



Violência contra a mulher e suas implicações na saúde materno-infantil*

Violence against women and its implications for maternal and child health

Violencia contra la mujer y sus implicaciones en la salud materno-infantil

Angelina Lettiere¹, Ana Márcia Spanó Nakano², Daniela Borges Bittar³

RESUMO

Objetivo: Compreender como mulheres puérperas percebem o fenômeno da violência e qual a relação que estabelecem com seu estado de saúde e de seu filho, processo de gravidez, parto e puerpério. **Métodos:** Estudo de abordagem qualitativa, sendo os dados coletados por meio de entrevista semiestruturada com 43 puérperas atendidas em uma maternidade de Ribeirão Preto(SP). **Resultados:** Pela análise temática, as puérperas caracterizaram a violência contra a mulher como um problema social, causado pela desigualdade de gênero e/ou de ocorrência multifatorial. Frente à situação de violência, relataram dificuldade para reconhecerem seus efeitos sobre sua saúde e de seus filhos. **Conclusão:** Os resultados apontaram para a invisibilidade desses eventos violentos e para a naturalização da violência.

Descritores: Violência contra a mulher; Saúde da mulher; Saúde materno-infantil; Período pós-parto

ABSTRACT

Objective: To understand how postpartum women perceive the phenomenon of violence and what relationship they establish with their state of health and that of their child, the process of pregnancy, birth and puerperium. **Methods:** A qualitative study, with data collected through semi-structured interviews with 43 postpartum women in a maternity hospital in Ribeirão Preto (SP), Brazil. **Results:** Through thematic analysis, the mothers characterized violence against women as a social problem caused by gender inequality and/or as a multifactorial occurrence. Facing the situation of violence, they related difficulty in recognizing its effects on their health and that of their children. **Conclusion:** The results point to the invisibility of these violent events and the naturalization of violence.

Keywords: Violence against women; Women's health; Maternal and child health; Postpartum period

RESUMEN

Objetivo: Comprender cómo mujeres puérperas perciben el fenómeno de la violencia y cuál es la relación que establecen con su estado de salud y de su hijo, proceso de embarazo, parto y puerperio. **Métodos:** Estudio de abordaje cualitativo, cuyos datos fueron recolectados por medio de una entrevista semiestructurada a 43 puérperas atendidas en una maternidad de Ribeirão Preto (SP). **Resultados:** Por el análisis temático, las puérperas caracterizaron a la violencia contra la mujer como un problema social, causado por la desigualdad de género y/o de ocurrencia multifactorial. Frente a la situación de violencia, relataron dificultad para reconocer sus efectos sobre su salud y la de sus hijos. **Conclusión:** Los resultados apuntaron hacia la invisibilidad de esos eventos violentos y hacia la naturalización de la violencia.

Descriptorios: Violencia contra la mujer; Salud de la mujer; Salud materno-infantil; Periodo de posparto

* O estudo foi realizado no Alojamento Conjunto do Centro de Referência em Saúde da Mulher (CRSM – MATER) – Ribeirão Preto(SP), Brasil.

¹ Pós-graduanda (Doutorado) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto(SP), Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – EERP/USP – Ribeirão Preto(SP), Brasil.

³ Pós-graduanda (Doutorado) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto(SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

A violência é um dos principais problemas de saúde pública em diversos países do mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso intencional de força física ou poder, por meio de ameaça ou de fato praticado contra si próprio, outra pessoa e contra um grupo ou comunidade que resulta ou tenha grande capacidade de resultar em ferimento, morte, dano psicológico e prejuízo no desenvolvimento ou privação⁽¹⁾.

Diante desse complexo fenômeno da violência presente no espaço social, encontra-se a violência contra a mulher. Esta é uma expressão cunhada pelo movimento social feminista, cujo termo diz respeito, de modo geral, a sofrimentos e agressões que estão tradicional e profundamente arraigados na vida social, percebidos como situações normais, quando estes forem dirigidos especificamente às mulheres pelo fato de serem mulheres⁽²⁾.

O fenômeno expressa-se, sobretudo, por meio da violência sexual, física e psicológica, constituindo-se em um dos principais motivos que afeta a integridade biopsicossocial da mulher. Os atos sofridos pelas mulheres, na maioria das vezes, são praticados dentro da própria família por pessoas íntimas, particularmente, no âmbito doméstico. Estudos confirmam que as mulheres possuem maior risco de violência em relações com familiares e pessoas próximas que com estranhos, e, na maioria das vezes, o agressor tem sido o próprio cônjuge ou o parceiro⁽³⁾.

A este respeito, a WHO⁽⁴⁾, em pesquisas realizadas em vários países do mundo, constatou que a ocorrência de violência física e/ou sexual, perpetrada pelo parceiro em algum momento de sua vida, está presente entre 15% e 71% das mulheres do Japão e Etiópia, respectivamente, e, no Brasil, 29% das mulheres de São Paulo e 37% da Zona da Mata pernambucana relataram violência física e/ou sexual cometida alguma vez na vida pelo parceiro.

Vale considerar que a violência contra a mulher pode estar presente nos diferentes âmbitos de sua vida, com repercussões em sua saúde e, dependendo da fase em que se encontra, na saúde de seus descendentes. Nesta perspectiva, a violência está presente até mesmo em um período da vida da mulher em que seu bem-estar deveria ser especialmente assegurado: a gestação.

As consequências da violência no ciclo gravídico têm associação com numerosos danos à saúde da mãe e da criança, incluindo mais problemas de saúde durante a gravidez, maior probabilidade de trabalho de parto pré-termo, início mais tardio do pré-natal, baixo peso ao nascer, maior utilização dos recursos de assistência à saúde e uso de medicamentos no pré-natal⁽⁵⁾.

No entanto, frente aos numerosos danos à saúde, constata-se uma invisibilidade dos eventos violentos vivenciados pelas próprias mulheres, que naturalizam,

banalizam e relativizam a violência, não reconhecendo suas repercussões, como demonstra uma pesquisa⁽³⁾ realizada em Porto Alegre-RS com 251 mulheres, entre 18 e 49 anos. A violência na gravidez foi referida por 17% das entrevistadas; no entanto, 69% delas não reconheceram o agravo da violência sobre a sua saúde e a do neonato.

Desta forma, embora presente na maioria das sociedades, a violência é, com frequência, irreconhecível; por vezes, socialmente aceita como natural, ou seja, como uma situação esperada ou costumeira no âmbito feminino⁽⁴⁾. Nesse contexto, o que se verifica é que a não identificação da situação de violência vivenciada pelas mulheres contribui para perpetuar seu ciclo, podendo interferir na luta contra a violência.

Entendemos que, para além das estatísticas de incidência da violência contra a mulher, é preciso conhecer como estas pensam o fenômeno e reconhecem o *status* de consciência sobre o assunto e suas necessidades. Assim, a compreensão dos significados da violência e de suas repercussões à saúde na visão das mulheres, proporcionará aos serviços e aos profissionais, subsídios para a melhoria do acolhimento e da assistência, uma vez que a temática da violência ainda é uma barreira para a promoção da saúde integral da mulher⁽⁶⁾.

OBJETIVO

Compreender como mulheres, puérperas, percebem o fenômeno da violência e qual a relação que estabelecem com seu estado de saúde, particularmente, com o processo de gravidez, parto e puerpério e as condições de saúde do filho.

MÉTODOS

Estudo qualitativo que teve como objeto os significados atribuídos pelas mulheres sobre a violência contra a mulher. A opção pela abordagem qualitativa deve-se ao aprofundamento no mundo dos significados que não é visível na realidade, mas, que necessita ser exposto e interpretado pelos pesquisadores⁽⁷⁾.

O cenário do estudo considerado nesta investigação é uma maternidade que atende à clientela Sistema Único de Saúde (SUS), inserida no sistema de referência pela rede básica de saúde para resolução de partos de baixo risco em Ribeirão Preto (SP). A escolha da referida instituição, como contexto deste estudo, justifica-se por ser este o espaço onde atuamos e em que comumente nos deparamos com mulheres em situação de violência, trazendo repercussões importantes à saúde materna e infantil. Vale destacar que os serviços de saúde, especialmente, as maternidades são locais onde os profissionais de saúde estão em posição estratégica para diagnosticar e atuar diante da problemática.

O universo empírico considerado foi o de puérperas assistidas na referida maternidade no período de jan. e abr./2007. O recorte foi constituído por 43 puérperas que atendiam aos critérios: mulheres com 18 anos completos ou mais; aceitar participar da pesquisa, pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ter ou não sofrido violência. A recorrência dos dados já se mostrou presente em torno do 20º sujeito, entretanto a coleta foi mantida na busca de uma saturação adequada dos dados. Os sujeitos foram incluídos progressivamente, sendo interrompida a coleta, quando os sentidos atribuídos pelos sujeitos começaram a ter uma regularidade de apresentação⁽⁷⁾.

As normas para pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram seguidas. Desta forma, a coleta iniciou-se após aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo nº 0688/2006, sendo os sujeitos que cumpriram os critérios de inclusão convidados a participar do estudo. Frente o aceite, foi solicitada ao sujeito a assinatura do referido Termo. Com o objetivo de garantir o anonimato, nos fragmentos das entrevistas foram utilizados códigos de identificação.

A coleta dos dados foi realizada nas dependências da instituição, em um local privativo e sem a presença de acompanhantes. O momento escolhido foi durante a internação no alojamento conjunto; para a realização da coleta, foi estipulado o período mínimo de 6 horas, após parto normal, e 12 horas, após parto cesárea. Estes períodos foram definidos em conjunto com a equipe de enfermagem, baseando-se na prática profissional sobre o tempo mínimo necessário para a mulher restabelecer suas necessidades de repouso, alimentação e higiene.

Os dados foram coletados, em entrevista semiestruturada individual e gravados. No tratamento dos dados, optou-se pela utilização da análise de conteúdo temática que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido”⁽⁸⁾. A análise percorreu os seguintes passos: leitura inicial, procurando ter uma compreensão global do material; identificação das unidades de significado que emergiram das falas das entrevistadas; descoberta de núcleos, interpretação e discussão dos núcleos de sentido encontrados.

RESULTADOS

O grupo foi composto por 43 puérperas com o seguinte perfil sociodemográfico: em relação à idade, a média foi de 25 anos, sendo a mínima de 18 e a máxima de 44 anos. A maioria das mulheres (48,8%) informou ser dona de casa e (72,01%) que residiam em sua casa de duas a cinco pessoas, evidenciando que o núcleo familiar era composto por vários membros da família. A respeito do

estado civil, 67,4% declararam ser solteiras e, com relação ao número de filhos, o mínimo foi de um e o máximo cinco, e a média foi dois filhos por pessoa.

O perfil sociodemográfico tem sido estudado como fator associado à violência contra a mulher, dentre os quais se destacam a etnia, baixo nível socioeconômico, ser jovem e o baixo nível de suporte social⁽⁹⁾. O local do estudo, por sua vez, caracteriza-se como serviço público que atende usuárias do SUS em que a clientela majoritariamente tem um baixo perfil sociodemográfico.

Entre as 43 mulheres entrevistadas, 13 referiram ter sofrido algum tipo de violência física, sexual e/ou psicológica, das quais seis sofreram esta violência no período gestacional, e as outras sete declararam que ocorreu em outra fase de sua vida e, em todos os 13 casos, o agressor foi o cônjuge. Das 30 entrevistadas que citaram não ter sofrido violência, relataram ter vivenciado casos de violência na família ou com pessoas próximas a seu convívio.

Das falas das entrevistadas, depreendemos duas categorias temáticas centrais: a compreensão do fenômeno da violência contra a mulher e a repercussão da violência na saúde.

Na primeira categoria temática, **a compreensão do fenômeno da violência contra a mulher**, foram identificados três núcleos de sentido.

Em relação ao primeiro núcleo de sentido, *problema presente na sociedade e de expressões variadas*, conforme identificado nas falas:

“A minha opinião é que infelizmente tem. E muita”. (D10)

“[...] a gente vê em vários lugares”. (D5)

“Violência é maltratar, bater, judiar e até mesmo quando não bate só ameaça é uma violência”. (D6)

“[...] ele me batia e me humilhava com as palavras”. (D17)

As entrevistadas reconheceram a violência como evento de ocorrência frequente e disperso em diferentes sociedades. Identificaram ainda os tipos de violência, desde as expressões mais concretas, como a violência física, como aquela que atinge à subjetividade dos indivíduos, a violência psicológica.

Na compreensão do fenômeno pelas entrevistadas, depreendemos o segundo núcleo de sentido, o que aponta para um olhar no entorno, ou seja, no contexto onde aflora a expressão da violência: *o meio familiar como espaço social da violência e os fatores que precipitam e mantêm a violência*, como identificado nas falas:

“Nossa, eu entendo muita coisa porque meu pai batia na minha mãe!” (D21)

“Ele é viciado em droga e aí vem a briga”. (D15)

“[...] porque o marido bebe ou o marido, ele é viciado uma dessas hipóteses aí ocasiona a briga.” (D33)

Identifica-se que a violência contra a mulher é uma ocorrência de âmbito do espaço doméstico, onde os conflitos envolvem atores como: mãe, irmã, avó e cunhada, e o agressor é o próprio cônjuge. Reconheceram a exis-

tência de fatores que predisõem a violência, com base em experiências vividas em seus contextos, tais como o uso de álcool e drogas pelo parceiro.

No entanto, em algumas falas, foi possível identificar que existem outros fatores associados que motivam a violência, além do consumo de álcool e drogas, tais como o desajuste social e a pobreza. Dessa forma, entendemos que, para as puérperas deste estudo, os fatores que desencadeiam a violência são multifatoriais.

“Um cara que não tem estrutura familiar também eu acho que leva a isso, que não tem uma estrutura”. (D41)

Independente de terem ou não sofrido violência em algum momento de suas vidas, as entrevistadas apresentaram em seus relatos que a violência é um evento comum em seu contexto, nos quais as trajetórias de vida estão marcadas pela violência no interior da família, reiterando o fato de que a violência é um problema sério e importante de ser combatido na sociedade.

Na segunda categoria temática central, **repercussão da violência na saúde**, identificamos dois núcleos de sentido.

No primeiro núcleo de sentido, *a repercussão na saúde da mulher*, conforme apresentado nas falas:

“Deixou mais fraca, emagreci. Acho que entrei em depressão profunda, afetou”. (D 1)

“Quando eu cheguei a ponto de tentar me matar, ficar internada fiz tratamento com psicólogo”. (D 12)

A visibilidade do fenômeno da violência na saúde foi percebida pelas entrevistadas somente quando esta se apresenta por meio dos sintomas visíveis, e os problemas citados, frequentemente, por elas foram: lesões físicas e depressão.

No entanto, sendo de natureza crônica, a agressão à mulher vai além dos traumas e agravos visíveis, estando associada a outros problemas de saúde. A percepção mais abrangente da repercussão da violência à saúde não foi reconhecida pelas puérperas deste estudo, ou seja, em termos dos reflexos indiretos e ao longo de suas vidas.

Nos casos em que violência ocorreu durante o período gestacional, a percepção dos agravos à saúde torna-se um pouco mais abrangente, uma vez que estabelecem conexões entre a violência sofrida e as condições de saúde no processo gestacional. Assim, os problemas identificados pelas entrevistadas foram: depressão, mal-estar, intercorrências gestacionais e aborto.

“Eu só sofria, eu era uma pessoa infeliz, eu era gorda, feia, sabe! Ninguém sabia o que eu passava que eu até tive um aborto por causa dele [...] ele me deu um chute no pé da barriga e estava com uma criança de 2 meses, eu cai e perdi o neném”. (D 24)

No que se refere ao segundo núcleo de sentido, *os prejuízos à saúde dos filhos*, sendo as consequências mais citadas são as psicológicas, geradas em função dos filhos presenciarem as agressões.

“Meus filhos ficam muito, a meu ver revoltados”. (D15)

“Talvez o aspecto psicológico”. (D27)

A visibilidade do fenômeno da violência na saúde foi percebida pelas entrevistadas restrita a quadros agudos de sofrimento. Acreditavam que a situação de violência vivenciada por elas, poderia afetar o desenvolvimento do filho, sobretudo nas questões de ordem psicológica e comportamental. O abalo das estruturas sociais e psicológicas resultante da violência no contexto da família manifesta nas mulheres certo sentimento de culpa e fracasso por expor os filhos a esta situação que pode produzir efeitos negativos em sua formação.

DISCUSSÃO

No grupo estudado encontramos que 30,2% das mulheres referiram ter sofrido algum tipo de violência física, sexual e/ou psicológica ao longo da vida e 13,9% sofreram na gestação. Em todos os casos, o agressor foi o cônjuge. Estudo⁽¹⁰⁾ descritivo do tipo transversal desenvolvido no mesmo serviço onde realizamos a presente pesquisa, das 547 puérperas entrevistadas, verificou-se que 58,5% sofreram algum tipo de violência ao longo de suas vidas, ocasionada pelo parceiro, e 19,6% sofreram durante a gestação. Este resultado mostra a alta magnitude do evento no cenário de estudo.

Acredita-se que a violência seja um problema relacional da humanidade e que sempre fez parte da experiência humana. No entanto, o que se observa é um aumento crescente dessa violência em nossa sociedade, sobretudo nas grandes regiões metropolitanas, onde tende a ser persistente⁽¹¹⁾. Os dados deste estudo demonstram que as puérperas compreendem que a violência contra a mulher é um problema importante e presente na sociedade.

Para as mulheres deste estudo, o conceito de violência coincide com o estabelecido pela Assembleia Geral das Nações Unidas⁽¹²⁾ que define a violência contra a mulher como:

[...] qualquer ato de violência baseado no gênero que resulte, ou tenha probabilidade de resultar, em dano físico, sexual ou psicológico ou sofrimento para a mulher, incluindo a ameaça de praticar tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, ocorrendo tanto em público como na vida privada⁽¹²⁾.

Estudos realizados em diferentes países revelaram que a violência contra mulheres adultas, na maioria das vezes, ocorre no ambiente doméstico. Assim, o meio familiar, primariamente imaginado como um espaço de conforto e proteção transforma-se em um ambiente perigoso, sendo o espaço social de expressão dos diversos tipos de violência, à medida que é nele que 60% das vítimas do sexo feminino são agredidas⁽¹³⁾. Em nosso estudo, verificou-se que a violência contra a mulher é uma ocorrência de âmbito do espaço doméstico, onde os conflitos envolvem atores como familiares e cônjuge.

Não há um fator único que explique porque algumas pessoas comportam-se de forma violenta em relação às outras. A violência é o resultado da complexa interação de fatores individuais, de relacionamentos sociais, culturais e ambientais⁽¹⁾.

Em relação aos fatores que desencadeiam e mantêm a violência, as puérperas entrevistadas relataram como causa principal o uso de álcool e drogas pelo parceiro. Estudo⁽¹⁴⁾ verificou que 70% dos agressores ingeriram álcool, antes das agressões, que 11% usaram drogas, sendo um fator de risco para ocorrência da violência. Acredita-se que o uso de álcool e drogas pode facilitar a ocorrência desse processo, pois aumentam enormemente o estresse e diminuem a censura. No entanto, existem outros fatores associados que motivam a violência, além do consumo de álcool e drogas, tais como o desajuste social e a pobreza que são responsáveis pelo aumento dessa violência nos últimos anos⁽¹⁵⁾.

A literatura especializada vem demonstrando associação de risco entre a experiência da violência e o desenvolvimento de agravos, de ordem física e mental, que repercutem na diminuição de “anos saudáveis de vida” das mulheres⁽¹⁶⁾. Agravos à saúde ocorrem imediatamente após a agressão e outros demoram mais tempo para se manifestarem.

Pela natureza crônica, a agressão à mulher vai além dos traumas e agravos visíveis, estando associada a problemas gastrintestinais, queixas ginecológicas, abuso de álcool e drogas, queixas vagas, depressão, insônia e suicídio, sofrimento mental, lesões e problemas crônicos, como distúrbios alimentares, dores abdominais e de cabeça e, até artrite, hipertensão e doenças cardíacas⁽¹⁷⁾.

Em relação aos agravos violentos na gestação, estudo⁽¹⁸⁾ realizado com o objetivo de avaliar a associação entre violência física, durante 12 meses antes do parto, e complicações maternas e os resultados no nascimento identificou que a violência física estava associada com condições maternas adversas, houve maior probabilidade de parto cesárea e hospitalização, antes do parto por complicações como infecções, trabalho de parto prematuro e trauma em razão de queda ou golpe no abdome.

No entanto, a visibilidade do fenômeno da violência na saúde é percebida pelas entrevistadas somente quando apresenta sintomas visíveis. Assim, o que se verifica é que, em relação aos agravos à saúde, as mulheres buscam os serviços de saúde para tratamento dos sintomas, como depressão, ansiedade e desordem de estresse pós-traumático. Estes sentimentos depressivos, de baixa autoestima e de apatia, gerados pela violência constituem um dos fatores que dificultam a busca de resoluções para esse sofrimento⁽¹⁴⁾.

É importante destacar que o sofrimento subjetivo pode ser mais facilmente acolhido como doença mental, mas acaba por ser estigmatizado no seu papel de doente

de menor privilégio social. Desta forma, os efeitos na saúde resultantes da violência têm possibilidade de receber atenção somente quando enquadrados, como doenças, mesmo assim se revelam muito distantes da intervenção desejável em muitas instituições⁽²⁾.

Portanto, a intervenção na violência contra a mulher só se justifica quando suas consequências são percebidas como uma doença, caso contrário, a queixa não é considerada parte das ações em saúde, sendo referenciada para outra ordem do social e/ou do psicológico, desqualificando-a para uma intervenção. Frente à prática clínica, estudo⁽¹⁹⁾ desenvolvido, no mesmo serviço em que realizamos a presente pesquisa, observou que os profissionais têm pouco conhecimento a respeito das condutas nesses casos, e no desenvolvimento da prática profissional há uma tendência ao reducionismo biológico e fragmentado na atenção à saúde da mulher.

No que se refere aos eventos da violência contra a mulher e aos prejuízos à saúde dos filhos, acreditam que os efeitos são decorrentes da vivência dos episódios ocorridos entre os pais ou por serem alvos da própria violência. A visão das mulheres deste estudo coincide com a literatura, que demonstra que as crianças que presenciam a violência conjugal enfrentam riscos mais elevados de apresentarem ansiedade, depressão, baixo rendimento escolar, baixa autoestima, pesadelos, conduta agressiva e maior probabilidade de sofrerem abusos físicos, sexuais ou emocionais⁽²⁰⁾.

Estudo etnográfico, sobre o papel materno desenvolvido por mulheres que convivem com a violência no contexto familiar, identificou, nas falas das entrevistadas, que o contexto afetivo familiar é um componente importante, no qual o relacionamento conflitivo da mulher com seu parceiro pode afetar negativamente aos filhos⁽²¹⁾.

CONCLUSÃO

A violência contra as mulheres já se revela importante questão social e de saúde, tanto do ponto de vista de sua repercussão na morbidade e mortalidade como em relação à qualidade de vida.

No grupo estudado, os dados demonstraram que as puérperas caracterizam a violência contra a mulher como um problema importante e presente na sociedade, tendo como causa principal o uso de álcool e drogas. Contextualizam a violência ao ambiente doméstico e perpetrado pelo companheiro. No entanto, há uma invisibilidade dos eventos violentos vivenciados pelas próprias mulheres, que naturalizam, banalizam e relativizam a violência. Reconhecem os efeitos à sua saúde somente quando há debilidades concretas, no físico e no psicológico, e tendo uma parcela de responsabilidade nos efeitos negativos sobre a saúde dos filhos.

Nos serviços de saúde, o espaço clínico de atendimento às mulheres deve ser considerado como um momento de dar possibilidades à mulher de ser acolhida em sua situação de violência, de modo a recuperar sua saúde e também sua condição de vida e de seus dependentes, os filhos. Acreditamos ser preciso sensibilizar as mulheres em relação a seus direitos, conscientizar sobre as questões de saúde reprodutiva,

bem como fortalecer as estratégias de empoderamento para a quebra do ciclo de violência.

AGRADECIMENTOS

Às mulheres que participaram deste estudo e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq.

REFERÊNCIAS

1. Krug EG, Dalhberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report in violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. D' Oliveira AF. Violência de gênero, necessidades de saúde e uso de serviços de atenção primária [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2000.
3. Kronbauer JF, Meneghel SN. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. Rev Saúde Pública. 2005; 39(5):695-701.
4. World Health Organization. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. Geneva: World Health Organization; 2005.
5. Huth-Bocks AC, Levendosky AA, Bogat GA. The effects of domestic violence during pregnancy on maternal and infant health. Violence Vict. 2002; 17(2):169-85.
6. Porto JR, Luz AM. Matizes da violência contra a mulher: conhecendo o fenômeno. Rev Gaúch Enferm. 2004; 25(2):207-18.
7. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
9. Durad JG. Gestaçao e violência: estudo com usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2005.
10. Rodrigues DT. Análise da violência doméstica entre as mulheres atendidas em uma maternidade de baixo risco [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2007.
11. Minayo MC. Violência como indicador de qualidade de vida. Acta Paul Enf. 2000; 13(No Espec):159-66.
12. United Nations. General Assembly Resolution nº 48/104 of 20 December 1993. Declaration on the elimination of violence against women. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; 1993.
13. Noronha CV, Daltro ME. A violência masculina é dirigida para Eva ou Maria? Cad Saúde Pública. 1991; 7(2): 215-31.
14. Adeodato VG, Carvalho RR, de Siqueira VR, de Matos e Souza FG. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. Rev Saúde Pública. 2005; 39(1):108-13.
15. Arza A, Jaques B. [Interpersonal violence and major facial trauma]. Rev Med Suisse Romnade. 2002; 122(6):281-2. French.
16. Gomes R. A mulher em situação de violência sob a ótica da saúde. In: Minayo MC. Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.109-29.
17. Giffin K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. Cad Saúde Pública. 1994; 10 (Supl 1):146-55.
18. Cokkinides VE, Coker AL, Sanderson M, Addy C, Bethea L. Physical violence during pregnancy: maternal complications and birth outcomes. Obstet Gynecol. 1999; 93(5 Pt 1): 661-6.
19. Lettiere A, Nakano AM, Rodrigues DT. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(3):467-73.
20. Day VP, Telles LE, Zoratto PH, de Azambuja MR, Machado DA, Silveira MB, et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. 2003; 25(Supl 1): 9-21.
21. Brandão ER. Renunciantes de direitos? A problemática do enfrentamento público da violência contra a mulher: o caso da delegacia da mulher. Physis (Rio J). 2006; 16(2):207-31.