

ROSANA APARECIDA MANTOVANI ORBOLATO

**SAÚDE PÚBLICA: A VIOLÊNCIA SOFRIDA POR USUÁRIAS DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**Araçatuba
2009**

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA
Departamento de Odontologia Infantil e Social
NEPESCO -Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva

**SAÚDE PÚBLICA: A VIOLÊNCIA SOFRIDA POR USUÁRIAS DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela graduanda Rosana Aparecida Mantovani Orbolato à Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade “Júlio de Mesquita Filho”- UNESP, como requisito para graduação em Odontologia, sob orientação da Profa. Adj Dra. Cléa Adas Saliba Garbin.

Araçatuba
2009

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois Ele é a razão da minha vida, aos meus tios, Paulo e Inez, pelo incentivo e ao meu marido André pela paciência e compreensão principalmente neste último ano.

AGRADECIMENTOS

A Deus,

meu Pai, sem o qual nada sou. A Ele que esteve ao meu lado todos os dias me amando, cuidando e capacitando para que este dia fosse possível.

Aos meus tios que me deram a oportunidade de sonhar e me ensinaram o caminho em que devo andar. Quão grande amor, paciência e dedicação. Sou grata por tudo o que fizeram por mim.

Ao meu marido, presente de Deus, que sempre me apoiou e colaborou pacientemente para a realização deste trabalho.

Aos meus irmãos e sobrinhos pela alegria de tê-los em minha vida.

À minha querida orientadora, Cléa Adas Saliba Garbin, pelo carinho, compreensão e oportunidade de aprendizado ao seu lado.

Aos demais professores do Departamento de Odontologia Infantil e Social, em especial ao professor Renato Moreira Arcieri pela paciência e disposição em avaliar meu trabalho.

À doce Ana Paula Dossi, pela disponibilidade e paciência com que sempre me tratou me ajudando a concretizar este trabalho.

Aos funcionários do Departamento de Odontologia Infantil e Social: Neusa , Nilton e Valderéz pela disposição em ajudar.

Aos funcionários da Biblioteca: Ana Cláudia, Cláudio Júnior e Ivone Rosa pela atenção, disposição e eficiência com que sempre me assistiram.

Aos funcionários da guarita: seu Dario e Willian que sempre me ajudaram com as caronas.

À Universidade Estadual Paulista, pela oportunidade de realização do curso.

À FAPESP pela bolsa de iniciação científica.

ABSTRACT

The women's violence is recognized as one of the main problems in Public Health around the world. The goal of this work was to verify the physical, sexual and psychological abuse along the life and during the pregnancy of the Health Unique Systems users. It was made a transversal study in the cities of Indiana, Martinópolis and Presidente Prudente. The collection of informations happened in Health Centers, through interview elaborated after the agreement of the patients (n= 113). The majority has 20 and 34 years old (35,4%) and declared itself as white (61,1%). In point of suffers violence along the life, 51,6% mentioned psychological violence, 33,6% physical, and 16,8% sexual. 91,2% had already became pregnant and among these one 7,7% affirmed that they were physically attacked during the pregnancy. Among 75,0% of the pregnancy violence cases, the attacker was the children's father and accordant 67,1%, the attacks had already happened before this period. It was found association with physical violence ($p=0,0001$) and psychological ($p=0,0004$) along the life and physical abuse during pregnancy. In conclusion, the majority of the users mentioned suffer psychological violence and a notable part, physical violence during the life. Some was attacked, inclusively, during pregnancy.

Keywords: Public Health, Violence, Pregnant.

RESUMO

A violência contra a mulher é reconhecida como um dos principais problemas de Saúde Pública em todo mundo. Objetivou-se averiguar a prevalência de abusos físicos, sexuais e/ou psicológicos, ao longo da vida e durante a gestação junto às usuárias do Sistema Único de Saúde. Realizou-se estudo transversal nos municípios de Indiana, Martinópolis e Presidente Prudente-SP. A coleta de dados ocorreu nas Unidades de Saúde, por meio de entrevista estruturada após o consentimento livre esclarecido das participantes (n=113). A maioria possui entre 20 e 34 anos (35,4%) e declarou-se branca (61,1%). A respeito de sofrer violência ao longo da vida, 51,3% relataram violência psicológica, 33,6% física e 16,8% sexual. 91,2% já engravidaram e destas 7,7% afirmaram que foram agredidas fisicamente na gestação. Em 75,0% dos casos de violência na gestação, o agressor era o pai da criança e segundo 67,1%, as agressões já ocorriam antes deste período. Foi encontrada associação entre violência física ($p=0,0001$) e psicológica ($p=0,004$) ao longo da vida e abuso físico durante a gestação. Conclui-se que a maioria das usuárias relatou sofrer violência psicológica e uma parcela considerável, violência física durante vida. Algumas foram agredidas, inclusive, durante a gravidez.

Descritores: Saúde Pública, Violência, Gestantes.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Formas de violência sofridas pelas usuárias dos serviços de Saúde das cidades de Presidente Prudente, Martinópolis e Indiana. (N=113).	27
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Distribuição percentual das entrevistadas, segundo a faixa etária. Araçatuba-SP, 2009.	18
Figura 2 –	Distribuição percentual das entrevistadas, segundo a raça/etnia. Araçatuba-SP, 2009.	19
Figura 3 –	Distribuição percentual das entrevistadas, segundo a presença ou não de violência psicológica ao longo da vida. Araçatuba-SP, 2009.	20
Figura 4 –	Distribuição percentual das entrevistadas, segundo o histórico de agressão física ao longo da vida. Araçatuba-SP, 2009.	21
Figura 5 –	Distribuição percentual das mulheres, segundo a prevalência de violência sexual. Araçatuba-SP, 2009.	22
Figura 6 –	Distribuição percentual das entrevistadas, segundo evento de gravidez ao longo da vida. Araçatuba-SP, 2009.	23
Figura 7 –	Distribuição percentual das entrevistadas, segundo a prevalência de agressão durante a gravidez. Araçatuba-SP, 2009.	24
Figura 8 –	Distribuição percentual das entrevistadas, segundo o número de gestações nas quais houve agressões físicas. Araçatuba-SP, 2009.	25
Figura 9 –	Distribuição percentual das entrevistadas, segundo o agressor durante a última gestação em que houve episódios de violência. Araçatuba-SP, 2009.	26

LISTA DE ABREVIATURAS

BPN = Baixo peso do recém nascido

IBGE = Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

FOA = Faculdade de Odontologia de Araçatuba

UBS = Unidade Básica de Saúde

VPI = Violência por Parceiro Íntimo

SUMÁRIO

1. Introdução	12
2. Material e métodos	16
3. Resultados	18
4. Discussão	28
5. Conclusão	31
6. Referências	32

INTRODUÇÃO

A violência familiar, especialmente contra a mulher, tem sido considerada um dos principais problemas de Saúde Pública, não somente no Brasil, mas em todo mundo (SCHRAIBER et al., 2002; JASINSKI, 2004; CUEVAS et al., 2006; TAN & GREGOR, 2006). Considera-se um problema de saúde pública, pois afeta a saúde individual e coletiva. Compreende violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada (SANTOS, 2001).

A *Lei nº. 11.340/2006* criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e, conceitua a violência física como “*qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal*”; a violência psicológica como “*qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da auto-estima, que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise a degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir, ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação*”; a violência sexual como “*qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à*

prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos”.

As mulheres maltratadas têm sua saúde prejudicada tanto pelas lesões resultantes do espancamento, quanto por desenvolverem dores crônicas, depressão e baixa estima, causas que muitas vezes levam-nas ao suicídio. As conseqüências da violência contra a mulher refletem desequilíbrios em todas as esferas da sociedade: econômica, emocional e familiar. Para Klevens (2001), esse tipo de agressão não só causa danos físicos e psicológicos para as mulheres, mas também implica riscos à saúde de seus filhos, já que a criança ao presenciar a violência contra sua mãe poderá sofrer depressão, ansiedade e retardos em seu desenvolvimento. Daí a importância de se encarar essa questão como problema de saúde pública (GARBIN et al., 2006).

Algumas situações de vida da mulher têm sido descritas como fatores associados à violência doméstica, como: baixo nível socioeconômico, baixo nível de suporte social, raça/etnia negra e ser jovem (NASIR & HYDER, 2003; DURANT & SCHRAIBER, 2007). A violência inclui entre suas vítimas também mulheres grávidas. Embora esses não sejam dados conclusivos, pesquisas apontam a própria gravidez, como uma das causas da violência, que pode ter início após esse período, ou alterar seu padrão quanto à frequência e gravidade das agressões (MENEZES et al., 2003; CAVALCANTI, 2004; SHADIGIAN & BAUER, 2004; ESPINOZA & CAMACHO, 2005). De acordo com estudos recentes, mulheres que sofrem violência antes da gestação têm maior probabilidade de continuarem sendo violentadas durante a gravidez (HEISE et al., 1999; HAMMOURY et al., 2009).

Para Valdez-Santiago et al., (2004) a menor assiduidade de relacionamentos sexuais durante esse momento seria o principal motivo das agressões. Somam-se a

este dado as situações de desemprego e o consumo de álcool pelos parceiros como fatores que contribuiriam para a susceptibilidade da gestante à violência doméstica (Menezes et al., 2003). A violência física e/ou sexual pode provocar, de acordo com o período da gestação, perda do feto, parto prematuro e baixo peso do recém nascido (BPN) (MORAES, 2001; RUÍZ, 2004; AMORIM, 2004; ESPINOZA & CAMACHO, 2005; AUDI et al., 2008). O efeito direto entre violência e BPN pode estar associado ao trauma abdominal e, de maneira indireta, mas não menos grave, ao uso de drogas e álcool, situação de estresse e nutrição inadequada (COKER et al., 2000).

As lesões ocorrem mais frequentemente no segundo e terceiro trimestres de gravidez e são associados a alto risco de perda fetal (FRAGA & MANTOVANI, 2005). Além disso, o parceiro íntimo é apontado como o principal agressor (BORSOI et al., 2009). Embora seja clara a importância deste fenômeno para o setor de saúde, ainda são escassos os estudos que avaliam a ocorrência, o dimensionamento e o tratamento dispensado aos casos atendidos pelo serviço.

A saúde física e psicológica das mulheres que sofrem violência doméstica é comprometida em comparação com as que não sofrem (RABINERSON et al., 2006). As repercussões se estendem à saúde física, psicológica e reprodutiva das mulheres e podem permanecer mesmo após a cessação da violência (SCHRAIBER & OLIVEIRA, 1999; SCHRAIBER et al., 2005; SCHRAIBER et al., 2007b).

Todos esses agravos alertam para possibilidade de uma maior busca dessas mulheres pelos serviços de saúde, o que contribuiria para a identificação e intervenção nos casos (SCHRAIBER et al., 2002).

Diante dessa realidade é importante repensar o modelo de assistência oferecido a essas mulheres, observando aspectos estruturais e a própria relação

entre clientes e profissionais, contribuindo no direcionamento dos recursos disponíveis na realização da melhoria do serviço (OLIVE, 2007; QUERIOZ, 2007). Faz-se necessário que os profissionais se preparem cada vez melhor para a leitura da violência nos sinais deixados pelas lesões e traumas que chegam aos serviços de saúde (MINAYO, 1994; BENÍTEZ et al., 2004; AHMED et al., 2006; CAMPERO et al., 2006;). Como observa Minayo (1994) na maioria das vezes, eventos violentos e os traumatismos não são acidentais, não são fatalidades, podem ser enfrentados, prevenidos e evitados.

A opção de se investigar a violência entre as usuárias de serviços de saúde justifica-se pelo interesse em subsidiar informações para o desenvolvimento de estratégias de assistência às mulheres em situação de violência, em especial no âmbito primário da atenção à saúde (DURANT & SCRHAIBER, 2007). Outro fato relevante é que os serviços básicos de saúde são importantes na detecção do problema, uma vez que, apresentam grande cobertura, podendo reconhecer e acolher o caso antes de incidentes mais graves (JASINSKI, 2004).

Sob esse viés, o presente estudo teve por objetivo investigar entre usuárias de serviços públicos de saúde, a ocorrência de violências de diferentes tipos, visando estimar prevalências e época de ocorrência.

MATERIAL E MÉTODOS

Caracterização dos municípios:

O estudo foi conduzido em três municípios da região oeste do Estado de São Paulo. Sendo que em 2007 a população total destas três cidades foi estimada em 231.454 habitantes (IBGE, 2008) possuindo um total de 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Coleta de Dados

Foi estabelecido contato com a Secretaria de Saúde e as Unidades Básicas de Saúde dos municípios com a intenção de sensibilizar os gestores sobre a importância da pesquisa. Todas as UBSs foram visitadas semanalmente durante dois meses e as entrevistas ocorreram enquanto as mulheres aguardavam suas consultas e sempre sem acompanhantes, elas eram informadas sobre o estudo e a respeito da possibilidade de interromper a entrevista a qualquer momento.

A coleta de dados foi realizada por meio do formulário pré-testado em português, elaborado com base no proposto pela Organização Mundial da Saúde para realização do *Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against women*, aplicado em dez países, entre 2000-2003.

O mesmo é composto por grupos de questões que avaliam a ocorrência de agressões ao longo da vida e nos últimos 12 meses. A violência (psicológica, física ou sexual) por parceiro íntimo foi considerada presente quando a mulher respondeu sim a pelo menos um dos itens do respectivo bloco de perguntas. Cada episódio foi explorado quanto à sua ocorrência e repetitividade, tomada como a recorrência dos

episódios segundo a percepção da entrevistada em termos de uma, poucas ou muitas vezes (SCHRAIBER et al.,2007).

Aspectos Éticos

Este estudo respeitou todos os ditames da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, relativa à pesquisa em seres humanos. O projeto do estudo foi encaminhado para avaliação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - FOA-UNESP, sendo aprovado Processo nº 2007- 01343.

Todas as entrevistadas receberam informações sobre os objetivos do estudo e tomaram ciência de que a sua não participação não lhes acarretaria prejuízo e que os dados coletados de forma alguma seriam utilizados de forma individual.

Análise dos Dados

Para a tabulação dos dados, foi utilizado o Programa Epi Info, versão 3.5.1. Após foi realizada análise estatística com os testes pertinentes.

RESULTADOS

Dentre as 113 entrevistadas, houve predomínio das mulheres na faixa etária entre 20 a 34 anos 35,4%; quanto à etnia, a maioria era da raça branca 61,1%.

A Figura 1 representa a distribuição das vítimas de violência conforme as faixas etárias, em anos: 12-19 (3,5%), 20-34 (35,4%), 35-44 (23,0%), 45-50 (29,3%) e de 60 ou mais (8,8%).

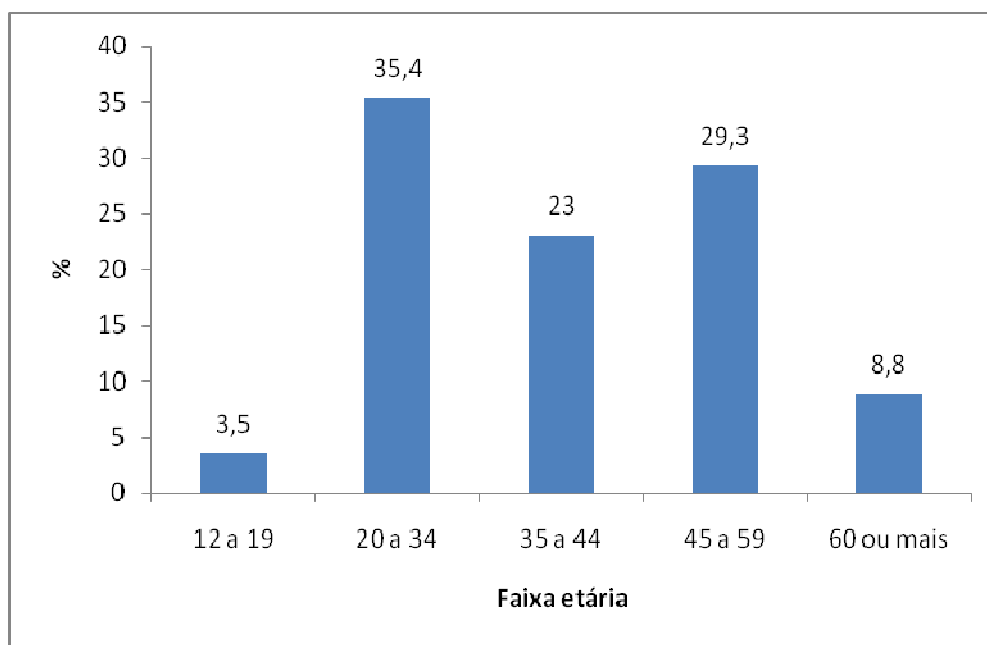


Figura 1. Distribuição percentual das entrevistadas, segundo a faixa etária.

Araçatuba-SP, 2009.

A respeito da raça/etnia, 61,1% se declararam brancas, 25,6% pardas e 13,3% negras (figura 2).

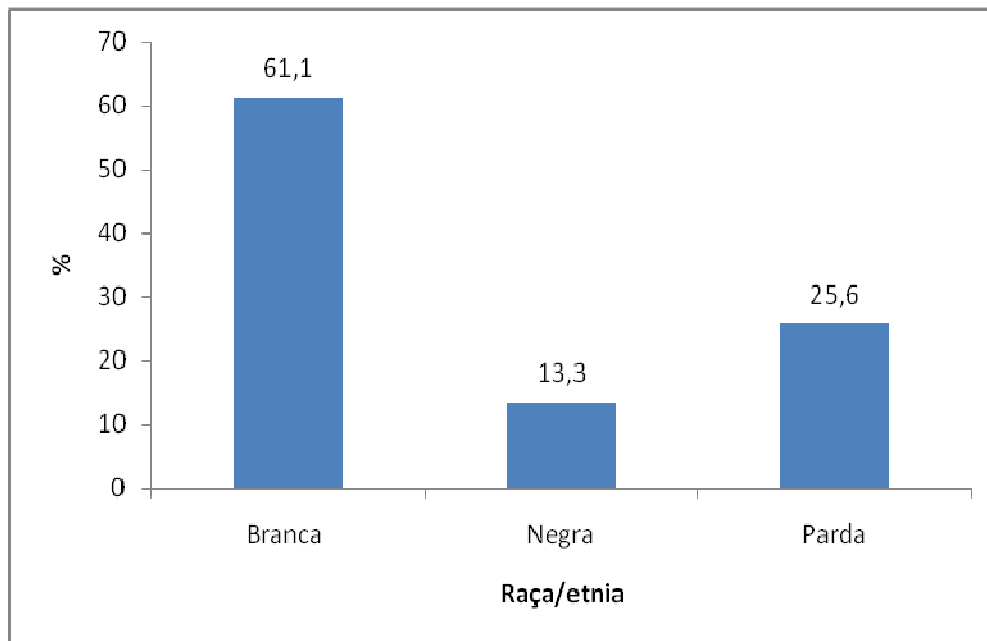


Figura 2. Distribuição percentual das entrevistadas, segundo a raça/etnia. Araçatuba-SP, 2009.

A figura 3 revela que, na ocasião do estudo, grande parcela (51,3%) das entrevistadas sofreu algum episódio de violência psicológica ao longo da vida.

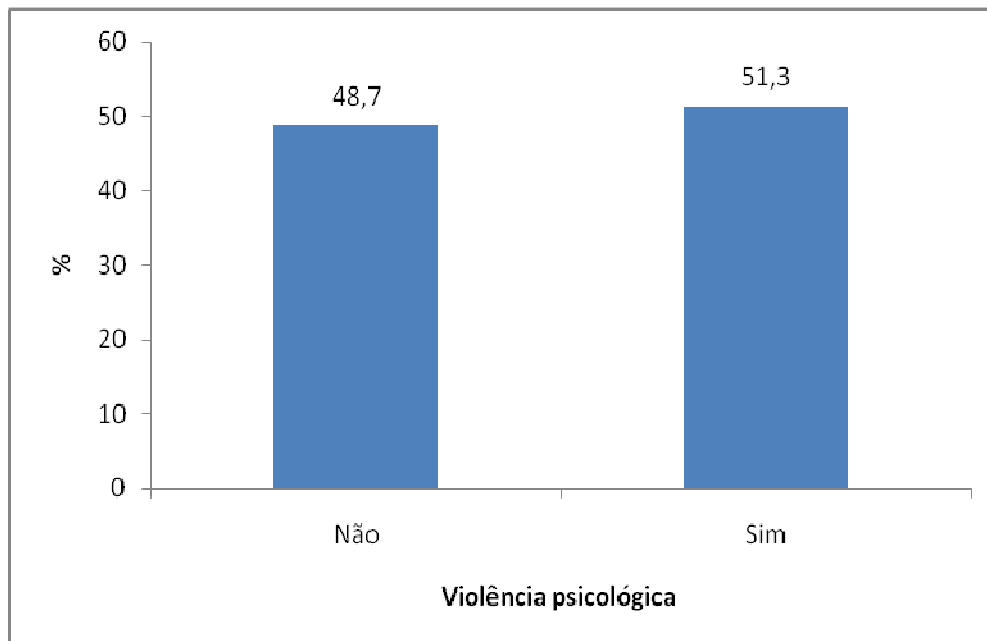


Figura 3. Distribuição percentual das entrevistadas, segundo a presença ou não de violência psicológica ao longo da vida. Araçatuba-SP, 2009.

Quando questionadas a respeito de agressões físicas 33,6% afirmaram ter sofrido algum episódio ao longo da vida (figura 4).

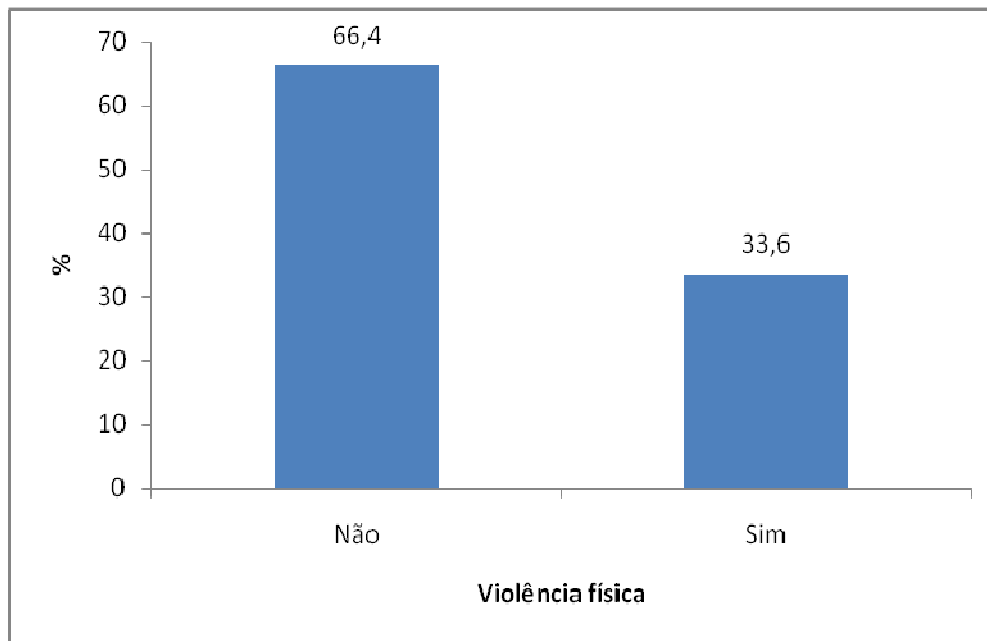


Figura 4. Distribuição percentual das entrevistadas, segundo o histórico de agressão física ao longo da vida. Araçatuba-SP, 2009.

A figura 5 retrata o percentual de entrevistadas que relataram sofrer violência sexual (16,8%).

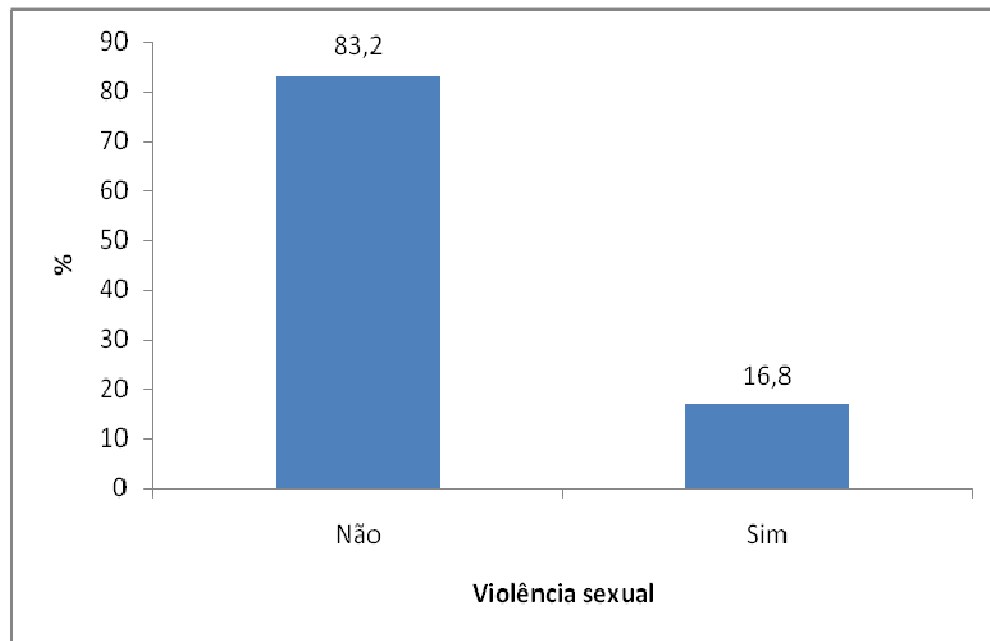


Figura 5. Distribuição percentual das mulheres, segundo a prevalência de violência sexual. Araçatuba-SP, 2009.

Segundo esse estudo apenas 8,8% das mulheres entrevistadas nunca havia engravidado (figura 6).

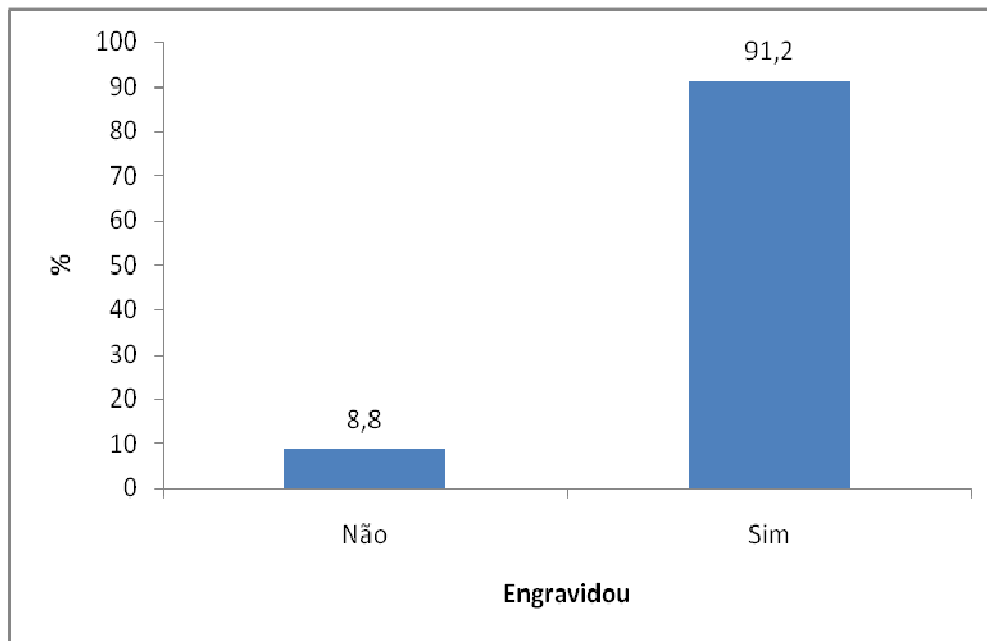


Figura 6. Distribuição percentual das entrevistadas segundo evento de gravidez ao longo da vida. Araçatuba-SP, 2009.

A figura 7 evidencia que a grande maioria (92,3%) das mulheres relatou não ter sofrido algum tipo de agressão durante a gravidez.

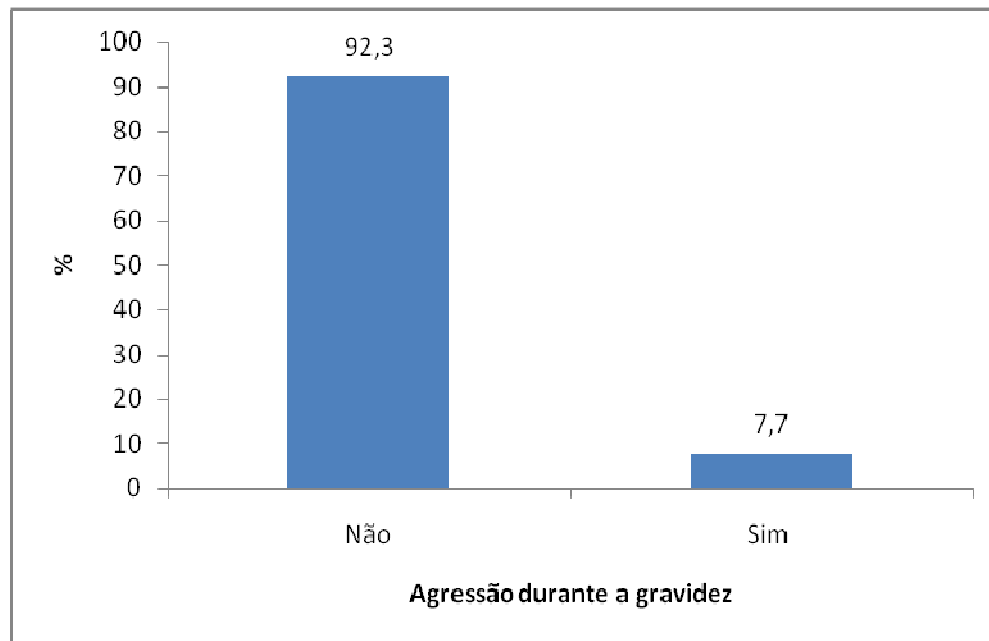


Figura 7. Distribuição percentual das entrevistadas, segundo a prevalência de agressão durante a gravidez. Araçatuba-SP, 2009.

Quanto questionadas sobre o número de gestações nas quais sofreram episódios de agressões três afirmaram que ocorreu em apenas uma gestação enquanto que as demais em mais de uma gestação (figura 8).

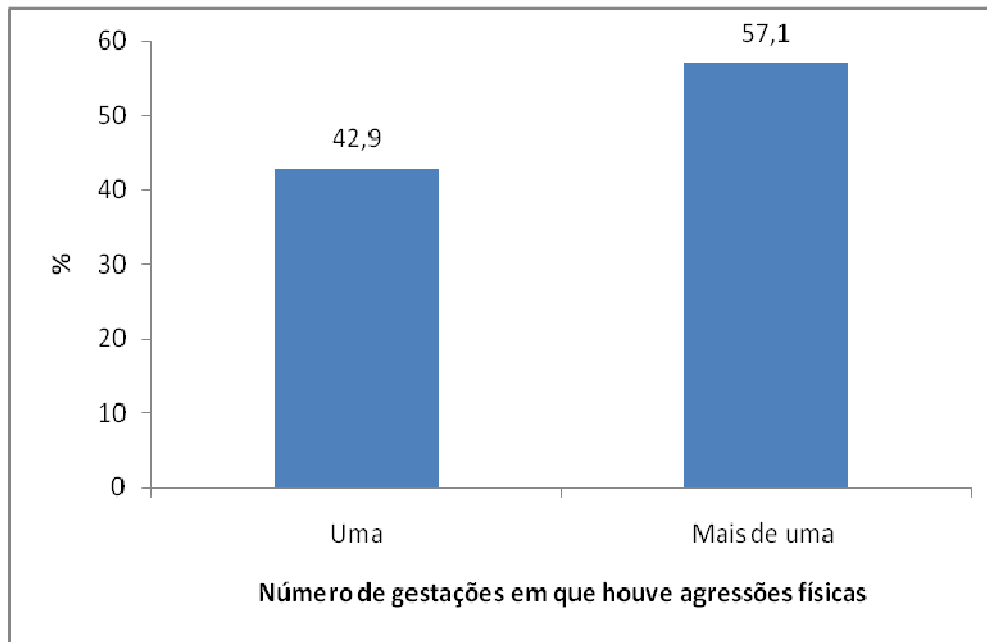


Figura 8. Distribuição percentual das entrevistadas, segundo o número de gestações nas quais houve agressões físicas. Araçatuba-SP, 2009.

De acordo com o estudo em 75% dos casos o agressor era o pai da criança durante a última gestação na qual houve agressão (figura 9).

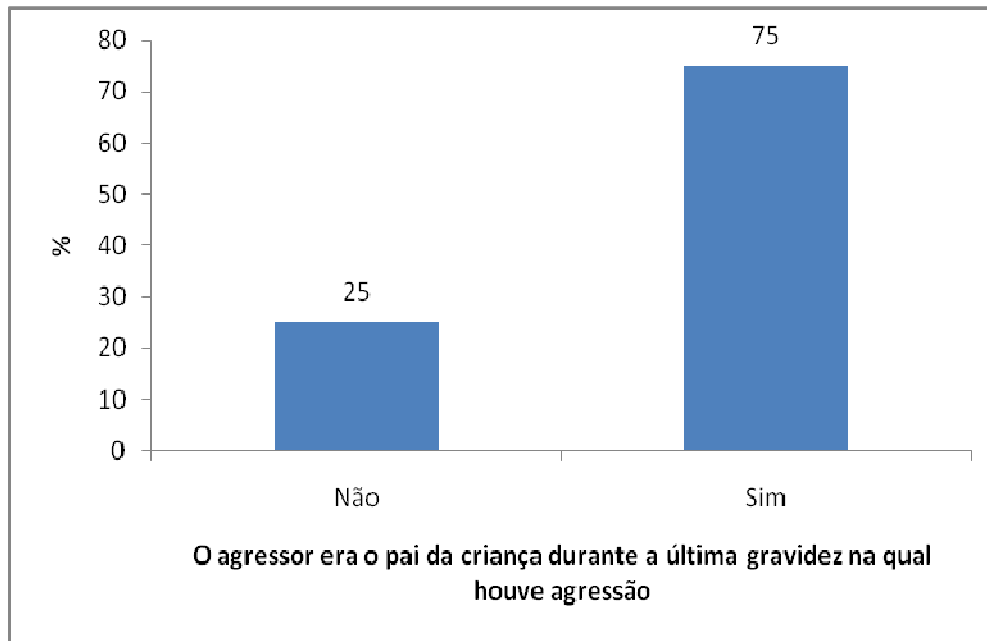


Figura 9. Distribuição percentual das entrevistadas segundo o agressor durante a última gestação em que houve episódios de violência. Araçatuba-SP, 2009.

A tabela 1 descreve as formas detalhadas de violência sofrida pelas usuárias do serviço de saúde. Quanto à violência psicológica o item 1 (insultos) prevaleceu tanto ao longo da vida quanto no último ano. Na violência física tapas e empurrões foram os mais relatados. Grande parte das entrevistadas relatou que foi forçada a manter relações ou as realizou por medo do parceiro.

Tabela 1. Formas de violência sofridas pelas usuárias dos serviços de saúde das três cidades da região de Presidente Prudente.

Forma de violência	Prevalência			
	Na Vida		No último ano*	
	n	%	n	%
Violência Psicológica				
1 - Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?	54	47,8	18	33,3
2- Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?	37	32,7	8	21,6
3- Fez coisas para assustá-la ou intimidá-la de propósito?	19	16,8	1	5,3
4- Ameaçou machucá-la ou alguém de quem você gosta?	19	16,8	3	15,8
Violência Física				
1- Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la?	26	23,0	6	23,1
2- Empurrou-a ou deu-lhe um tranco ou chacoalhão?	32	28,3	5	15,6
3- Machucou-a com um soco ou com algum objeto?	12	10,6	1	8,3
4- Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?	14	12,4	1	7,1
5- Estrangulou ou queimou você de propósito?	10	8,8	1	11,1
6- Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?	8	7,1	1	12,5
Violência Sexual				
1- Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?	12	10,6	1	8,3
2- Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?	14	12,4	4	28,6
3- Forçou-a a uma prática sexual degradante ou humilhante?	8	7,1	1	12,5

*Porcentagem calculada com base no N "na vida".

DISCUSSÃO

A violência contra a mulher é uma questão sócio-cultural presente nas mais diversas comunidades (GARBIN et al., 2006) e se caracteriza como um fenômeno de causalidade complexo, por vezes controverso e de mensuração problemática, uma vez que o reconhecimento de sua ocorrência envolve análises de valores e práticas culturais, dos componentes causais sócio-históricos e subjetivos (MINAYO, 2005).

O presente estudo foi desenhado para analisar as prevalências dos diferentes tipos de violência contra a mulher entre usuárias das Unidades Básicas de Saúde de três diferentes cidades do interior do estado de São Paulo. Não foram encontrados problemas para a realização das abordagens e entrevistas com as mulheres, o que sugere uma disposição delas em relatar o problema. Todavia, necessário se faz registrar a dificuldade burocrática e política encontrada para a autorização do estudo.

Analisando-se os dados obtidos relativos à faixa etária das vítimas, observou-se que mulheres de praticamente todas as idades (12-60 anos ou mais) são vitimadas pela violência. A maioria das entrevistadas estava na faixa etária de 20 a 34 anos (35,4%). Este resultado é semelhante ao obtido por Schraiber et al. (2002).

Em relação à etnia/raça a maior parcela da amostra era composta por mulheres de cor de pele branca assim como demais estudos da literatura (DURANT & SCHRAIBER, 2007; LEÔNCIO et al., 2008). Não houve associação entre raça/etnia e o histórico de violência o que contraria o apontado por Nasir & Hyder, 2003 que consideram a etnia negra como fator associado à violência.

A violência física atinge cerca de 20% a 50% das mulheres ao redor do mundo ao menos uma vez na vida (Heise et al., 1994). Analisou-se a prevalência de eventos de tapas, empurrões, socos, chutes, tentativas de estrangulamento, queimaduras e ameaças à integridade física com arma branca ou de fogo. Os resultados do presente estudo evidenciam prevalência de violência física em torno de 33,6%, este valor é inferior ao apontado por Schraiber et al., 2007a e Leôncio et al., 2008, cujas prevalências foram de 49,6% e 44,84%, respectivamente. Tapas e empurrões foram os atos mais relatados. Foram identificados também relatos de ameaças ou uso de armas pelos parceiros em algum momento da vida das entrevistadas.

Já a prevalência de violência durante a gestação foi de 7,7%, este resultado é muito semelhante ao obtido por Menezes et. al., 2003 (7,4%). Porém cabe ressaltar que há trabalhos cuja prevalência encontrada é bastante superior ao obtido no presente estudo como o de Durant e Schaiber, 2007a – 20% e o de Castro e Ruíz, 2004 – 32,1%.

Diferentes prevalências devem-se, primeiramente às características diversas das populações estudadas e, por outro lado, às características metodológicas de cada investigação (MENEZES et al., 2003). Nos casos de violência durante a gravidez constatou-se que a maior parte das vítimas foi agredida em mais de uma gestação o que comprova que os episódios violentos são repetitivos e tendem a se tornar progressivamente mais graves (HEISE, 1994). O agressor na maioria das vezes foi identificado como o próprio pai da criança. Paz, 2008 em sua tese encontrou prevalência de 29,9% de VPI durante a gravidez o que reforça a idéia de grande prevalência de agressões entre parceiros nos casos de violência doméstica.

A violência psicológica foi o evento mais frequente durante a vida e também nos últimos 12 meses, conforme 51,3% das mulheres. Este valor é ligeiramente superior ao obtido por Schraiber et al. (2007a); 41,8% em São Paulo e 48,9% em Pernambuco. Já Kronbauer & Meneghel, 2005 mostraram prevalência de violência psicológica de 55%.

Já a violência sexual foi a de menor frequência (16,8%). A esse respeito há diversidade de resultados, variando de 2,69% (LEÔNCIO et al., 2008) a 26% (SCHRAIBER et al., 2007a). Os achados do presente estudo são consistentes com os da literatura também ao indicar que a maioria dos atos de violência física vem acompanhada de violência psicológica, e de que a sexual, por sua vez, costuma estar associada à física (ELLSBERG et al., 2000; SCHRAIBER et al., 2002; KRONBAUER & MENEGHEL, 2005). Uma limitação encontrada neste estudo foi a ausência de informações sobre o agressor (parceiro) o que dificulta a compreensão do modo como as trajetórias de vida e a inserção social dos indivíduos se intersectam, favorecendo a ocorrência de abusos. (CASTRO E RUÍZ, 2004).

Schraiber et al.(2002), em uma pesquisa com entrevista padronizada a mulheres de 15 a 49 anos atendidas em uma unidade de atenção primária à saúde, encontraram que 44,4% delas relataram pelo menos um episódio de violência física na vida adulta. No entanto, mesmo com esses percentuais, os autores chamam a atenção para o silêncio e a invisibilidade que envolve a questão da violência contra a mulher que muitas vezes não é detectada no setor saúde pela dificuldade em se falar e tratar do assunto, tanto por parte das mulheres agredidas quanto por parte dos profissionais.

Diante dessa realidade é imprescindível ressaltar a importância da capacitação dos profissionais de saúde quanto à detecção das agressões através

da utilização de ferramentas de diagnóstico apropriadas e avaliação dos sinais e sintomas de violência (MEDINA & PENNA, 2008).

Recomenda-se também que a temática seja inserida nas instituições de ensino o que poderá permitir a ampliação das discussões sobre o assunto e a mudança na conduta dos futuros profissionais que poderão prestar atendimento à vítima (ALMEIDA & DINIZ, 2004; SOUZA et al., 2008).

E, ainda que se recomendem novas análises e estudos, o conhecimento disponível já autoriza a considerar urgente a implantação, supervisão e avaliação de políticas públicas dirigidas especialmente à violência por parceiro íntimo (SCHRAIBER et al., 2007b). Enfatiza-se que o setor de saúde não pode assumir a responsabilidade no combate à violência, entretanto, cabe a ele o envolvimento institucional, de modo a capacitar seus profissionais para o enfrentamento do problema, respaldados na compreensão das relações sociais conflituosas. (LEAL & LOPES, 2005; SALIBA et al., 2007).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria das usuárias relatou sofrer violência psicológica e uma parcela considerável, violência física durante vida. Entre as entrevistadas também prevaleceu a violência sexual. Algumas foram agredidas, inclusive, durante a gravidez.

REFERÊNCIAS

AHMED, S.; KOENMG, M. A.; STEPHENSON, R. Effects of Domestic Violence on Perinatal and Early-Childhood Mortality: Evidence from North India. **Am. J. Public Health**, v.96, n. 8, p. 1423-1428, 2006.

ALMEIDA, L. C. G.; DINIZ, N. M. F. Violência Sexual: desvelando a realidade que acomete as mulheres. **Rev. Enferm. UERJ**, v.12, p.88-94, 2004.

AMORIM, A.R. **Diferenciais de ganho de peso: o papel da violência física conjugal durante a gestação**. 97 f. 2004. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

AUDI, C. A. F. et al. The association between domestic violence during pregnancy and low birth weight or prematurity. **J. Pediatr.**, v. 84, n.1, p. 60-66, 2008.

BENÍTEZ, G. G.; PENA, A.; PENA, D. Violência contra la mujer durante em embarazo: resumen de casos. **Rev. Obstet. Ginecol.**, v.64, n.4, p.211-213, 2004.

BORSOI, T. S.; BRANDÃO, E. R.; CAVALCANTI, M. L. T. Actions addressing violence against women at two primary healthcare centers in the municipality of Rio de Janeiro. **Interface - Comunic. Saúde Educ.**, v.13, n.28, p.165-174, 2009.

CAMPERO, L. et al. The contribution of violence to maternal mortality in Morelos, Mexico. **Salud Publica Mex.**, v.48, suppl.2, p.297-306, 2006.

CASTRO, R. E.; RUÍZ, A. Prevalencia y severidad de La violencia contra mujeres embarazadas. **Rev. Saúde Pública**, v.38, n.1, p.62-70, 2004.

CAVALCANTI, L. F. **Ações de assistência pré-natal voltadas para a prevenção da violência sexual: representações e práticas dos profissionais de saúde**. 137f. 2004. Tese (Doutorado) - Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro; 2004.

COKER, A. L. et al. Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. **Arch. Fam. Med.**, v. 9, p.451-457, 2000.

COKER, A. L.; SANDERSON, M.; DONG, B. Partner violence during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes. **Paediatr. Perinat. Epidemiol.**, v.18, n.4, p.260-269, 2004.

CUEVAS, S. et al. Violencia y embarazo en usuarias del sector salud en estados de alta marginación en México. **Salud Pública Méx.**, v.48, supl.2, p.239-249, 2006.

DURANT, J. G.; SCHRAIBER, L. B. Violence during pregnancy among public health care users in the Greater São Paulo area: prevalence and associated factors. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.10, n.3, p.310-322, 2007.

ELLSBERG, M. et al. Candies in hell: women's experience of violence in Nicaragua. **Soc. Sci. Med.**, v.51, n.11, p.1595-1610, 2000.

ESPINOZA, H.; CAMACHO, A. V. Maternal death due to domestic violence: an unrecognized critical component of maternal mortality. **Rev. Panam. Salud Publica**, v.17, n.2, p.123-129, 2005.

FRAGA, G. P.; MANTOVANI, M.; MESQUITA, A. C. Trauma abdominal em grávidas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.27, n.9, p.541-547, 2005.

GARBIN, C. A. S et al. Domestic violence: an analysis of injuries in female victims. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.12, p.2567-2573, 2006.

HAMMOURY, N. et al. Domestic violence against women during pregnancy: the case of palestinian refugees attending an antenatal clinic in Lebanon. **J. Women's Health**, v.18, n.3, p.337-345, 2009.

HEISE, L.; ELHSBERG, M.; GOTTEMOELLER, M. Ending violence against women. **Pop. Reports**, v.24, n.4, p.1-43, 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Contagem da população 2007.** Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?l>>. Acesso: 15 out. 2008.

JASINSKI, J. L. Pregnancy and domestic violence: a review of the literature. **Trauma Violence Abuse**, v.5, n.1, p.47-64, 2004.

KLEVENS, J. Violência física contra la mujer en Santa Fe de Bogotá: prevalencia y factores sociales. **Rev. Panam. Salud Pública**, v. 9, p.78-83, 2001.

KRONBAUER, J. F. D.; MENEGHEL, S. N. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. **Rev. Saúde Pública**, v.39, n.5, p.695-701, 2005.

LEAL, S. M. C.; LOPES, M. J. M. A violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: o “olhar” da enfermagem. **Cienc. Saude Coletiva**, v.10, n.2, p.419-431, 2005.

LEÔNICIO, K. L. et al. Mulheres vitimizadas e seus agressores. **Rev. Enferm. UERJ**, v.16, n.3, p.307-312, 2008.

MEDINA, A. B. C.; PENNA, L. H. G. A percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência intrafamiliar em mulheres grávidas. **T. Cont. Enferm.**, v.17, n.3, p.466-473, 2008.

MENEZES, T. C. et al. Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.25, n.5, p.309-316, 2003.

MINAYO, M. C. S. A violência social sob perspectiva da Saúde Pública. **Cad. Saúde Pública**, v.10, n.1, p. 7-18, 1994.

MINAYO, M. C. S. Violência: um problema para saúde dos brasileiros. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância e Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p.9-41.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº. 11.340 cria mecanismo para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do artigo 226 da Constituição Federal, e dá outras providências.**

<http://www.mec.gov.br/spmu/main2.asp?ld=282> (acessado em 05/Out/2009).

MORAES, C. L. **Aspectos metodológicos relacionados a um estudo sobre a violência familiar durante a gestação como um fator de propensão da prematuridade do recém-nascido.** 230f. 2001. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro; 2001.

NASIR, K.; HYDER, A. A. Violence against pregnant women in developing countries: review of evidence. **Eur. J. Public Health**, v.13, n.2, p.105-107, 2003.

OLIVE, P. Care for emergency department patients who have experienced domestic violence: a review of the evidence base. **J. Clin. Nursing**, v.16, p.1736–1748, 2007.

PAZ, A. M. **Violência por parceiro íntimo contra mulheres grávidas do Programa Saúde da Família do Distrito Sanitário II.** 99f. 2006. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2006.

QUEIROZ, M. V. O. et al. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas. **T. Contexto Enferm.**, v.16, n.3, p.89-97, 2007.

RABINERSON, D.; POLLAK-RABINERSON, N.; GLEZERMAN, M. Domestic violence against women and the role of the obstetrician/gynecologist. **Harefuah**, v.145, n.10, p.753-781, 2006.

RUÍZ, R. C. A. Prevalence and severity of domestic violence among pregnant women, México. **Rev. Saúde Pública**, v.38, n.1, p.62-70, 2004.

SALIBA, O. et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Saúde Pública**, v.41, n.3, p.472-477, 2007.

SANTOS, S. F. **Saúde da mulher e direitos reprodutivos**. Recife: Fundação Ford; 2001.

SCHRAIBER, L. B. et al. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v.41, n.3, p.359-367, 2007a.

SCHRAIBER, L. B et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v.41, n.5, p.797-807, 2007b.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P.; FRANCA-JUNIOR, I. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. Saúde Pública**, v.36, n.4, p.470-477, 2002.

SCHRAIBER, L. B. et al. **Violência dói e não é direito**: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. São Paulo: Editora da UNESP; 2005.

SCHRAIBER, L. B.; OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. **Interface – Comunic. Saude Educ.**, v.3, n.5, p.11-27, 1999.

SHADIGIAN, E. M.; BAUER, S. T. Screening for partner violence during pregnancy. **Int. J. Gynecol. Obstet.**, v.84, p.273–280, 2004.

SOUZA, E. R. et al. O tema violência intrafamiliar em currículo de graduação em enfermagem e medicina. **Rev. Enferm. UERJ**, v.16, p.13-19, 2008.

TAN, J. C.; GREGOR, K. V. Violence against pregnant women in Northwestern Ontario. **Ann N. Y. Acad. Sci.**, v.1087, p.320-338, 2006.

VALDEZ-SANTIAGO, R.; ARENAS-MONREAL, L.; HEMÁNDEZ-TEZOQUIPA, I. Experiencia de las parteras en la identificación de mujeres maltratadas durante El embarazo. **Salud Publica Mex.**, v.46, p.56-63, 2004.