), elaborado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)⁹, prática de religião, ocupação durante a gestação;
- b) informações sobre o pai da criança: idade, ocupação, escolaridade, consumo de álcool, tabagismo e uso de drogas ilícitas;
- c) informações sobre a saúde reprodutiva da gestante: idade que iniciou a vida sexual, número de gestações completas, planejamento da gravidez atual, satisfação paterna com a gestação atual;
- d) comportamentos de risco pré-gestação e durante a gestação: uso de álcool antes da gestação, uso de álcool durante a gestação – o instrumento empregado para mensurar o uso de bebida alcoólica durante a gravidez foi o questionário *Tolerance, Annoyed, Cut down e Eyeopener* (T-ACE)¹⁰, que teve uma versão desenvolvida e validada para uso no Brasil¹⁰. Foi adotada a seguinte classificação: pontuação total ≥ 2 = T-ACE positivo (consumo de risco); pontuação total < 2 = T-ACE negativo (consumo aceitável). As questões do T-ACE foram aplicadas intercaladamente com outras questões, que tratam de comportamento e hábitos alimentares durante a gestação, que não interferem no resultado do instrumento. As questões sobre hábitos alimentares foram utilizadas para que mecanismos de defesa não fossem despertados e as mulheres não assumissem

postura de negação, omitindo informações fundamentais que alterariam os resultados do T-ACE¹¹. Tabagismo antes da gestação, tabagismo durante a gestação, *uso de drogas antes da gestação*, uso de drogas durante a gestação; e) violência contra a gestante: histórico de violência na infância e adolescência, histórico de violência física ou psicológica, histórico de violência física no último ano, violência física durante a gestação, avaliada com base no instrumento *Abuse Assessment Screen (AAS)*, previamente adaptado e validado para uso no Brasil¹². Foram consideradas vítimas as mulheres que referiram ter sofrido pelo menos um episódio de violência física durante o período da gestação.

Para a descrição das características da amostra foram utilizados procedimentos da estatística descritiva, como medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão – dp), além das frequências absolutas e relativas.

A associação entre a violência física durante a gestação e as demais variáveis de interesse foi testada por meio do teste exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Os dados foram tabulados e analisados no *IBM SPSS Statistics for Windows* versão 21.0.

Em se tratando dos aspectos éticos, este estudo é resultado do Projeto de Pesquisa intitulado “PET-SAÚDE Jequié: Identificando o Processo Saúde-Doença em População Adscrita às Unidades de Saúde da Família”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Jequié, sob o Parecer n. 084/2011.

Foram observadas as diretrizes da Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, atualizada em 2012 pela Resolução n. 466, a respeito da ética em pesquisa com seres humanos. Desta forma, este estudo foi desenvolvido de forma ética e segura, protegendo a integridade e os direitos de todas as informantes.

RESULTADOS

A amostra do estudo constituiu-se de 105 gestantes, com idade variando de 13 a 38 anos ($23,7 \pm 5,8$ anos). Dentre essas, 3 sofreram violência durante a gestação, prevalência de 2,9%. Das mulheres que sofreram violência, uma encontra-se cadastrada na USF C, tem 26 anos de idade e 28 semanas de gestação; as outras 2, na USF D, uma com 21 anos e 24 semanas gestacional e a outra com 24 anos e 32 semanas gestatórias.

Os dados da **Tabela 1** mostram que nenhuma das variáveis sociodemográficas foi associada à violência durante a gestação, entretanto é importante destacar que todas as

mulheres agredidas pertenciam à faixa etária > 19 anos, autodeclararam-se não brancas, viviam com os companheiros e não tinham trabalho remunerado.

Tabela 1 – Prevalência e associação entre violência física durante a gestação e características sociodemográficas das gestantes. Jequié, Bahia, Brasil – 2015

| Variáveis | Violência física na gestação | | | | p-valor |
|---|------------------------------|------|-----|-------|---------|
| | Sim | | Não | | |
| | n | % | n | % | |
| Faixa etária | | | | | 0,556 |
| ≤ 19 anos | 0 | 0,0 | 30 | 100,0 | |
| > 19 anos | 3 | 4,0 | 72 | 96,0 | |
| Cor da pele | | | | | 1,000 |
| Branca | 0 | 0,0 | 23 | 100,0 | |
| Não branca | 3 | 3,7 | 79 | 96,3 | |
| Escolaridade | | | | | 0,355 |
| Analfabeto/primário incompleto | 1 | 11,1 | 8 | 88,9 | |
| Primário completo até colegial incompleto | 2 | 2,8 | 70 | 97,2 | |
| Colegial completo até superior incompleto | 0 | 0,0 | 24 | 100,0 | |
| Religião | | | | | 0,685 |
| Católica | 1 | 1,8 | 56 | 98,2 | |
| Outras | 2 | 5,4 | 35 | 94,6 | |
| Nenhuma | 0 | 0,0 | 11 | 100,0 | |
| Situação conjugal | | | | | 1,000 |
| Vive com o companheiro | 3 | 3,4 | 85 | 96,6 | |
| Vive sem o companheiro | 0 | 0,0 | 17 | 100,0 | |
| Tempo que vive com o companheiro | | | | | 0,307 |
| ≤1 ano | 1 | 10,0 | 9 | 90,0 | |
| >1 ano | 2 | 2,6 | 76 | 97,4 | |
| Classe econômica | | | | | 1,000 |
| B | 0 | 0,0 | 4 | 100,0 | |
| C | 2 | 3,4 | 56 | 96,6 | |
| D/E | 1 | 2,3 | 42 | 97,7 | |
| Ocupação | | | | | 0,709 |
| Trabalho remunerado | 0 | 0,0 | 33 | 100,0 | |
| Sem trabalho remunerado | 3 | 5,2 | 55 | 94,8 | |
| Estudante | 0 | 0,0 | 14 | 100,0 | |

Fonte: Elaboração própria.

Na **Tabela 2** é apresentada a prevalência de mulheres que sofreram violência física durante a gestação, segundo as informações sobre os seus companheiros. Foi possível constatar-se que a violência física durante a gestação foi associada ao consumo frequente de bebida alcoólica pelo companheiro ($p=0,044$). Mesmo não existindo associação com as outras variáveis, percebeu-se que todas as gestantes que sofreram violência tinham o companheiro na faixa etária > 19 anos e com trabalho remunerado.

Tabela 2 – Prevalência e associação entre violência física durante a gestação e informações sobre os companheiros das gestantes. Jequié, Bahia, Brasil – 2015

| Variáveis | Violência física na gestação | | | | p-valor |
|---|------------------------------|------|-----|-------|---------|
| | Sim | | Não | | |
| | n | % | n | % | |
| Idade | | | | | 1,000 |
| ≤ 19 anos | 0 | 0,0 | 14 | 100,0 | |
| > 19 anos | 3 | 3,4 | 86 | 96,6 | |
| Escolaridade | | | | | 0,463 |
| Analfabeto/primário incompleto | 1 | 7,1 | 13 | 92,9 | |
| Primário completo até colegial incompleto | 2 | 3,1 | 63 | 96,9 | |
| Colegial completo até superior incompleto | 0 | 0,0 | 22 | 100,0 | |
| Ocupação | | | | | 1,000 |
| Trabalho remunerado | 3 | 3,5 | 83 | 96,5 | |
| Sem trabalho remunerado | 0 | 0,0 | 15 | 100,0 | |
| Estudante | 0 | 0,0 | 1 | 100,0 | |
| Consumo de bebida alcoólica | | | | | 0,044 |
| Não consome | 0 | 0,0 | 47 | 100,0 | |
| Consome moderadamente | 2 | 3,8 | 50 | 96,2 | |
| Consome frequentemente (uso abusivo) | 1 | 33,3 | 2 | 66,7 | |
| Hábito de fumar | | | | | 1,000 |
| Fumante | 1 | 4,2 | 23 | 95,8 | |
| Nunca fumou | 2 | 2,9 | 66 | 97,1 | |
| Ex-fumante | 0 | 0,0 | 10 | 100,0 | |
| Uso de drogas ilícitas | | | | | 0,269 |
| Usuário | 0 | 0,0 | 2 | 100,0 | |
| Nunca usou | 2 | 2,2 | 90 | 97,8 | |
| Ex-usuário | 1 | 12,5 | 7 | 87,5 | |

Fonte: Elaboração própria.

Verifica-se, na **Tabela 3**, a prevalência de mulheres que sofreram violência física durante a gestação, de acordo com as informações sobre a sua saúde reprodutiva e os comportamentos de risco. Analisando os dados observou-se associação entre a violência física contra a gestante e o consumo frequente de bebida alcoólica antes da gravidez ($p=0,002$). Percebeu-se ainda tendência de as mulheres, que antes da gestação eram ex-usuárias de drogas ilícitas, sofrerem violência física na atual gestação ($p=0,057$). Não houve mais nenhuma associação entre as variáveis, porém é importante ressaltar que todas as gestantes agredidas tiveram sua primeira experiência sexual com idade ≤ 16 anos, tiveram ≤ 3 gestações completas, planejaram a gravidez e não usaram drogas ilícitas na atual gestação.

Tabela 3 – Prevalência e associação entre violência física durante a gestação e informações sobre a saúde reprodutiva e comportamentos de risco das gestantes. Jequié, Bahia, Brasil – 2015

| Variáveis | Violência física na gestação | | | | p-valor |
|--|------------------------------|------|-----|-------|---------|
| | Sim | | Não | | |
| | n | % | n | % | |
| Idade da primeira experiência sexual | | | | | 0,552 |
| ≤16 anos | 3 | 4,5 | 64 | 95,5 | |
| >16 anos | 0 | 0,0 | 38 | 100,0 | |
| Gestações completas | | | | | 1,000 |
| ≤ 3 | 3 | 3,0 | 96 | 97,0 | |
| > 3 | 0 | 0,0 | 6 | 100,0 | |
| Planejamento da gravidez | | | | | 0,076 |
| Sim | 3 | 6,7 | 42 | 93,3 | |
| Não | 0 | 0,0 | 60 | 100,0 | |
| Reação do parceiro com a gravidez | | | | | 0,418 |
| Satisfeito | 2 | 2,3 | 85 | 97,7 | |
| Não satisfeito | 0 | 0,0 | 4 | 100,0 | |
| Indiferente | 1 | 7,7 | 12 | 92,3 | |
| Consumo bebidas alcoólicas antes gestação | | | | | 0,002 |
| Não consumia | 1 | 1,4 | 70 | 98,6 | |
| Consumia moderadamente | 0 | 0,0 | 31 | 100,0 | |
| Consumia frequentemente (uso abusivo) | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | |
| Hábito de fumar antes da gestação | | | | | 0,308 |
| Fumante | 1 | 12,5 | 7 | 87,5 | |
| Nunca fumou | 2 | 2,2 | 91 | 97,8 | |
| Ex-fumante | 0 | 0,0 | 4 | 100,0 | |
| Uso de drogas ilícitas antes da gestação | | | | | 0,057 |
| Usuária | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Nunca usou | 2 | 1,9 | 101 | 98,1 | |
| Ex-usuária | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 | |
| Consumo de álcool na atual gestação | | | | | 0,285 |
| Consumo de baixo risco | 2 | 2,1 | 92 | 97,9 | |
| Consumo de alto risco | 1 | 9,1 | 10 | 90,9 | |
| Hábito de fumar na atual gestação | | | | | 0,215 |
| Sim | 1 | 12,5 | 7 | 87,5 | |
| Não | 2 | 2,1 | 94 | 97,9 | |
| Uso de drogas ilícitas na atual gestação | | | | | |
| Sim | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Não | 3 | 2,9 | 101 | 97,1 | |

Fonte: Elaboração própria.

Estão apresentados na **Tabela 4** os dados sobre a prevalência de mulheres que sofreram violência física durante a gestação, segundo as informações sobre situações de violência vivenciadas. Identificou-se que a violência física durante a gestação foi associada significativamente ao fato de a gestante ter sofrido agressão física antes dos 15 anos ($p=0,019$). Nenhuma das outras variáveis estudadas teve associação com a violência física, todavia observou-se que todas as gestantes agredidas nunca sofreram abuso sexual antes dos 15 anos e nunca foram maltratadas emocional ou fisicamente alguma vez na vida.

Tabela 4 – Associação entre violência física durante a gestação e informações sobre situações de violência vivenciadas pelas gestantes. Jequié, Bahia, Brasil – 2015

| Variáveis | Violência física na gestação | | | | p-valor |
|--|------------------------------|------|-----|-------|---------|
| | Sim | | Não | | |
| | n | % | n | % | |
| Presenciou agressão física (antes dos 15 anos) | | | | | 0,084 |
| Sim | 2 | 10,5 | 17 | 89,5 | |
| Não | 1 | 1,2 | 85 | 98,8 | |
| Sofreu agressão física (antes dos 15 anos) | | | | | 0,019 |
| Sim | 2 | 22,2 | 7 | 77,8 | |
| Não | 1 | 1,0 | 95 | 99,0 | |
| Abuso sexual (antes dos 15 anos) | | | | | 1,000 |
| Sim | 0 | 0,0 | 7 | 100,0 | |
| Não | 3 | 3,1 | 95 | 96,9 | |
| Maltratada alguma vez na vida emocionalmente ou fisicamente | | | | | 0,573 |
| Sim | 0 | 0,0 | 26 | 100,0 | |
| Não | 3 | 3,8 | 76 | 96,2 | |
| Sofreu violência física nesse último ano (12 meses) | | | | | 1,89 |
| Sim | 1 | 14,3 | 6 | 85,7 | |
| Não | 2 | 2,0 | 96 | 98,0 | |

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

A violência contra a mulher é um complexo problema de saúde pública no Brasil, tornando-se ainda mais grave quando a mulher encontra-se grávida, por atingi-la em um momento de maior vulnerabilidade física e psicológica e trazer implicações significativas para a saúde materno-infantil.

A investigação da prevalência e dos fatores associados à violência física contra mulheres grávidas pode contribuir para o planejamento e desenvolvimento de estratégias efetivas para uma melhor assistência a essas mulheres, redução dos agravos biopsicossociais e de sua prevalência.

Os resultados encontrados evidenciaram uma prevalência de violência física contra a gestante de 3%. Tal prevalência foi similar à encontrada em estudo realizado com gestantes internadas no setor de puerpério da enfermaria de obstetrícia de um hospital do servidor público estadual de São Paulo, que observou valores de 3,7%¹³.

Do percentual de gestantes que sofreram violência física neste estudo, 2 (66,7%) foram agredidas pelo próprio companheiro. Tal resultado é corroborado por estudos realizados, na qual se observa que são os homens os que mais exercem violência contra a mulher grávida, principalmente seu companheiro¹⁴⁻¹⁵.

Os fatores associados à violência física contra mulheres grávidas observados neste estudo foram: consumo abusivo de bebida alcoólica, tanto pelo companheiro como pela mulher antes da gestação, e histórico de agressão física vivenciada pela gestante antes dos 15 anos. Esses achados assemelham-se com os de outros estudos relacionados ao tema, que apontam os fatores aqui descritos como associados à frequência aumentada de violência contra gestante¹⁶⁻¹⁹. Observou-se também tendência à violência na gravidez em mulheres que eram usuárias de drogas ilícitas antes da gestação.

Estudos realizados apontam que o consumo de bebida alcoólica pelo companheiro é um fator que predispõe à violência física contra as gestantes¹⁶⁻¹⁹, assim como mulheres que antes da gravidez consumiam frequentemente bebida alcoólica são mais propensas a sofrerem violência na gestação¹⁷. Esse consumo atua frequentemente como um desinibidor, tornando-se um facilitador para a violência²⁰.

Mulheres que vivenciaram agressão física antes dos 15 anos são mais suscetíveis a sofrer violência física durante a gestação^{16-19,21}. É possível que a agressão na infância altere a estrutura da personalidade da mulher e comprometa a sua autoestima, permitindo que ocorra a tendência à repetição dos padrões, ao procurarem companheiros que se pareçam, em vários quesitos (como no consumo de álcool e comportamento violento) aos seus pais agressores.

Apesar de algumas das variáveis estudadas não apresentarem associação estatística com a violência contra gestantes, é importante ressaltá-las pela sua frequência entre as mulheres agredidas durante a gestação e pela sua importância do ponto de vista clínico. Todas as três informantes deste estudo que sofreram violência física durante a gestação eram da faixa etária > 19 anos, autodeclararam-se não brancas, viviam com os companheiros e não tinham trabalho remunerado, os companheiros estavam na faixa etária > 19 anos e tinham trabalho remunerado, tiveram sua primeira experiência sexual com idade ≤ 16 anos, tiveram ≤ 3 gestações completas, planejaram a gravidez, não usaram drogas ilícitas na atual gestação, nunca sofreram abuso sexual antes dos 15 anos e nunca foram maltratadas emocional e/ou fisicamente alguma vez na vida.

A Lei Maria da Penha descreve que toda mulher, independentemente de classe social, raça/cor, etnia, orientação sexual, renda, cultura, escolaridade, idade e religião, desfruta dos direitos fundamentais relativos à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas oportunidades e facilidades para viver sem nenhum tipo de violência, preservar sua saúde física e mental, assim como o seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social. Esta Lei também cria mecanismos para prevenção e coibição de violência contra a mulher e cita que esses precisam ser articulados por meio de ações da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios e de ações não governamentais. Dentre suas diretrizes está a implementação de atendimento policial especializado para as mulheres, em particular nas Delegacias de Atendimento à Mulher³.

Estudo mostra a necessidade de programas de prevenção da violência contra a mulher e que sejam implementados nos diversos setores da sociedade, permeando o ciclo de vida. Tais programas podem ser estruturados nas universidades, escolas, instituições de saúde, sobretudo na atenção básica, e pelos movimentos sociais. Logo, para que ocorra redução desse tipo de violência, é fundamental um compromisso intersetorial por parte dos governantes e da sociedade, de modo que se estabeleça atendimento humanizado em todas as faixas etárias²².

No município estudado, além da atenção básica, lugar privilegiado para o desenvolvimento e a implementação de ações de promoção à saúde da mulher e prevenção de agravos, como a violência, existem outras instituições que atendem mulheres em situação de violência. Entre essas, podem ser citados o Centro Regional de Referência à Mulher (CRRM), a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), o Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM), o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e os Serviços de Saúde Especializados para o Atendimento dos Casos de Violência Contra a Mulher.

No entanto, a violência contra a mulher ainda é um problema visto no município. Diante essa realidade, acredita-se que a participação da Universidade, por meio do PET-Saúde, possibilite articulação intersetorial, educação e saúde. Tratando-se de mulheres que sofreram violência, seu papel de educação em saúde é fundamental, em especial após a identificação de fatores de risco que influenciam a ocorrência dessa violência. Além disso, essa instituição pode criar propostas de intervenção direcionadas às mulheres para, ao menos, minimizar esse problema. Assim, acredita-se que a universidade contribui para a sistematização e produção de conhecimentos junto aos profissionais que atuam nos serviços de saúde e em outros setores.

Apesar de todas essas interpretações que se presume válidas, deve-se destacar algumas limitações metodológicas deste estudo. Por se tratar de um estudo epidemiológico do tipo seccional, a exposição e o efeito são mensurados simultaneamente, impossibilitando o

estabelecimento da sequência temporal dos eventos e, portanto, a separação entre causa e efeito. Deve-se levar em consideração ainda a dificuldade de se investigar a violência contra gestante, por ser uma temática de âmbito privado e, sobretudo, por acontecer no ambiente familiar. Destarte, é possível que tenha ocorrido omissão de informação por parte das participantes, pela vergonha, pelo medo, por questões morais ou por receio de expor a vida privada.

Outras limitações do estudo foram o tamanho da amostra ser relativamente pequeno e a restrição da USF, contendo apenas informantes acompanhadas por quatro equipes, o que impossibilita que a prevalência de violência encontrada seja generalizada para todo o município. Apesar das limitações, acredita-se que este estudo fornece informações úteis para melhor compreensão dos possíveis determinantes da violência contra as mulheres grávidas, além de possibilitar reflexão que auxilie profissionais e gestores de saúde a compreenderem esses aspectos nas populações que assistem, assim como pode contribuir no planejamento de ações direcionadas à prevenção e ao enfrentamento da violência contra a mulher, sobretudo a conjugal.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitiram concluir que a violência física durante a gestação foi prevalente entre as mulheres investigadas; o consumo abusivo de bebida alcoólica pelo companheiro e pela mulher antes da gestação e o histórico de agressão física vivenciada pela gestante antes dos 15 anos foram os fatores associados à violência física durante a gestação.

Esses achados evidenciam a necessidade de maior atenção sobre o assunto, priorizando ações de saúde que garantam o acesso e a adesão ao acompanhamento da gestante na Unidade de Saúde da Família. O contato habitual e contínuo propiciado durante o pré-natal pode favorecer o estabelecimento de uma relação de confiança e a discussão de temas, como o da violência.

Acredita-se ainda que este estudo poderá fornecer subsídios científicos sobre a temática para profissionais de saúde e população, contribuindo para o cuidado da mulher e o enfrentamento da violência. Espera-se que a construção deste motive o desenvolvimento de pesquisas em outras Unidades de Saúde do município, de maneira que possa favorecer a implementação de políticas públicas que proporcionem ao menos a redução desse tipo de violência.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Siellen Mayane Almeida Barreto Santos, Zulmerinda Meira Oliveira, Raildo da Silva Coqueiro, Vanessa Cruz Santos, Karla Ferraz dos Anjos e Cezar Augusto Casotti.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Siellen Mayane Almeida Barreto Santos, Zulmerinda Meira Oliveira, Raildo da Silva Coqueiro, Vanessa Cruz Santos, Karla Ferraz dos Anjos e Cezar Augusto Casotti.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Siellen Mayane Almeida Barreto Santos, Zulmerinda Meira Oliveira, Raildo da Silva Coqueiro, Vanessa Cruz Santos, Karla Ferraz dos Anjos e Cezar Augusto Casotti.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Siellen Mayane Almeida Barreto Santos, Zulmerinda Meira Oliveira, Raildo da Silva Coqueiro, Vanessa Cruz Santos, Karla Ferraz dos Anjos e Cezar Augusto Casotti.

REFERÊNCIAS

1. Penna LHG, Santos NC. Violência contra a mulher. In: Fernandes RAQ, Narchi NZ. *Enfermagem e saúde da mulher*. Baurer (SP): Manole; 2007. p. 171-89.
2. Brasil. Ministério da Saúde. *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. Brasília; 2001.
3. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. 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; 2006 [citado 2016 jan 5]. Disponível em: [ww.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)
4. Fundação Perseu Abramo. *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*. Pesquisa de opinião pública. São Paulo; 2011.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Violência contra a mulher*. Rio de Janeiro; 2012 [citado 2016 jan 5]. Disponível em: <http://teen.ibge.gov.br/noticias-teen/2822-violencia-contra-mulher>
6. Ribeiro CG, Coutinho MPL. Representações sociais de mulheres vítimas de violência doméstica na cidade de João Pessoa-PB. *Psicol Saúde*. 2011;3(1):52-9.

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@. Rio de Janeiro; 2011 [citado 2016 jan 5]. Disponível em: www.cidades.ibge.gov.br
8. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde. Rede assistencial. Brasília; 2012 [citado 2016 jan 5]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204>
9. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. São Paulo; 2010 [citado 2016 jan 5]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
10. Sokol RJ, Martier SS, Ager JW. The T-ACE questions: practical prenatal detection of risk–drinking. *Am J Obstet Gynecol.* 1989;160(4):863-8.
11. Fabbri CE, Furtado EF, Laprega MR. Consumo de álcool na gestação: desempenho da versão brasileira do questionário T-ACE. *Rev Saúde Pública.* 2007;41:979-84.
12. 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. *Rev Saúde Pública.* 2000;34:610-6.
13. Matar R, Silva EYK, Camano L, Abrahão AR, Colás AR, Andalaft Neto J, et al. A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007;29(9):470-7.
14. Rivas HPN, Monge-Rojas R, Gríos-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 Publica.* 2003 agosto;14(2):75-83.
15. Santos AG, Nery IS, Rodrigues DC, Melo AS. Violência contra gestantes em delegacias especializadas no atendimento à mulher de Teresina-PI. *Rev Rene.* 2010;11(n. esp):109-16.
16. Castro R, Ruíz A. Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas, México. *Rev Saúde Pública.* 2004;38(1):62-70.
17. Doubova SV. Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(4):582-90.
18. 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.* 2010;18(4):483-93.
19. Menezes TC, Amorim MMR, Santos LC, Faúndes A. Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2003;25(5):309-16.

20. Zilbermam ML, Blume SB. Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005;27(Supl II):551-5.
21. Audi CAF, Segall-Corrêa AM, Santiago SM, Andrade MCG, Pèrez-Escamila R. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(5):877-85.
22. Leite MTS, Figueiredo MFS, Dias OV, Vieira MA, Souza LPS, Mendes DC. Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014 jan-fev;22(1):85-92.

Recebido: 19.3.2015. Aprovado: 7.12.2015. Publicado: 12.9.2017.