

VIOLÊNCIA CONTRA GESTANTES EM DELEGACIAS ESPECIALIZADAS NO ATENDIMENTO À MULHER DE TERESINA-PI

VIOLENCE AGAINST PREGNANT WOMEN IN SPECIAL POLICE DEPARTMENTS FOR ASSISTANCE TO WOMEN IN TERESINA-PI

VIOLENCIA CONTRA EMBARAZADAS EN COMISARIAS ESPECIALIZADAS EN ATENCIÓN A LA MUJER DE TERESINA-PI

ARIANE GOMES DOS SANTOS¹

INEZ SAMPAIO NERY²

DANIELLE CARVALHO RODRIGUES³

ARIEL DE SOUSA MELO⁴

A violência contra a mulher é definida como qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico. Objetivou-se dimensionar o fenômeno da violência doméstica contra gestantes através do registro da ocorrência em Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher (DEAMs) de Teresina-PI. Pesquisa quantitativa do tipo análise documental, retrospectiva. Para coleta dos dados utilizou-se um formulário semi-estruturado. A amostra constituiu-se de 71 Boletins de ocorrência de gestantes violentadas registrados em 2008 em duas DEAMs de Teresina-PI. Observou-se que 42,3% das gestantes eram domésticas; 31,0% tinham idade entre 22 e 26 anos; principais responsáveis pela violência foram seus companheiros (38,0%), maridos (18,3%) e ex-companheiros (18,3%); destacou-se os tipos de violência física (32,5%), psicológica (31,7%) e moral (30%). Concluiu-se que a população de gestantes que denunciou seu parceiro não foi expressiva, provavelmente por apresentarem-se mais maleáveis diante de promessas do companheiro de não mais agredi-la.

DESCRIPTORIOS: Violência Contra a Mulher; Gestantes; Saúde Pública; Enfermagem.

Violence against women is defined as any act or conduct based on gender, which causes death, injury or physical, sexual or psychological suffering. The objective of this research was to measure the phenomenon of domestic violence against pregnant women by recording such occurrence in Special Police Departments for Assistance to Women (DEAMs) in Teresina-PI in 2008. It is a quantitative research of retrospective and documentary analysis nature. A semi-structured questionnaire was used for data collection. The sample consisted of 71 Police reports of violent incidents against pregnant women in 2008 in two DEAMs of Teresina-PI. It was observed that 42,3% of them were housekeepers; 31,0% were between 22 and 26 years old; the main responsible for such violence acts were their partners (38,0%), husbands (18,3%) and ex-partners (18,3%); of the physical kind (32,5%), psychological (31,7%) and moral (30%). It was concluded that the population of women who denounced their partners was small. It was probably because they are malleable to the fellow promises of no more beating.

DESCRIPTORS: Violence Against Women; Pregnant Women; Public Health; Nursing.

La violencia contra la mujer es definida como cualquier acción o conducta basada en violencia de género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. El objetivo fue medir el fenómeno de la violencia doméstica contra las mujeres embarazadas mediante la denuncia de maltrato en Comisariías Especializadas en Atención a la Mujer, en Teresina-PI. Investigación cuantitativa del tipo análisis documental, retrospectivo. Para recolectar datos se utilizó un formulario semiestructurado. La muestra estuvo conformada por 71 notificaciones policiales de mujeres embarazadas violadas en 2008 en dos Comisariías de la Mujer de Teresina-PI. Se observó que 42,3% de las embarazadas era ama de casa; 31,0% tenía entre 22 y 26 años de edad; los principales responsables por la violencia fueron sus compañeros (38,0%), maridos (18,3%) y ex-compañeros (18,3%); se destacaron los tipos de violencia física (32,5%), psicológica (31,7%) y moral (30%). Se concluyó que la población de embarazadas que denunció a su pareja no fue significativa, probablemente por tornarse más manejables ante las promesas del compañero de no volver a agredirla.

DESCRIPTORIOS: Violência Contra la Mujer; Mujeres Embarazadas; Salud Pública; Enfermería.

¹ Acadêmica do 9º período de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Brasil. E-mail: prettyary@hotmail.com

² Professora doutora associada II das disciplinas saúde da mulher e saúde reprodutiva da Universidade Federal do Piauí. Endereço: Rua Antônio Chaves; nº 1896; bairro dos noivos; Teresina, Piauí, Brasil. CEP: 64045340. E-mail: ineznery.ufpi@gmail.com

³ Acadêmica do 9º período de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Brasil. E-mail: danielle-cr@hotmail.com

⁴ Acadêmico do 9º período de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Brasil. E-mail: ariel.melo18@hotmail.com

INTRODUÇÃO

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

A agressão contra mulher é meditada como uma importante questão social e de saúde pública. É também denominada violência de gênero por basear-se em relações assimétricas de poder entre homens e mulheres, nas quais a mulher, frequentemente encontra-se em situação de subordinação⁽¹⁾.

A violência contra a mulher é definida como qualquer ação ou comportamento baseado no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como na esfera privada. Do ponto de vista diagnóstico, a violência contra a mulher está inclusa nas causas externas de morbimortalidade⁽²⁾.

De modo geral, a violência se caracteriza como ato de privação dos direitos do indivíduo, como pessoa e cidadão, sendo um fenômeno ameaçador sempre presente no cotidiano⁽³⁾.

No Brasil, a violência estrutural, responsável pela desigualdade social, está intrinsecamente relacionada ao desenvolvimento da violência interpessoal, nas diversas camadas sociais, em especial na dinâmica e no modelo familiar⁽⁴⁾.

As mulheres durante a gestação são mais suscetíveis de sofrerem agressão que mulheres não grávidas. A gestação pode ser considerada uma fase particularmente vulnerável, que agrava, ainda mais, as repercussões do ciclo da violência. A violência é citada como uma complicação na gravidez mais frequente que o diabetes, a hipertensão e outras complicações sérias. Nesse contexto, além dos danos resultantes da violência em si, nos diversos ciclos da vida, outros podem resultar da violência nessa fase, tais como: retardo em iniciar o pré-natal, abortamento e natimortalidade, baixo peso ao nascer, trabalho de parto

prematuro, perdas fetais, infecções vaginais, uterinas, hemorragias, traumas abdominais, ruptura prematura de membranas e morte materna⁽²⁾.

A Lei 11.340 contra a violência doméstica, denominada de Lei Maria da Penha, aponta alterações do Código de Processo Penal, do Código Penal Brasileiro e da Lei de Execuções Penais e cria os Juizados Especiais contra a Violência Doméstica e Familiar. Estes aspectos representam inúmeros avanços em relação à legislação anterior, com a correção de graves distorções referentes às medidas de proteção às mulheres em situação de violência doméstica⁽⁵⁾.

A violência contra a mulher resulta da ideologia da dominação masculina que produz e reproduz uma relação que transforma diferença em desigualdade. Há uma condição geral de subordinação cuja ordem normativa, hierarquiza papéis sociais e padrões de comportamento determinados. Analisar a violência contra a mulher como forma de violência interpessoal nas relações conjugais implica concebê-la como instrumento de poder, decorrente das desigualdades de gênero, classe social, raça/etnia e geração⁽⁶⁾.

As agressões de gênero têm sido minimizadas com a criação de Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher (DEAMs). Com essa ação, resultante da luta do movimento feminista contra a violência de gênero, as delegacias especializadas passaram a ser responsáveis pelo registro e apuração de crimes contra a mulher, pelo seu enfrentamento e prevenção, representando, assim, o início da desnaturalização e do controle dessa ação violenta⁽⁷⁾.

O levantamento das denúncias de violência perpetrada contra gestantes na capital piauiense é de fundamental importância para o dimensionamento desse fenômeno, além de fornecer dados que podem vir a contribuir para implantação de políticas públicas de intervenção e prevenção do problema.

Assim, objetivou-se, com este estudo, dimensionar o fenômeno da violência doméstica contra gestantes através do registro da ocorrência em Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher de Teresina-PI, no ano de 2008.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo análise documental, utilizando-se o estudo retrospectivo para sustentar a busca de informação em documento e registros de eventos já acontecidos no passado, de forma sistematizada para obtenção de dados fidedignos num período, local e amostra determinada.

A abordagem quantitativa refere-se ao tipo de pesquisa que requer a análise de dados objetivos que sejam passíveis de quantificação e pressupõe a previsão de mensuração das variáveis preestabelecidas, almejando verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis, a partir de uma análise de frequência de certas incidências e de correlações estatísticas que demonstrem o processo de causalidade entre as variáveis. Neste tipo de abordagem o pesquisador volta-se para a descrição, explicação e predição da realidade⁽⁸⁾.

No que tange à análise documental, caracteriza-se como uma fonte de coleta de dados restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ser feitas no momento do acontecimento do fato ou fenômeno, ou posteriormente⁽⁹⁾.

O local de estudo foram duas Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher (DEAMs), localizadas na Zona Norte (bairro Buenos Aires) e Centro da cidade de Teresina-PI. A amostra para coleta de dados constituiu-se de todos os Boletins de Ocorrências (BOs) que obedeceram ao critério de inclusão relativo a todas as denúncias registradas de violência contra a gestante que ocorreram no ano de 2008, totalizando 71 BOs.

O instrumento de coleta de dados foi um formulário semi-estruturado, aplicado por meio da busca dos registros de ocorrência realizados em 2008. Neste formulário constavam as seguintes variáveis: Idade da gestante, estado civil, ocupação/profissão, tipo de violência sofrida, componente da família responsável por esta. A busca dos registros das ocorrências aconteceu entre os meses de janeiro e fevereiro de 2010, sendo realizada por estudantes do curso Bacharelado

em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), treinados para execução do mapeamento das características das denúncias identificadas nos BOs. A coleta de dados foi iniciada somente após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI sob Certificado de Apresentação para Apresentação ética (CAAE) nº 0241.0.045.000-09 e autorização das delegacias onde foi realizada a pesquisa.

Os pesquisadores do presente estudo se comprometeram em preservar o anonimato das mulheres cujos dados foram coletados em BOs e garantem que as informações foram utilizadas única e exclusivamente, para execução do presente estudo. Foram respeitados todos os preceitos legais da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata da pesquisa envolvendo seres humanos⁽¹⁰⁾.

No que diz respeito à análise de dados, foram apresentados na forma de tabelas, utilizando-se para quantificar os dados o Microsoft Office Excel 2007 e a discussão dos achados foi feita com base no conteúdo encontrado nas tabelas e na literatura produzida sobre o tema.

RESULTADOS

Os resultados demonstrados nas tabelas de 1 a 4 mostram os dados referentes aos registros de denúncias de violência contra gestantes observado em 71 boletins de ocorrência.

Tabela 1 — Distribuição por ocupação/profissão das mulheres agredidas. Teresina, PI, Brasil, 2010 (n=71).

Ocupação/profissão	N	%
Estudante	14	19,7
Trabalho remunerado	14	19,7
Do lar	30	42,3
Não informou	13	18,3
Total	71	100,0

A tabela 1 demonstra que a maior parte das grávidas agredidas exerciam atividades domésticas, sendo as agressões sofridas, em sua grande maioria,

pelos profissionais do lar, representando 42,3% do total de mulheres. As estudantes e as que trabalhavam fora de casa representam, cada grupo, 19,7% do total.

Tabela 2 — Distribuição das mulheres agredidas segundo a idade. Teresina, PI, Brasil, 2010 (n=71)

Idade	N	%
17 a 21 anos	13	18,3
22 a 26 anos	22	31,0
27 a 31 anos	11	15,5
32 a 36 anos	10	14,1
Não informou	15	21,1
Total	71	100,0

Dos 71 BOs pesquisados nas duas Delegacias em questão, a faixa etária prevalente de mulheres agredidas foi entre 22 e 26 anos correspondendo a 31,0% do total de casos. Notou-se, ainda, que as faixas etárias de 17 a 21 anos, 27 a 31 anos e 32 a 36 anos também representaram um percentual considerável, correspondendo, respectivamente a 18,3%, 15,5%, 14,1%. Como pôde ser evidenciado na Tabela 2.

Tabela 3 — Distribuição dos responsáveis pela agressão sofrida pelas mulheres. Teresina, PI, Brasil, 2010 (n=71)

Responsável pela agressão	N	%
Marido	13	18,3
Ex-marido	03	4,3
Namorado	01	1,4
Ex-namorado	06	8,4
Companheiro	27	38,0
Ex-companheiro	13	18,3
Parente	01	1,4
Outro	03	4,3
Não informou	04	5,6
Total	71	100,0

De acordo com a tabela 3, o principal responsável pela agressão à gestante é o companheiro, representando 38,0% dos agressores. Os ex-companheiros e maridos também atingiram um percentual importante, correspondendo, cada um, a 18,3% dos casos; os ex-namorados foram responsáveis por 8,4% das agressões.

Tabela 4 — Distribuição do tipo de agressão sofrida pelas mulheres. Teresina, PI, Brasil, 2010 (n=71)

Tipo de agressão	N	%
Física	39	32,5
Psicológica	38	31,7
Sexual	—	—
Patrimonial	07	5,8
Moral	36	30,0
Total	120	100,0

* Pode ter ocorrido mais de um tipo de agressão

A leitura da tabela 4 revelou que o principal tipo de agressão sofrida pela gestante é a física, com uma percentagem de 32,5% do total, seguida da psicológica com 31,7% dos casos; a moral, com 30,0% e a patrimonial com 5,8% das ocorrências.

DISCUSSÃO

A apreciação dos resultados deste estudo permitiu analisar registros de denúncias de violência contra gestantes e observar que estas, em sua maioria, eram jovens, profissionais do lar e que sofriam, principalmente, agressão física e psicológica pelo companheiro.

Em outro estudo realizado foram observadas prevalências de 0,9% a 20,1%, no que diz respeito à violência contra a gestante. Essa variação de prevalências é atribuída à heterogeneidade na definição de violência, aos diferentes tamanhos e processos de seleção da amostra e aos métodos de estudo. Gestantes que presenciaram ou sofreram violência quando jovens são mais suscetíveis a sofrer violência durante a gestação. Entretanto, não há consenso sobre a gravidez ser fator de risco para esse tipo de violência. Este estudo mostrou, também, que a média de idade das gestantes agredidas foi de 23,8 anos⁽¹¹⁾. Resultado semelhante ao encontrado nesta pesquisa, pois, mostra que a idade prevalente das gestantes violentadas foi de 22 a 26 anos, correspondendo a 31,0% dos casos.

A maior parte das grávidas agredidas exercia atividades domésticas, sendo as agressões sofridas, em sua grande maioria, pelas profissionais do lar,

representando 42,3% do total de mulheres. Os altos índices de violência pode ser explicado provavelmente pela baixa escolaridade nessa classe. Além disso, essas mulheres geralmente são subordinadas financeiramente aos cônjuges, fato que os induz a pensar que possuem poder sobre a mulher.

Estudo de outros autores apontou variáveis que expressam relações de gênero, quando 45% das participantes afirmaram que as esposas devem obedecer a seus maridos mesmo sem concordar com eles. No entanto, 96% delas discordaram que a desobediência seja uma razão válida para os companheiros praticarem violência contra elas⁽¹²⁾.

A violência física predominou em 30% das empregadas domésticas que foram vítimas de seus companheiros, em seus lares. Com relação ao ambiente em que ocorreu a violência, a quase totalidade dos casos (97,4%) ocorreu no ambiente doméstico. Assim, o lar parece constituir-se no espaço privilegiado da violência contra a mulher, onde, resguardado da interferência de outras pessoas, o agressor conta, ainda, com o medo e a vergonha da pessoa agredida em denunciá-lo⁽¹³⁾.

O presente estudo evidenciou que o principal responsável pela agressão à gestante é o companheiro, representado por 38,0% dos casos. Os ex-companheiros e maridos também atingiram um percentual significativo, correspondendo a 18,3% dos casos cada um.

A violência doméstica praticada por maridos ou companheiros apresenta grande incidência e os episódios de agressão costumam ser repetitivos, o que implica maior impacto à saúde das mulheres⁽¹⁴⁾.

A literatura ressalta que o risco de agressão é significativamente maior para os níveis mais baixos de escolaridade. Quando se considera a situação marital, observa-se aumento do risco para as mulheres com união consensual, em relação às casadas⁽¹⁵⁾.

Estudo semelhante mostrou que a maioria das mulheres agredidas era casada ou viviam com um parceiro (83%), das quais 28% se casaram mais de

uma vez. Quanto ao contexto de vida, 48% afirmaram que não podiam contar com o apoio da família, caso precisassem de qualquer tipo de suporte, inclusive em situações de violências⁽¹²⁾.

A violência na gravidez, em outra pesquisa realizada, apareceu nas respostas de 17% das mulheres, das quais 69%, mesmo em situação de violência, não reconheceram o agravo como tal. No que diz respeito à conjugalidade e à vida reprodutiva salienta-se as elevadas cifras de violência na gestação. Além disso, mulheres em situação de violência possuíam mais anos de vida conjugal, tiveram maior número de filhos e também de abortos. A violência de gênero pode repercutir na saúde reprodutiva: o risco de aborto espontâneo é duas vezes maior e é quatro vezes maior o risco da criança nascer com baixo peso⁽¹⁶⁾.

Além disso, a agressões contra gestantes, também, podem desencadear agravos psicológicos, muitas vezes, irreparáveis a essas gestantes que possuem um relacionamento conturbado, sem apoio do companheiro no que diz respeito à gestação e à sua própria vida. Essas mulheres são alvos de constantes tensões psicológicas que geram sofrimento, frustração, medo e angústia por terem que conviver com seu próprio agressor.

O fenômeno da violência contra a mulher ocorre, principalmente, no espaço doméstico, geralmente é cometido por maridos ou companheiros, ou outras pessoas com quem as vítimas mantêm relações afetivas ou íntimas, incluindo ex-maridos, ex-companheiros, filhos e outros parentes. Está profundamente arraigada nos hábitos, costumes e comportamentos sócio-culturais, de tal forma que, as próprias mulheres encontram dificuldade de romper com situações de violência, e entre outras coisas, por acreditarem que seus companheiros têm direito de puni-las⁽¹⁷⁾.

Ao discutirem-se as questões de saúde da mulher, identifica-se a violência como fator de profunda relevância, e a violência doméstica é considerada uma das ameaças mais sérias, pois ocorre no seio da família, sendo perpetrada, geralmente, por um agressor

de convívio íntimo com graus de parentesco familiar ou conjugal, em que as relações de gênero favorecem um estado de superioridade em relação aos demais integrantes do núcleo família⁽¹⁸⁾.

O presente estudo revelou, também que o principal tipo de agressão sofrida pela gestante é a física, com uma percentagem de 32,5% do total, seguida da agressão psicológica com 31,7% dos casos, a moral com 30,0% e a patrimonial com 5,8% das ocorrências.

A agressão física foi, igualmente, a de maior ocorrência, em outro estudo realizado, totalizando 57,97% das mulheres agredidas. A frequência de violência física é significativamente maior entre mulheres com baixa escolaridade, tabagistas e com história familiar de violência; ao passo que as características do parceiro associadas com maior risco foram baixa escolaridade, consumo de álcool e ausência de trabalho remunerado. Na análise multivariada, as variáveis que permaneceram mais fortemente associadas ao desfecho de violência física foram a baixa escolaridade, história de violência na família da mulher e consumo de álcool pelo parceiro⁽¹³⁾.

A prevalência de violência física é maior em mulheres que tiveram a sua primeira relação sexual na adolescência, etapa do desenvolvimento em que elas estão expostas a outros agravos ou situações de risco como DST e gravidez indesejada⁽¹⁶⁾.

A forma de violência psicológica com maior prevalência, ao longo da vida e nos últimos 12 meses, foi o insulto (69% e 39%, respectivamente). Porém, as ameaças ao longo da vida e no ano anterior à entrevista apresentaram a maior proporção de relatos de repetição de episódios⁽¹²⁾.

Outro estudo aponta a prevalência da violência emocional, com 56,4% dos casos, seguida da física, com 32,1%. Ressalta, também, que dos 470 casos analisados, 41 referem-se a mulheres que vivenciaram tanto violência física quanto violência emocional⁽¹⁷⁾.

A violência moral, com uma alta representatividade neste estudo, 30,0% dos casos, foi demonstrada a partir do depoimento das gestantes presente

nos BO's, as quais referiram terem sido difamadas, ridicularizadas ou "xingadas" com palavras de baixo escalão.

A violência doméstica caracteriza-se por agressividade e coação, que correspondem a ataques físicos, psicológicos, econômicos e morais que homens usam contra suas companheiras⁽¹⁹⁾. Esta violência torna-se, ainda, mais séria quando a mulher se encontra grávida, pois traz conseqüências negativas, tanto para a saúde materna, quanto fetal. A violência vivenciada pela gestante ainda é de difícil abordagem nas relações pessoais e profissionais. As mulheres que vivenciam essas situações sentem-se coibidas em declarar as agressões de parceiros e familiares e, ainda, alguns atos de violência não são reconhecidos por eles, nem por essas mulheres, e nem mesmo por profissionais de saúde⁽²⁰⁾.

A mulher vitimada evita denunciar e se isola dos sistemas de apoio, o que a torna ainda mais dependente do seu agressor. Essa conduta aumenta a dependência feminina e limita as possibilidades de ser ajudada. Com a internalização da culpa, a mulher se sente responsável e merecedora de atos de agressão e os justifica referindo-se a falhas em seu comportamento. Isso contribui para o rebaixamento da auto-estima produzido pela convivência da mulher com a violência. Esta, por sua vez, é uma escalada perigosa que tende a crescer e, no geral, inicia-se com agressões verbais, passando para as físicas e/ou sexuais, atingindo seu ponto máximo no homicídio⁽¹⁴⁾.

A violência se manifesta na dimensão de desigualdade entre o homem e a mulher. É uma ameaça permanente à vida delas e se caracteriza pela passividade e silêncio da vítima. A violência familiar atualmente é considerada um problema de saúde pública dos mais sérios e que precisa de mudança de comportamento na maneira de pensar e conduzir as relações entre as pessoas. É essencial uma transformação nas relações do sujeito com o mundo, entendido como experiências formadoras da primeira infância e toda história coletiva da família e grupo social. Assim, mu-

danças nas inter-relações na família, na escola e no sistema social atenuariam as desigualdades presentes entre homens e mulheres, haja vista que a violência conjugal entendida como questão de gênero toma por base questões culturais, educacionais, dominação econômica, tornando-se assim uma transgressão considerada “legal”⁽¹⁸⁾.

As diversas formas de violência que acomete a mulher, em especial a gestante, no seu cotidiano repercutem de maneira significativa na sua saúde física, mental, emocional e social. Para minimizar seus conseqüentes agravos, é preciso um olhar criterioso e profundo direcionado para a atenção à saúde com uma abordagem integralizada, individual e contextualizada promovendo, desta forma, ações preventivas em relação à violência doméstica.

CONCLUSÃO

A violência contra a mulher trata-se de um agravante presente de forma contínua na atualidade. Essa selvageria do sexo masculino contra o feminino torna-se, ainda mais, preocupante quando a vítima está grávida, período este em que a mulher precisaria de um maior apoio da família, em especial do parceiro, pois se prepara para trazer ao mundo uma nova vida.

A violência de gênero envolve atos como humilhação, ameaças e agressões físicas e sexuais, no entanto, não houve violência sexual entre as gestantes que compuseram a amostra deste estudo. Essas ações podem resultar em danos físicos e psicológicos duradouros. A violência psicológica apesar de não deixar marcas físicas, gera sofrimento e causa inúmeros problemas na vida de suas vítimas.

No presente estudo observou-se que a maior parte das gestantes violentadas eram jovens, com idade entre 22 e 26 anos, agredidas de forma física, psicologia, moral e patrimonial, sendo, esta última, em menor grau. Os principais responsáveis pela violência foram os próprios companheiros íntimos destas mu-

lheres as quais, em sua maioria, exerciam atividades do lar.

Infelizmente a população de gestantes que se encorajaram a denunciar seu parceiro ainda foi pequena, sendo que apenas 71 mulheres denunciaram abuso ou agressão no ano de 2008. Assim, pode-se notar que a questão da violência contra a gestante é de grande complexidade e exige ações capazes de dar conta das inúmeras questões apresentadas, o que sugere a necessidade de uma parceria entre diferentes áreas de conhecimento e de atuação. Desta forma, as Delegacias de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência são de fundamental importância para o enfrentamento desse sério problema de saúde pública, sendo indispensável que estas estejam vinculadas com os serviços de saúde no desenvolvimento de ações preventivas e assistenciais, com o intuito de disponibilizar atenção integral à mulher.

Seria importante que os serviços de saúde da família realizassem discussões em equipes multiprofissionais, a fim de arraigar a discussão da problemática na sociedade e propiciar maior sensibilização dos profissionais diante dos casos de violência. Fazendo, desta forma, com que a sociedade se indigne e der apoio à pessoa agredida, já que, sozinha, não possui ferramentas capazes de acabar com essa realidade para vencer o medo e denunciar situações de violência.

Portanto, sugere-se que os serviços de atenção primária em saúde criem espaços para ouvir, compreender e encarar a violência de gênero, uma vez que, as mulheres em situação de violência se sentiriam mais a vontade para procurar os serviços e falarem sobre as violências que sofrem.

Acredita-se, ainda, que a presente pesquisa poderá fornecer subsídios científicos acerca desta temática, fornecendo à sociedade um panorama sobre o tema abordado e legitimando um debate sobre sua ocorrência e importância. Com isso, espera-se que esse problema, extremamente preocupante, venha a ser alvo de reflexão mais aprofundada, tanto por parte das autoridades e profissionais de saúde, quanto da sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AR, D'Oliveira AFPL. Violência de gênero contra trabalhadores de enfermagem em hospital geral de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(5):868-76.
2. 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 Rev Enferm*. 2010; 14(1):97-104.
3. Vasconcelos KL, Ferreira AGN, Oliveira EN, Siqueira DD, Pinheiros PNC. Características da violência sexual sofrida por crianças assistidas por um programa de apoio. *Rev Rene*. 2010; 11(1):38-47.
4. Monteiro EMLM, Brandão Neto W, Gomes IMB, Freitas RBN, Brady CL, Moraes MUB. Violência contra criança e adolescente: rompendo o silêncio. *Rev Rene*. 2009; 10(3):107-16.
5. Brasil. Lei nº 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 [Internet]. [citado 2010 20 dez]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm.
6. Moreira SNT, Galvão LLLF, Melo COM, Azevedo GD. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(6):1053-9.
7. Nobre MT, Barreira C. Controle social e mediação de conflitos: as delegacias da mulher e a violência doméstica. *Sociologias*. 2008; 10(20):138-63.
8. Chizotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 6ª ed. São Paulo: Cortez; 2003.
9. Lakatos EM, Marconi MA. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2001.
10. Ministério da Saúde (BR). Manual operacional para comitês de ética em pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
11. Audi CAF, Segall-Corrêa AM, Santiago SM, Andrade MGG, Pèrez-Escamila R. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(5):877-85.
12. Moural LBA, Gandolfi L, Vasconcelos AMN, Pratesi R. Violências contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável, Brasília, DF. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(6):944-53.
13. Labronice LM, Ferraz MIR, Trigueiro TH, Fegadolli D. Perfil da violência contra mulheres atendidas na pousada de Maria. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1):126-33.
14. Drezett J. Violência sexual como problema de saúde pública. In: Taquette SR. Violência contra a mulher adolescente/jovem. Rio de Janeiro: UERJ; 2007. p.73-80.
15. 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.
16. Kronbauer JFD, Meneghel SN. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(5):695-701.
17. Galvão EF, Andrade SM. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do sul do Brasil. *Saúde Soc*. 2004; 13(12):89-99.
18. Dias MB. A Lei Maria da Penha na justiça: a efetividade da Lei 11.340/06 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2007.
19. Andrade CJM, Fonseca RMGS. Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. *Rev Esc enferm USP*. 2008; 42(3):591-5.
20. Medina ABC, Penna LHG. Violência na gestação: um estudo da produção científica de 2000 a 2005. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008; 12(4):793-8.

RECEBIDO: 10/08/2010

ACEITO: 30/11/2010