



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Pereira Silva, Elisabete; Ludermir, Ana Bernarda; Barreto de Araújo, Thália Velho; Alves
Valongueiro, Sandra

Freqüência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez

Revista de Saúde Pública, vol. 45, núm. 6, diciembre, 2011, pp. 1044-1053

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240194006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Elisabete Pereira Silva^I

Ana Bernarda Ludermir^{II}

Thália Velho Barreto de Araújo^{II}

Sandra Alves Valongueiro^{II}

Freqüência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez

Frequency and pattern of intimate partner violence before, during and after pregnancy

RESUMO

OBJETIVO: Estimar a prevalência e analisar o padrão da violência por parceiro íntimo antes e durante a gestação e no pós-parto.

MÉTODOS: Estudo de coorte realizado com 960 mulheres de 18 a 49 anos, cadastradas no Programa Saúde da Família da cidade do Recife, PE, entre 2005 e 2006. As mulheres foram entrevistadas durante a gestação e no puerpério, utilizando-se um questionário adaptado do Estudo Multipaíses sobre a Saúde da Mulher e Violência Doméstica da Organização Mundial da Saúde. Para avaliar o padrão de ocorrência da violência por parceiro íntimo, entre um determinado período e o subsequente, o *odds ratio* foi calculado com intervalos de 95% de confiança (IC95%).

RESULTADOS: A prevalência de violência por parceiro íntimo antes, durante e/ou depois da gestação foi estimada em 47,4% e, para cada período isolado, em 32,4%, 31,0% e 22,6%, respectivamente. As mulheres que relataram violência antes da gravidez tiveram chance 11,6 vezes maior (IC95%: 8,3;16,2) de relatar violência durante a gravidez. Quando as mulheres relataram violência durante a gravidez, a chance de relatos no pós-parto foi 8,2 vezes maior (IC95%: 5,1;11,7). A violência psicológica foi a de maior prevalência, principalmente durante a gestação (28,8%; IC95%: 26,0%;31,7%); a sexual, a menos prevalente, especialmente no pós-parto (3,7%; IC95%: 2,6%;5,0%); e a física diminuiu quase 50% durante a gestação em comparação com o período anterior.

CONCLUSÕES: Parcialmente significativa das mulheres em idade reprodutiva vivenciam situações de violência por parceiro íntimo. Os períodos de consultas de pré-natal e de puericultura são oportunidades para que o profissional de saúde possa identificar situações de violência.

DESCRITORES: Violência contra a Mulher. Gestantes. Período Pós-Parto. Maus-Tratos Conjuguais. Estudo de coortes.

^I Programa de Pós-Graduação Integrado em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil

^{II} Departamento de Medicina Social. Centro de Ciências de Saúde. UFPE. Recife, PE, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Elisabete Pereira Silva
R. Baltazar Passos, 611 – Aptº 1.206
Boa Viagem
51130-290 Recife, PE, Brasil
E-mail: elisabetepsilva@terra.com.br

Recebido: 12/11/2010
Aprovado: 4/7/2011

ABSTRACT

OBJECTIVE: To estimate the prevalence and analyze the pattern of intimate partner violence, before and during pregnancy and in the postpartum period.

METHODS: This was a cohort study undertaken on 960 women aged 18 to 49 years, who were registered in the Family Health Program of the city of Recife, Northeastern Brazil, between 2005 and 2006. The women were interviewed during pregnancy and in the postpartum period, using a questionnaire adapted from the World Health Organization's Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence. To assess the pattern of intimate partner violence occurrences between a given time period and the subsequent period, the odds ratio (OR) was calculated with 95% confidence intervals (95%CI).

RESULTS: The prevalence of intimate partner violence before, during and/or after pregnancy was estimated to be 47.4%. For the three periods separately, it was 32.4%, 31.0% and 22.6% respectively. The women who reported violence before pregnancy were 11.6 times more likely to report violence during pregnancy (95%CI: 8.3;16.2). When the women reported violence during pregnancy, the chance of reports in the postpartum period was 8.2 times higher (95%CI: 5.1;11.7). Psychological violence was more prevalent, especially during pregnancy (28.8%; 95%CI: 26.0%;31.7%). Sexual violence was less prevalent, especially after delivery (3.7%; 95%CI: 2.6%;5.0%). Physical violence diminished by almost 50% during pregnancy, in comparison with the preceding period.

CONCLUSIONS: A significant proportion of women of reproductive age experience situations of intimate partner violence. The periods of prenatal and childcare consultations are opportunities for healthcare professionals to identify situations of violence.

DESCRIPTORS: Violence Against Women. Pregnant Women. Postpartum Period. Spouse Abuse. Cohort Studies.

INTRODUÇÃO

A violência por parceiro íntimo (VPI) durante a gravidez e no pós-parto é considerada por muitos autores^{3,6,8,12,17} sério problema de saúde pública e fenômeno complexo, cujas consequências podem ser bastante negativas para a saúde da mãe, do feto e da criança. Nesse caso, a violência não é dirigida apenas contra a mulher, há também o envolvimento de um filho intra-uterino, recém-nascido ou que já está no seu primeiro ano de vida, o qual cresce em situação de violência.

As prevalências de algum tipo de VPI nos 12 meses antes da gravidez são de 10,6% na Inglaterra² e 24,4% no México,⁵ e passam a 3,0% e 31,1%,⁸ respectivamente, durante a gestação. No Brasil, as prevalências foram estimadas em 24,7% (Recife, PE) e 32,0% (São Paulo, SP) antes da gravidez, e em 30,6% e 31,8%, respectivamente, durante a gravidez.^a No pós-parto, as

prevalências encontradas variam de 8,3%, na China,¹² a 24,2%, na Suécia.¹³ No Brasil, até a conclusão do presente estudo, não foram encontrados artigos sobre prevalência e incidência de VPI, comparando os períodos antes e durante a gravidez com o pós-parto.

A violência física é a mais estudada e sua prevalência varia entre 3,0% e 13,1% nos 12 meses antes da gravidez;^{17,21} entre 1,0% e 7,4%, durante a gestação;^{3,21} e entre 1,2% e 19,7%, depois do parto.^{11,17} A violência sexual é a menos avaliada e de menor freqüência, com prevalência de 1,5% a 6,8%, antes da gravidez;^{12,17} de 1,3% a 4,0%, durante a gestação;^{17,a} e de 0,9% a 4,9%, no pós-parto.^{12,17} A violência psicológica varia de 1,9% a 26,6%, no período anterior à gestação;^{12,a} de 1,5% a 29,4%, durante esta;^{12,a} e de 2,5% a 18,0%, depois da gravidez.^{12,17}

^a Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Kiss LB, Durand J, Hanada H, Silva VN et al. Saúde da mulher, relações familiares e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em duas capitais – Recife e São Paulo. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2007. Projeto CNPq: Linha de pesquisa Violência, Acidentes e Trauma, nº 506705/2004-8. Caderno de primeiros resultados extraídos do Relatório Final da Pesquisa do CNPq.

Esses resultados diversos devem ser interpretados com cuidado, pois são influenciados por diferenças na metodologia, no instrumento de coleta, na composição da amostra e no período de realização da entrevista, o que prejudica sua comparabilidade, principalmente com relação aos tipos de violência estudados. Entre os trabalhos citados, apenas Guo et al¹² e Hedin¹³ avaliaram os três tipos de violência nos três períodos, tal como o presente estudo.

Tanto estudos brasileiros como internacionais^{1,5,9,11,23} mostram a elevada magnitude da VPI. Além disso, os episódios de violência podem ser graves e recorrentes, indicando que podem apresentar padrão de continuidade.

O aumento das discussões entre o casal devido ao estresse e às mudanças de vida em decorrência da gravidez é referido por Martin et al²⁰ (2004) como situação que pode desencadear violência no período gestacional e no pós-parto. Para Burch & Gallup⁴ (2004), se a gravidez está envolvida num clima de ciúme e desconfiança em relação à paternidade, pode ter início, então, a vivência de violência com a probabilidade de continuidade no pós-parto. Para Jasinski¹⁴ (2004), no pós-parto, com um filho recém-nascido, as noites mal dormidas e as mudanças na dinâmica familiar podem provocar maiores conflitos entre o casal, incluindo discussões sobre a atividade sexual, o que pode levar ao aumento da violência sexual nesse período. Stewart²⁵ (1994) acrescenta a esses fatores o aumento da responsabilidade financeira, mudanças físicas e hormonais da mulher e os ajustes nos papéis de pai e mãe, na relação entre o casal e na interação com os parentes. Outros autores mostram, também, que a VPI antes da gestação é um fator de risco para a violência durante a gestação e no pós-parto, assim como a violência durante a gestação é um fator de risco para a violência no pós-parto.^{12,13,19,25}

O objetivo do presente estudo foi estimar a prevalência e analisar o padrão da violência física, psicológica e sexual perpetrada por parceiro íntimo, antes e durante a gestação e no pós-parto.

MÉTODOS

Este estudo de coorte prospectivo foi conduzido no âmbito do projeto “Violência na gravidez: determinantes e consequências para saúde reprodutiva, saúde mental e resultados perinatais”, no Distrito Sanitário II da cidade do Recife, PE.

Todas as gestantes ($n = 1.133$) com idade de 18 a 49 anos cadastradas no Programa Saúde da Família do referido distrito foram consideradas elegíveis. Das 1.133 mulheres elegíveis, 12 não responderam ao questionário; destas, cinco eram moradoras de rua, três mudaram-se

da área do estudo e quatro não foram localizadas pelas entrevistadoras mesmo após a realização de várias visitas. Uma vez contabilizadas as perdas, 1.121 (98,9%) mulheres foram entrevistadas e, dessas, 1.057 foram re-intervistadas no pós-parto. Para o presente estudo, a amostra foi composta por 960 mulheres que foram entrevistadas até 12 meses depois do parto, para assegurar a comparabilidade com a literatura publicada. As perdas entre gestação e pós-parto (64) consistiram de duas mulheres incapacitadas para a segunda entrevista, três óbitos, 37 não localizadas por mudança de endereço, quatro que passaram a viver na rua e 13 que mudaram para áreas sob controle do tráfico de drogas; apenas cinco efetivamente se recusaram a participar. As entrevistadoras selecionadas tinham nível de escolaridade superior, experiência em lidar com o tema “violência contra a mulher” e foram devidamente treinadas. As dificuldades encontradas durante as entrevistas foram discutidas semanalmente com as entrevistadoras.

Os dados foram coletados por meio da aplicação do questionário, em entrevistas face a face, de julho de 2005 a dezembro de 2006.

O primeiro contato com as gestantes foi feito durante consulta de pré-natal. A entrevista foi realizada na própria Unidade de Saúde da Família, no carro da pesquisa ou em data e local mais convenientes para a mulher, visando seu conforto e segurança. Os contatos com as gestantes que não faziam o pré-natal na Unidade de Saúde da Família e com aquelas que não realizavam pré-natal com regularidade foram feitos no domicílio. Essas gestantes foram identificadas a partir dos registros dos Agentes Comunitários de Saúde.

No pós-parto, as mulheres foram contactadas nas consultas de puericultura ou no domicílio, seguindo o mesmo padrão estipulado para as entrevistas na gravidez. A maioria das entrevistas foi realizada na residência das mulheres.

Dois questionários foram aplicados: um durante a gravidez e outro no puerpério. As questões relacionadas à VPI foram elaboradas tendo como referência o questionário do Estudo Multipaíses sobre a Saúde da Mulher e Violência Doméstica, da Organização Mundial da Saúde, já validado no Brasil.^{10,15,24}

O questionário aplicado abordava características sociais, demográficas, econômicas e culturais e situação da saúde reprodutiva. As questões sobre a relação com o parceiro e as experiências de violência foram colocadas no final, ou seja, as situações mais sensíveis foram introduzidas gradualmente para que a mulher adquirisse confiança para falar.

Parceiro íntimo foi definido como o companheiro ou ex-companheiro, com o qual a mulher vivia ou vivera, independentemente de união formal e da coabitação.

Para identificar a violência,^{15,16,23} as questões caracterizavam como violência física as agressões físicas ou o uso de objetos ou armas para produzir lesões; como violência psicológica, os comportamentos ameaçadores, as humilhações e os insultos; e como violência sexual, as relações sexuais por meio da força física ou ameaças e imposição de atos considerados humilhantes. Descrição mais detalhada das questões já foi publicada. A mulher que respondeu “sim” a pelo menos uma das questões que compõem cada tipo de violência foi considerada como caso positivo. Cada relato de violência foi explorado com relação à ocorrência antes e durante a gravidez e no pós-parto.

A análise foi realizada com o software Stata, versão 8.0. As freqüências dos tipos de violência (psicológica, física e sexual) foram estimadas, exclusivamente e com suas sobreposições, nos períodos antes, durante e depois da gravidez. Para testar diferenças entre as proporções, o teste do qui-quadrado (χ^2) foi usado, e aquelas com $p < 0,05$ foram consideradas estatisticamente significantes. Para avaliar o padrão de ocorrência da VPI, entre um determinado período e o subsequente, o *odds ratio* (OR) foi calculado com intervalos de 95% de confiança (IC95%).

Para prevalência de VPI foram considerados todos os casos de violência psicológica, física e sexual, exclusivos e com sobreposições, infligidos pelo parceiro atual ou mais recente e ocorridos antes e durante a gravidez e depois do parto.

A incidência de VPI na gravidez e no pós-parto foi considerada como todos os casos de violência que começaram nos respectivos períodos.

Todas as entrevistas foram realizadas sem o companheiro ou qualquer pessoa com idade igual ou maior do que dois anos. Se, durante a entrevista, alguém conhecido entrava no recinto, automaticamente o questionário sobre violência era substituído por outro relacionado à saúde da mulher.

As mulheres entrevistadas receberam informações sobre os serviços de assistência à mulher vítima de violência disponíveis na cidade do Recife.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco (Protocolo número 303/2004).

RESULTADOS

O presente estudo obteve alta taxa de resposta e 1.057 mulheres concluíram a entrevista do pós-parto. Isso representa 94,3% das 1.121 mulheres entrevistadas durante a gravidez e pequeno percentual de perdas. As 64 mulheres entrevistadas na gravidez e que não foram re-entrevistadas no pós-parto tinham menor

escolaridade ($p = 0,001$), mas não mostraram diferença estatisticamente significante em relação às outras variáveis socioeconômicas e demográficas e à freqüência de violência na gravidez. As 960 mulheres estudadas representam 90,8% das 1.057 re-entrevistadas no pós-parto.

Predominaram as mulheres com idade igual ou superior a 20 anos, não-brancas (80,4%), com menos de nove anos de estudo (63,1%) e 83,7% declararam ter um parceiro íntimo na ocasião da entrevista. As donas-de-casa representaram mais de 60% das entrevistadas. As mulheres que referiram ter algum tipo de renda corresponderam a 59,4% da amostra e 34,0% não tinham casa própria (Tabela 1).

Na Figura 1 podem ser observadas as prevalências e as incidências de VPI encontradas no estudo. Entre as mulheres estudadas, 455 (47,4%; IC95%: 44,3%;50,6%) referiram algum tipo de violência (psicológica, física ou sexual) em algum período (antes, durante ou depois da gravidez). A violência antes da gravidez foi referida por 311 mulheres (32,4%; IC95%: 29,5%;35,4%); durante a gestação, por 298 mulheres (31,1%; IC95%: 28,2%;34,0%); e no pós-parto, por 217 mulheres (22,6%; IC95%: 20,0%;25,3%). A prevalência de VPI

Tabela 1. Distribuição das mulheres, segundo características socioeconômicas e demográficas. Recife, PE, 2005-2006. n = 960

Variável	n	%
Idade (anos)		
< 20	134	14,0
≥ 20	826	86,0
Raça ^a		
Não-branca	770	80,4
Branca	188	19,6
Escolaridade (anos de estudo) ^b		
< 9 anos	604	63,1
≥ 9 anos	353	36,9
Situação conjugal		
Sem companheiro	157	16,4
Com companheiro	803	83,7
Inserção produtiva		
Inativa	128	13,4
Dona-de-casa	584	60,8
Ativa	248	25,8
Renda		
Sem renda	390	40,6
Com renda	570	59,4
Moradia ^c		
Não-própria	325	33,9
Própria	634	66,1

^a 2 valores perdidos; ^b 3 valores perdidos; ^c 1 valor perdido.

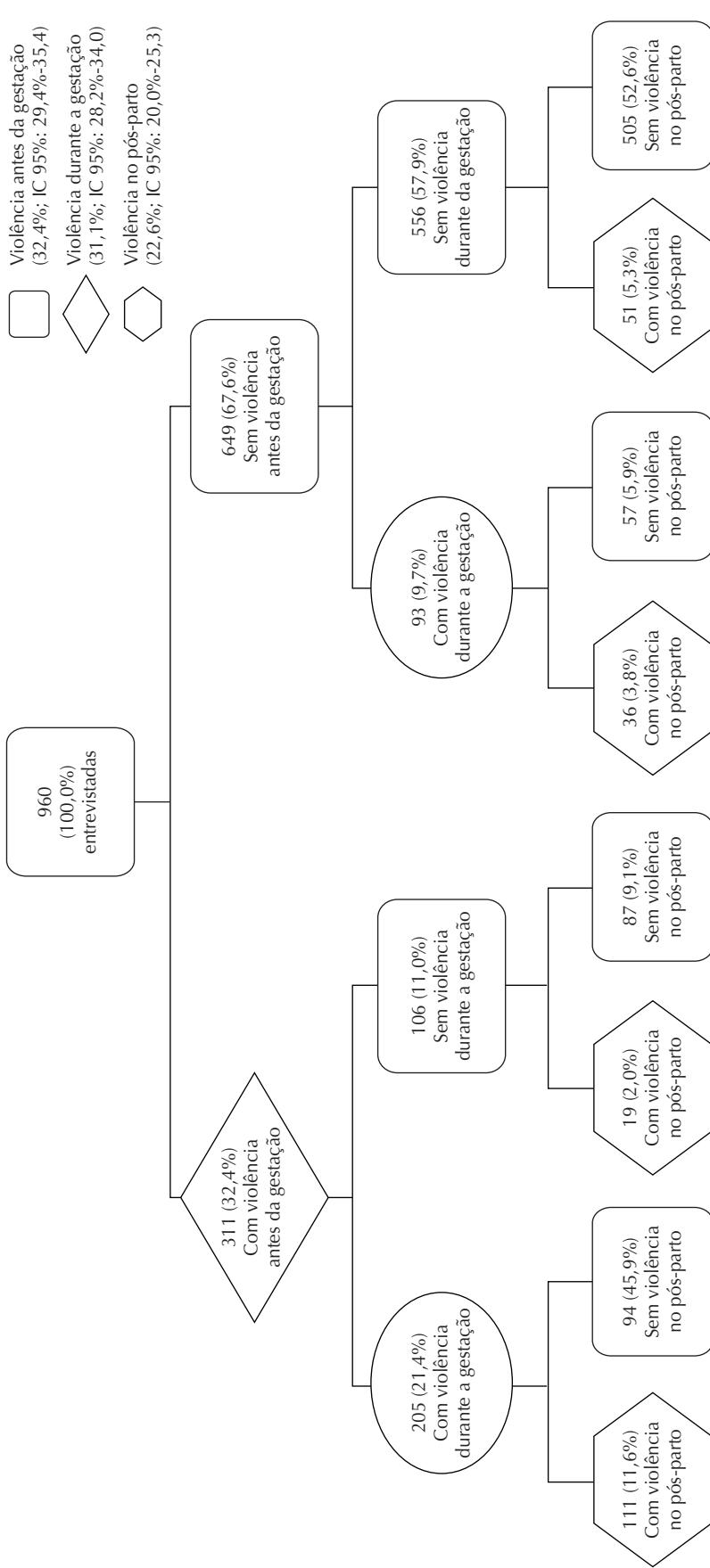


Figura 1. Prevalência da violência por parceiro íntimo nos períodos antes e durante a gestação e no pós-parto. Recife, PE, 2005-2006.

no pós-parto foi menor do que antes da gravidez ($p = 0,01$) e durante a gestação ($p = 0,03$). A incidência de VPI na gravidez foi de 9,7% (IC95%: 7,9%;11,8%) e no pós-parto foi de 5,3% (IC95%: 4,0%;6,9%).

As porcentagens apresentadas na Figura 2 foram calculadas tendo como referência o número de mulheres “com” e “sem” violência no período imediatamente anterior, e mostram que ter sofrido VPI aumentou a chance de violência no período subsequente. As mulheres que relataram violência antes da gravidez tiveram chance 11,6 vezes maior ($205 \times 556 / 93 \times 106$) de violência durante a gravidez (IC95%: 8,3;16,2). A freqüência de violência no pós-parto foi 8,2 vezes maior ($147 \times 591 / 70 \times 151$) para aquelas mulheres que relataram violência durante a gravidez (IC95%: 5,80;11,69) e 7,23 vezes maior ($111 \times 649 / 106 \times 94$), para aquelas com relato antes e durante a gestação (IC95%: 5,06;10,34). Entre as mulheres que relataram VPI antes, mas a violência cessara durante a gestação, a chance de voltar a sofrer violência no pós-parto foi 4,6 vezes maior ($130 \times 562 / 87 \times 181$) do que entre aquelas que não tinham relato de violência antes da gestação (IC95%: 3,33;6,47).

Entre as mulheres “com” relato de violência antes da gestação, 66% continuaram a sofrê-la durante a gravidez; entre as demais, o relato de VPI na gravidez foi de 14% ($p < 0,001$). Entre as que referiram violência antes e durante a gestação, 54% apresentaram relato no pós-parto, proporção que foi de 9,2% entre as que não sofreram VPI na gravidez nem antes dela ($p < 0,001$), conforme a Figura 2.

A violência psicológica foi a de maior prevalência em todos os períodos avaliados (Tabela 2), principalmente durante a gestação (28,8%; IC95%: 26,0%;31,7%). A violência sexual foi a menos prevalente, especialmente no pós-parto (3,7%; IC95%: 2,6%;5,0%), mas, entre esses casos, 57,2% ocorreram no período do puerpério. A violência física diminuiu quase 50% durante a gestação, em comparação com o período antes desta.

A freqüência e a sobreposição dos tipos de violência (Figura 3) mostram que a violência psicológica exclusiva também foi a mais freqüente em todos os períodos. Durante a gestação, o número de casos aumentou de 95 (30,6%) para 166 (55,7%); no entanto, quando sobreposta à violência física, diminuiu de 109 (35,0%) para 65 (21,8%), em comparação com o período anterior ($p < 0,001$). Apesar de a violência física exclusiva,

que antes da gestação era 16,7%, ter diminuído para 4,4%, no período gestacional, essa redução não foi estatisticamente significante ($p = 0,66$). A violência sexual exclusiva manteve-se em torno de 3,0% nos três períodos. A violência psicológica, física e sexual ocorreu simultaneamente em 10% dos casos.

DISCUSSÃO

O presente estudo é a primeira coorte brasileira que se conhece que estima a prevalência e incidência de violência contra a mulher por parceiro íntimo e avalia a ocorrência de violência psicológica, física e sexual antes e durante a gestação e no pós-parto.

O fato de as mulheres terem sido entrevistadas em dois momentos, na gestação e no puerpério, possibilitou identificar modificações dos tipos e da magnitude da VPI. A amostra grande e o reduzido percentual de perdas (5,7%) asseguram a representatividade dos resultados. Além disso, os dados foram coletados por meio de questionário validado anteriormente^{10,15,24} e que afere a violência a partir de atos concretos, o que aumenta a fidedignidade dos resultados.

Contudo, a VPI é um tema complexo, delicado e íntimo. Então, os recursos psíquicos da mulher para enfrentar o trauma sofrido e suas dificuldades e bloqueios para relembrar essa experiência dolorosa podem interferir na sua disponibilidade para falar, o que pode contribuir para a subestimação da prevalência da VPI. Além desses fatores intrínsecos à mulher, outros podem causar a subestimação da violência, como: a relação não-empática entre a entrevistadora e a entrevistada, o local da entrevista, a insegurança da mulher sobre a confidencialidade do seu relato,² a relação atual com o parceiro-agressor, o sentimento de medo em relação ao parceiro-agressor e a proteção que a mulher dá ao parceiro pelo desejo de manter a relação,⁴ especialmente se ele é o pai da criança. E entre tantos outros fatores, o estigma e a vergonha de ser agredida.¹⁵

No Brasil, as respostas sociais e institucionais às demandas dos movimentos de mulheres têm propiciado a divulgação de mais relatos, o que tem dado maior visibilidade à VPI.²³ No entanto, é possível que ainda persista subestimação de casos revelados pelas mulheres e de casos notificados pelas instituições e pelos profissionais de saúde.^{2,21} Portanto, a alta prevalência de VPI de qualquer tipo (47,4%) encontrada nos

Tabela 2. Prevalências de violência por parceiro íntimo, por período, segundo tipo. Recife, PE, 2005-2006.

Tipos de violência	Antes da gravidez		Durante a gravidez		Depois do parto		Em algum período	
	n (%)	IC95%	n (%)	IC95%	n (%)	IC95%	n (%)	IC95%
Física	200 (20,8)	(18,4;23,5)	111 (11,6)	(9,7;13,7)	116 (12,1)	(10,1;14,3)	275 (28,6)	(25,9;31,6)
Psicológica	242 (25,2)	(22,5;28,0)	276 (28,8)	(26,0;31,7)	185 (19,3)	(16,9;21,9)	404 (42,0)	(38,9;45,2)
Sexual	55 (5,7)	(4,4;7,3)	54 (5,6)	(4,3;7,2)	35 (3,7)	(2,6;5,0)	94 (9,8)	(8,0;11,8)

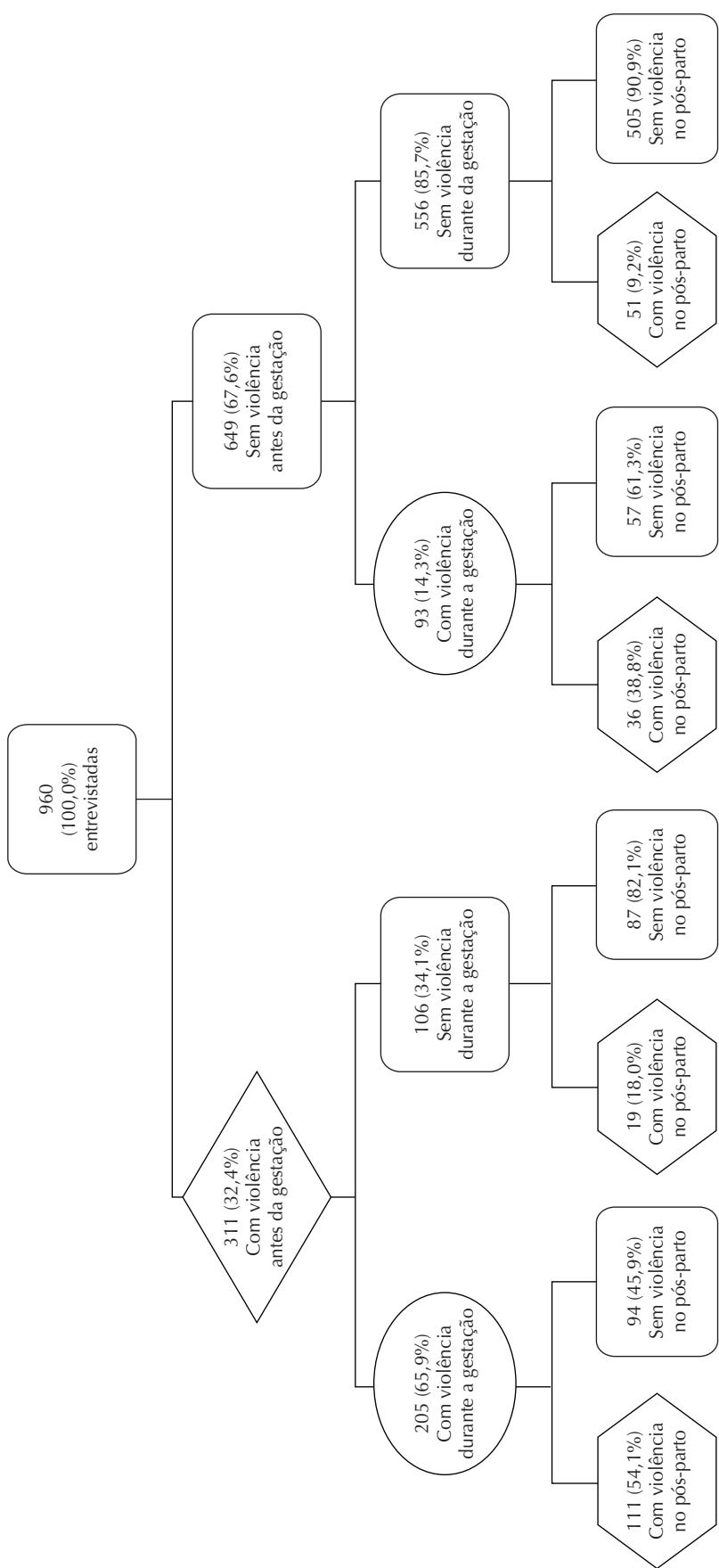


Figura 2. Padrão da violência por parceiro íntimo nos períodos antes e durante a gestação e no pós-parto. Recife, PE, 2005-2006.

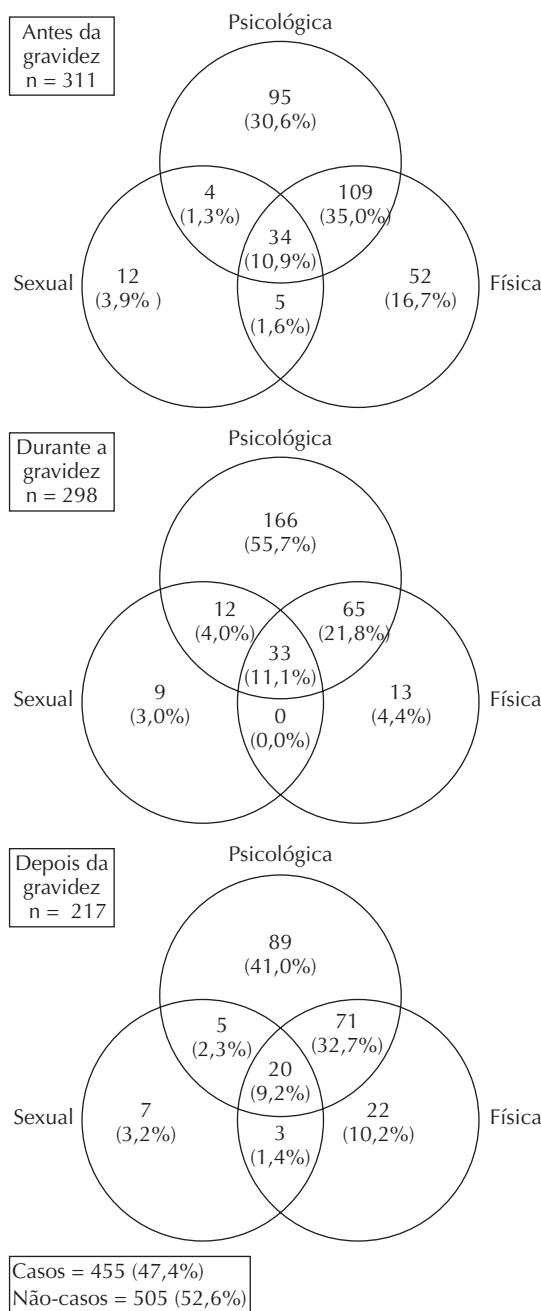


Figura 3. Freqüência e sobreposição dos tipos de violência por parceiro íntimo, por período de ocorrência. Recife, PE, 2005-2006.

três períodos estudados pode ainda estar subestimada. Essa prevalência foi bem maior do que a citada por Guo et al¹² (12,6%), na China, analisando os mesmos tipos de violência e os mesmos períodos, e a encontrada por Durand et al⁹ (20%) na gravidez, entre usuárias de serviços públicos na cidade de São Paulo. As prevalências dependem, além de diversos outros fatores, das condições socioeconômicas das mulheres e dos seus parceiros, dos conceitos pessoais e contextos socioculturais, nos quais a hierarquia de gênero é mais ou

menos legitimada, o que contribui para o aumento ou diminuição dos relatos de violência.^{1,3,6,10,19,21,23}

Como nos estudos de Castro et al⁵ no México e de Schraiber et al^a no Brasil, não houve mudança na prevalência de VPI na comparação entre os períodos antes e durante a gestação. No entanto, na gravidez a violência física diminuiu e a psicológica aumentou, padrão também encontrado pelo presente estudo e por outros autores.^{5,20,a} Os dados dos estudos citados mostram que o período gestacional não manteve a mulher protegida de situações violentas, mas o tipo da violência sofrida se modificou. Apesar de a violência psicológica não deixar sinais visíveis como a física, não se pode deixar de considerar a sua gravidade e suas consequências para a mulher, tanto na gravidez como no puerpério.¹⁶

A literatura discute se a gravidez é fator de proteção ou de risco para a VPI. Algumas pesquisas, como esta, mostram que há diminuição, principalmente da violência física;²¹ outras, revelam que os percentuais não se alteram;¹⁹ outras mostram o seu surgimento ou aumento;⁴ e há ainda outras que mostram baixa incidência, em torno de 1% dos casos.¹² Os achados do presente estudo contribuem para essa discussão, ao mostrarem padrão de continuidade, com chances muito altas de relatos de violência durante a gestação, se surgida antes da gravidez. Assim, como houve quase 10% de incidência durante a gravidez, isso mostra que não foi um período de proteção para a mulher.

A redução da prevalência no pós-parto é consistente com alguns estudos,¹⁹ os quais, assim como este, mostram percentual maior do cessar da violência no pós-parto do que a sua manutenção. Apesar da prevalência menor no pós-parto, as mulheres que relataram violência na gravidez apresentaram sempre maiores freqüências no pós-parto do que aquelas encontradas entre as mulheres sem relato na gravidez. Esses resultados indicam existir padrão de recorrência e de continuidade. Os estudos que revelaram aumento da VPI no pós-parto em comparação aos períodos antes e/ou durante a gestação^{3,6,11} apresentaram elevadas taxas de manutenção da VPI.

No presente estudo, assim como em outros,^{12,23} os tipos de violência ocorrem muito freqüentemente com sobreposições, em especial a violência física e/ou sexual.

A prevalência de violência psicológica nos três períodos foi quase duas vezes maior (42,0%) que a física (28,6%) e quatro vezes maior que a sexual (9,8%). Esse percentual mais elevado de violência psicológica é consistente com alguns estudos,^{3,6,17} mas é discordante de estudo realizado na China,¹² que encontrou violência sexual mais prevalente que a psicológica nos três períodos, e maior prevalência de violência física em relação à psicológica, antes da gravidez e depois do parto. Os baixos percentuais de violência psicológica relatados em alguns estudos podem estar sob influências culturais

e relações estruturadas na desigualdade de gênero, que dificultam o reconhecimento, pelas mulheres, de situações que são consideradas agressões psicológicas. Para Charles & Perreira,⁶ o alto percentual de violência psicológica no pós-parto pode ser resultado dos elevados níveis de estresse e discórdia, associados às mudanças significativas na vida da mulher e do casal com o nascimento de um filho.

O percentual de violência sexual praticamente se manteve antes e durante a gestação, mas foi reduzido no pós-parto. Importante destacar que quase 60% desses casos ocorreram nos primeiros 40 dias do puerpério. Macy et al.¹⁷ na Carolina do Norte, também encontraram percentual mais elevado de violência sexual no primeiro mês do pós-parto. Para Jasinski,¹⁴ tal fato se deve, além de outros motivos, pelo menor interesse da mulher na atividade sexual no pós-parto imediato, possivelmente pelo estado hormonal especial da puérpera. Nessa fase, a mulher apresenta níveis elevados de prolactina, hormônio fundamental na amamentação e que diminui a libido.¹⁸ Além disso, estudos mostram que a puérpera pode apresentar problemas físicos, que vão desde fadiga até dores em diversas partes do corpo.²² As mulheres enfrentam, ainda, problemas de adaptação psicossocial com a maternidade e dificuldades com a falta de apoio e de entendimento da dinâmica do puerpério, especialmente por parte do parceiro.^{7,18}

Os profissionais de saúde devem estar alertas às mulheres que sofrem VPI antes da gestação, pois estas têm quase 12 vezes mais chance de sofrer violência na gravidez, dado também encontrado por outras pesquisas.^{12,19}

O papel dos profissionais de saúde na identificação da violência contra a mulher é ainda uma questão em debate. Alguns autores defendem a investigação de rotina, mas referem a necessidade de uma rede institucionalizada de apoio, formada por serviços de saúde, de assistência social e jurídicos.^{17,19} O período em que a mulher freqüenta o pré-natal e o primeiro ano depois do parto, quando leva o filho para as consultas de puericultura, possibilitam um contato mais prolongado com o profissional de saúde, o que aumenta a chance de identificação da situação de violência. A atenção básica é de fundamental importância, uma vez que o acompanhamento da gestação de baixo risco e da puericultura são prioridades do Programa Saúde da Família.

Em conclusão, o estudo mostra a elevada magnitude e a continuidade da VPI para mulheres em idade reprodutiva, principalmente no período em torno da gravidez e no pós-parto. Assim, políticas públicas para prevenção das diversas formas de violência são fundamentais, bem como o tratamento das suas consequências e o apoio às mulheres na busca de proteção para si e para seus filhos.

REFERÊNCIAS

1. Audi CAF, Segall-Corrêa AM, Santiago SM, Andrade MGG, Pérez-Escamilla R. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(5):877-85. DOI:10.1590/S0034-89102008005000040
2. Bacchus L, Mezey G, Bewley S. Domestic violence: prevalence in pregnant women and associations with physical and psychological health. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2004;113(1):6-11. DOI:10.1016/S0301-2115(03)00326-9
3. Bowen E, Heron J, Waylen A, Wolke D, ALSPAC Study Team. Domestic violence risk during and after pregnancy: findings from a British longitudinal study. *BjOG*. 2005;112(8):1083-9. DOI:10.1111/j.1471-0528.2005.00653.x
4. Burch RL, Gallup Jr GG. Pregnancy as a stimulus for domestic violence. *J Fam Viol*. 2004;19(4):243-7. DOI:10.1023/B:JOFV.0000032634.40840.48
5. Castro R, Peek-Asa C, Ruiz A. Violence against women in Mexico: a study of abuse before and during pregnancy. *Am J Public Health*. 2003;93(7):1110-6.
6. Charles P, Perreira KM. Intimate partner violence during pregnancy and 1-year postpartum. *J Fam Viol*. 2007;22(7):609-19. DOI:10.1007/s10896-007-9112-0
7. Cheng CY, Fowles ER, Walker LO. Postpartum maternal health care in the United States: a critical review. *J Perinatal Educ*. 2006;15(3):34-42. DOI:10.1624/105812406X119002
8. Doubova (Dubova) SV, Pámanes-González V, Billings DL, Torres-Arreola LP. Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la ciudad de México. *Rev Saude Pública*. 2007;41(4):582-90. DOI:10.1590/S0034-89102007000400012
9. Durand JG, Schraiber LB. Violência na gestação entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(3):310-22. DOI:10.1590/S1415-790X2007000300003
10. Garcia-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*. 2006;368(9543):1260-9. DOI:10.1016/S0140-6736(06)69523-8
11. Gielen AC, O'Campo PJ, Faden RR, Kass NE, Xue X. Interpersonal conflict and physical violence during the childbearing year. *Soc Sci Med*. 1994;39(6):781-7.
12. Guo SF, Wu JL, Qu CY, Yan RY. Domestic abuse on women in China before, during, and after pregnancy. *Chin Med J (Engl)*. 2004;117(3):331-6.
13. Hedin LW. Postpartum, also a risk period for domestic violence. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2000;89(1):41-5.
14. Jasinski JL. Pregnancy and domestic violence: a review of the literature. *Trauma Violence Abuse*. 2004;5(1):47-64. DOI:10.1177/1524838003259322
15. Ludermir AB, Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Junior I, Jansen HA. Violence against women by their intimate partner and common mental disorders. *Soc Sci Med*. 2008;66(4):1008-18. DOI:10.1016/j.soscimed.2007.10.021
16. Ludermir AB, Lewis G, Valongueiro SA, Araújo TVB, Araya R. Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study. *Lancet*. 2010;376(9744):903-10. DOI:10.1016/S0140-6736(10)60887-2
17. Macy RJ, Martin SL, Kupper LL, Casanueva C, Guo S. Partner violence among women before, during, and after postpartum: multiple opportunities for intervention. *Womens Health Issues*. 2007;17(5):290-9. DOI:10.1016/j.whi.2007.03.006
18. Martell LK. Heading toward the new normal: a contemporary postpartum experience. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2001;30(5):496-506. DOI:10.1111/j.1552-6909.2001.tb01569.x
19. Martin SL, Mackie L, Kupper LL, Buescher PA, Moracco KE. Physical abuse of women before, during, and after pregnancy. *JAMA*. 2001;285(12):1581-4. DOI:10.1001/jama.285.12.1581
20. Martin SL, Harris-Britt A, Li Y, Moracco KE, Kupper LL, Campbell JC. Changes in intimate partner violence during pregnancy. *J Fam Violence*. 2004;19(4):201-10. DOI:10.1023/B:JOFV.0000032630.50593.93
21. Menezes TC, Amorim MMR, Santos LC, Faúndes A. Violência física doméstica e gestação: resultado de um inquérito no puerpério. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2003;25(5):309-16. DOI:10.1590/S0100-72032003000500002
22. Saurel-Cubizolles MJ, Romito P, Lelong N, Ancel PY. Women's health after childbirth: a longitudinal study in France and Italy. *BjOG*. 2000;107(10):1202-9. DOI:10.1111/j.1471-0528.2000.tb11608.x
23. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermir AB, et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev Saude Pública*. 2007;41(5):797-807. DOI:10.1590/S0034-89102007000500013
24. Schraiber LB, Latorre MRD, França-Junior I, Segri NJ, D'Oliveira AFPL. Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. *Rev Saude Pública*. 2010;44(4):658-66. DOI:10.1590/S0034-89102010000400009
25. Stewart DE. Incidence of postpartum abuse in women with a history of abuse during pregnancy. *CMAJ*. 1994;151(11):1601-4.

Artigo baseado na dissertação de mestrado de Silva EP apresentada à Universidade Federal de Pernambuco em 2009. A pesquisa "Violência na gravidez: determinantes e consequências para saúde reprodutiva, saúde mental e resultados perinatais" foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico (CNPq – Processo 403060/2004-4) e pelo Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (Decit – 473545/2004-7). Os autores declaram não haver conflitos de interesses.