

## **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA GESTAÇÃO: ASPECTOS E COMPLICAÇÕES PARA MULHER E O FETO**

### **DOMESTIC VIOLENCE IN PREGNANCY: ASPECTS AND COMPLICATIONS FOR WOMEN AND THE FETUS**

**ARAÚJO**, Danielle Lima<sup>1</sup>  
**BARBOSA**, Izabela Aparecida<sup>1</sup>  
**COIMBRA**, Natany Xavier<sup>1</sup>  
**COSTA**, Christina Souto Cavalcante<sup>2</sup>

1. Especialistas em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto Health. E-mail: [natany.coimbra@gmail.com](mailto:natany.coimbra@gmail.com)

2. Orientadora; Enfermeira; Mestre em Ciências Ambientais e Saúde; Especialista em Saúde Coletiva e Docência Universitária; Docente do Instituto Health e Faculdade Estácio de Sá de Goiás. E-mail: [chrissouto123@gmail.com](mailto:chrissouto123@gmail.com)

#### **RESUMO**

**Objetivo:** descrever o tipo de agressão sofrida pela mulher no período da gestação, bem como as consequências para o binômio mãe-filho. **Método:** estudo bibliográfico, descritivo e exploratório, realizou-se uma busca no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e Bancos de dados em enfermagem (BDENF). **Resultado:** A violência doméstica é caracterizada como qualquer forma de violência praticada dentro do contexto familiar, seja ela física, sexual, psicológica, moral ou patrimonial. Entre os tipos de violência sofrida pela mulher, os mais citados e de maiores danos são a verbal, física e emocional. A violência doméstica contribui para o aumento da mortalidade materna, bem como para o aumento dos números de óbitos perinatais, baixo peso ao nascer, abortos e nascimentos prematuros. **Conclusão:** Percebeu-se que a violência contra gestantes não tem momento para acontecer e independem de raça, cor, escolaridade e classe social. Observou-se que o profissional deve ampliar seu olhar para os pequenos sinais implícitos nas palavras das mulheres violentadas, pois ele tem um papel de extrema importância no enfrentamento desse problema, afinal ele é o primeiro contato com a gestante vulnerável.

**Palavras-chave:** Violência doméstica; violência contra a mulher; gestantes; gravidez de alto risco.

## ABSTRACT

This study aimed to describe the type of aggression suffered by women during gestation as well as the consequences for the mother-child binomial. **Method:** a descriptive and exploratory bibliographic study, a search was made in the database of the Virtual Health Library (BVS), Latin American and Caribbean Information System in Health Sciences (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) Nursing Databases (BDENF). **Results:** Domestic violence is characterized by any form of violence practiced within the family context, be it physical, sexual, psychological, moral or patrimonial. Among the types of violence suffered by women, more cited and larger damage is the verbal, physical and emotional. Domestic violence contributes to increased maternal mortality as well as for the increase of numbers of perinatal deaths, low birth weight, abortions and premature births. **Conclusions:** It was noticed that violence against pregnant women has no time to happen and is independent of race, color, schooling and social class. It was observed that the professional should widen his eyes to the small signs implied in the words of the violated women, since he plays an extremely important role in facing this problem, after all he is the first contact with the vulnerable pregnant woman.

**Keywords:** Domestic violence; violence against women; Pregnant women; Pregnancy, high-risk

## INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico e de importância na reestruturação da vida da mulher e dos papéis que ela exerce. É um período constituído por uma sequência de adaptações incididas tanto no corpo quanto no psicológico da mulher posteriormente à fertilização. Além das mudanças físicas e psicológicas, a mulher passa por adaptações

em seu âmbito profissional e social<sup>1</sup>.

Para que haja a acomodação do feto dentro do útero e por fatores hormonais, a mulher passa por alterações físicas, podendo ser exemplificadas pelo ganho de peso, aumento das mamas e do abdome, modificações em seus cabelos e na pele, e ainda apresentar crises de náuseas e vômitos, entre várias outras variações<sup>2</sup>.

No campo psicológico, também aparecerão inúmeras mudanças, como a oscilação de sentimentos e humor. Neste período, a mulher tem picos de irritabilidade, sente-se mais sensível e muitas vezes não tem disposição para relações sexuais, quando começam a aparecer dúvidas sobre seu desempenho íntimo com seu parceiro. Apesar de serem episódios característicos do período de gestação, muitos autores ainda discutem sua etiologia, levando em consideração que os fatores físicos podem alterar e influenciar os fatores psicológicos<sup>3</sup>.

Devido a essas modificações, o período de gestar é delicado e merece muita atenção e cuidado por parte de todos. É um momento em que deverá ser ofertado a gestante um ambiente de paz e tranquilidade, pois condições desfavoráveis podem atingir o feto e prejudicar o seu desenvolvimento intrauterino, como também sentimentos bons podem ser transmitidos de mãe para filho e beneficiar seu crescimento. Procura-se, então nessa fase, cuidar do binômio mãe-filho, conferindo-lhes ambientes e alimentação saudáveis, visando o bom andamento da gestação<sup>4</sup>.

No âmbito social, devido a essa nova condição, a mulher passará a se olhar de forma diferente, fazendo com que as pessoas também a vejam de outro aspecto, deixará de ser só filha e adquirirá o papel de mãe com suas inúmeras implicações. Devido a todas as mudanças ocorridas nesse período, precisará do apoio da família e amigos, tendo a sociedade um papel igualmente importante nessa fase, pois deverá proporcionar a essa mulher, bem-estar e respeito em qualquer lugar<sup>2</sup>.

Porém, não é essa a realidade de grande parte das gestantes. Mulheres que muitas vezes

são viciadas em drogas, violentadas psicologicamente, fisicamente e sexualmente, na maioria das vezes, por seus próprios parceiros<sup>5</sup>.

Tal situação pode ser caracterizada por xingamentos, piadas constrangedoras, ameaças, humilhações, tapas, beliscões, toques indesejados, entre muitos outros. E esta não escolhe cor, raça, religião, poder aquisitivo. Toda gestante está sujeita a esse tipo de situação<sup>6</sup>.

Ao contrário do que se espera, a violência doméstica tem relevante aumento durante a gravidez. Okada<sup>7</sup> referem que em média 13% das mulheres relatam aumento da frequência ou da severidade da violência durante o período gravídico. A prevalência de violência física e sexual durante a gravidez oscila entre 1% e 20%, com índices igualmente altos nos primeiros seis meses após o parto, atingindo 25% das mulheres. Adolescentes grávidas são particularmente mais vulneráveis à violência, pois existe um risco duas vezes maior de serem estupradas, se comparado ao risco das grávidas adultas<sup>7</sup>.

A violência contra a mulher na gravidez constitui um grave problema de saúde pública devido ao elevado risco de morbimortalidade materna e neonatal. Para que a gestante seja bem assistida neste momento delicado de sua vida, é recomendado que os profissionais da saúde utilizem de conhecimentos científicos sistematizados de acordo com a necessidade de cada uma, com preparos legais e básicos. É preciso que esses profissionais desenvolvam um cuidado respeitoso e holístico levando assim, a assistência devida nesse ciclo gravídico-puerperal<sup>8</sup>.

Como estratégia do enfrentamento na realidade brasileira, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa Maternidade Segura que tem como objetivo respeitar os sentimentos, a dignidade, as escolhas das mulheres e com isso prevenir mortes e morbidades e desenvolver um olhar holístico sobre elas<sup>9, 10</sup>.

Contudo, vê-se a necessidade de falar sobre violência contra a mulher no período da

gestação. A violência, por si só, merece atenção, pois tem consequências rigorosas para o binômio mãe-filho<sup>3</sup>.

Para tanto, temos como objetivo nesse estudo descrever os tipos de agressões sofridos pela mulher no período da gestação bem como as consequências para o binômio mãe-feto.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo do tipo bibliográfico, descritivo e exploratório.

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e Bancos de dados em enfermagem (BDENF). Foram utilizados os descritores em português: Violência doméstica; Violência contra a mulher; Gestantes; Gravidez de alto risco, bem como a pergunta norteadora, “Quais os aspectos e complicações para a mulher e o feto que vivenciam violência doméstica na gestação?”

Foi realizada de janeiro a julho de 2019, leituras exploratórias das publicações nos anos de 2002 a 2018. Foram encontrados 40 artigos, dos quais 20 foram utilizados, tendo como critério de inclusão, artigos publicados em português na íntegra que retratassem a temática indicadas nos bancos de dados nos últimos 20 anos.

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) se pronunciou mais firmemente sobre a violência pela primeira vez em 2002, através da divulgação do Relatório Mundial Sobre Violência, onde descreveu como violência o

"uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação"<sup>12</sup>.

Na contemporaneidade, a violência contra mulher é uma das ocorrências mais denunciadas e vem continuamente sendo debatida, pois é sabido que a violência doméstica é copiosamente reconhecida como grave problema de saúde pública, e foi caracterizada como qualquer forma de violência praticada dentro do contexto familiar, seja ela física, sexual, psicológica, moral ou patrimonial<sup>14</sup>.

A violência contra a mulher desconhece barreiras geográficas, culturais ou da riqueza, pode ser considerada umas das piores violações dos direitos humanos. Entre todos os tipos de violência sofrida pela mulher, os mais citados e de maiores danos são a agressão verbal, física e emocional<sup>15</sup>.

Estudiosos descrevem alguns dos principais fatores de risco associados à violência são baixa escolaridade, história de violência na família da mulher, consumo de álcool e desemprego dos parceiros<sup>16</sup>.

Por mais que seja pequeno o número de suicídio em decorrência da depressão associada à agressão verbal e física, não se deve ignorá-la, pois o risco é real e mulheres ainda morrem devido a essa triste realidade que enfrentam. A violência contra a mulher é caso de saúde pública que não pode de forma alguma ser ignorado, mas sim, trabalhado de forma que elas possam estar imunes a tal desrespeito<sup>17</sup>.

Um estudo da OMS mostra que a prevalência de violência por parceiro íntimo na gravidez pode variar de 1 a 28% entre países. Demonstrou que no Brasil 8% das mulheres da cidade de São Paulo e 11% da zona rural de Pernambuco relataram ter sofrido alguma forma de violência na gestação<sup>18</sup>.

A violência física aparece como a mais estudada e sua prevalência varia entre 3,0% e 13,1% nos 12 meses antes da gravidez; entre 1,0% e 7,4% durante a gestação; e entre 1,2% e 19,7% depois do parto. A violência sexual é a menos avaliada e de menor frequência, com prevalência de 1,5% a 6,8%, antes da gravidez; de 1,3% a 4,0% durante a gestação; e de 0,9% a 4,9%, no pós-parto. A psicológica varia de 1,9% a 26,6% no

período anterior à gestação; de 1,5% a 29,4% durante esta; e de 2,5% a 18,0% depois da gravidez<sup>3</sup>.

A Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006, popularmente denominada como Lei Maria da Penha, é um ganho legal brasileiro. É reconhecida pela ONU como uma das três melhores legislações do mundo no enfrentamento à violência de gênero e tem como objetivo aumentar o rigor das punições em relação a crimes domésticos, pois foi pensada, discutida e criada com o intuito de punir os autores da violência, física, psicológica, patrimonial, sexual ou moral, contra a mulher praticada no ambiente familiar. A Secretaria de Política para Mulheres traz dados assustadores em relação a violência doméstica. No Brasil, uma a cada cinco mulheres é vítima desse tipo de violência e cerca de 80% dos casos são cometidos por parceiros ou ex-parceiros<sup>8</sup>.

Não há como negar que a Lei Maria da Penha foi um marco e um ganho para os brasileiros, mas ainda existem alguns obstáculos que merecem destaque, como a não conscientização de parte da população, incluindo profissionais da saúde, sobre o que é a violência doméstica e como lidar com as vítimas, principalmente se essas estiverem gestantes<sup>8</sup>.

Silva<sup>3</sup> descreve que as consequências para o binômio mãe-feto que vivenciam a violência é inconcebível em qualquer situação, esteja ela grávida ou não, consiste tipos e situações diferentes, e constituem-se por agressões físicas, psicológicas, morais e sexuais no ambiente doméstico, profissional ou demais espaços de convivência. Essa violência torna-se ainda mais grave quando a mulher se encontra em estado gravídico. É evidenciado em diversos estudos que grande parte das mulheres, incluindo adolescentes, grávidas sofrem algum tipo de violência durante a gestação, e isso traz consequências significativas para saúde do binômio mãe-Filho, pois este é um dos fatores que contribui para o aumento da mortalidade materna, bem como para o aumento dos números de óbitos perinatais, baixo peso ao nascer, abortos e nascimentos prematuros<sup>3</sup>.

É sabido que mulheres grávidas expostas a algum tipo de situação de violência

apresentam maior risco relativo de infecções vaginais e cervicais, ganho de peso insuficiente e infecção do trato urinário. É apontado que grávidas que sofrem violência sexual, em especial, não realizam o pré-natal ou postergam seu início. Além de consequências físicas, a grávida maltratada tem grandes chances de desenvolver quadro de estresse emocional constante, que se associa com baixa autoestima, isolamento e suicídio, uso excessivo ou abusivo de cigarro, álcool e/ou drogas, que dificultam a possibilidade da mulher de cuidar de si ou do bebê<sup>7</sup>.

Sabendo dessas informações, o profissional da saúde tem na assistência pré-natal uma aliada para cuidar dessas mulheres. É nesse momento privilegiado que é possível identificar mulheres que sofrem violência e, muitas vezes, essa pode ser a única oportunidade de interromper o ciclo de violência sofrido por ela. Um atendimento apropriado para grávidas que sofrem violência física, sexual ou psicológica é apenas uma de muitas medidas que devem ser adotadas para o enfrentamento da violência<sup>17</sup>.

Carneiro<sup>18</sup> descreve ainda que o pré-natal deve ser um momento de conhecimento, acima de tudo na vida da mulher grávida. Uma observação cuidadosa com perguntas corretas e uma escuta qualificada são extremamente necessárias para identificar casos de violência e assim, tornar possível o enfrentamento e fortalecimento da mulher em diversas formas, para que ela possa reagir positivamente em sua autodefesa e na proteção do feto. A oferta de serviços e o acesso imediato a cuidados de saúde podem mudar o destino dessas mulheres.

O serviço de saúde que identificar àquelas que se encontram no período gravídico em situações concretas de violência ou vulneráveis deve orientar, notificar e encaminhar a mulher aos órgãos competentes da região da sua habitação<sup>19</sup>.

Para Andrade<sup>20</sup> os profissionais da saúde devem ser treinados para reconhecer, agir e encaminhar a mulher violentada de acordo com os sinais que a mesma demonstra para assim garantir a segurança dela. Esses profissionais têm um papel relevante no enfrentamento desse problema e são geralmente o primeiro e único ponto de contato que

as vítimas isoladas e vulneráveis alcançam.

Assim que, os profissionais da saúde direcionam cuidados obstétricos antes, durante e após o parto é necessário garantir e respeitar as escolhas e preferências da mulher, dar-lhe privacidade e cuidar com respeito e dignidade fazendo com que recebam tratamento igual e sem discriminação, com cuidados profissionais e acesso ao mais alto nível de atenção<sup>21</sup>.

Contudo, apontamos possibilidades de outras dimensões do cuidar, a partir de atitudes acolhedoras e humanizadas que se revelam no ato de receber, ouvir, tocar e tratar, bem como uma relação autêntica entre o ser que cuida e o ser cuidado<sup>18</sup>.

Portanto, infere-se a partir dessa reflexão de que realizar esse cuidar pela enfermagem à mulher no ciclo gravídico, vítima de violência sexual, requer ainda uma assistência além da técnica, que esteja associado à sensibilidade humana e a subjetividade dessa relação, reconhecendo a mulher como um ser único em suas singularidades<sup>17</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Verificou-se no desenvolvimento do trabalho que a violência contra a mulher, atualmente, tem sido, graças à criação de serviços voltados para mulheres em situação de violência, como a Lei Maria da Penha, as delegacias de defesa da mulher e os centros de referência multiprofissional, vastamente debatida nos diversos segmentos da sociedade, revelando a individualidade das relações pessoais e do contexto em que estão inseridas.

Com os resultados encontrados, pode-se perceber e conseqüentemente afirmar que a violência contra a mulher, principalmente com as gestantes, não tem momento para acontecer e independem de raça, cor, escolaridade e classe social. Ela pode se mostrar de diversas formas e como listado pela maioria dos autores, a física tem maior incidência, acompanhada da psicológica e por fim a sexual. Ressalta-se que as gestantes, como as demais mulheres, vítimas de violências sexuais têm o atual

marido/companheiro/namorado o principal agressor.

A preponderância de casos da violência psicológica faz refletir sobre o papel dos profissionais de saúde frente a essas situações. Tais dados mostram a dificuldade que esses profissionais têm em detectar possíveis vítimas de agressão, e isso é explicado pelo fato deste tipo de violência não se demonstrar pelas marcas físicas. Portanto, é evidente a necessidade de sensibilização e capacitação destes profissionais em realizar uma escuta ativa com atitudes acolhedoras e humanizadas como ouvir, acolher e serem autênticos ao cuidado.

Os profissionais de saúde devem ampliar seu olhar para os pequenos sinais implícitos nas palavras das mulheres violentadas, eles têm um papel de extrema importância no enfrentamento desse problema, afinal, são os primeiros pontos de contatos com a gestante vulnerável e/ou vítimas. O serviço de saúde que detectar tal situação deve realizar a notificação compulsória.

Mesmo notando que a violência contra gestantes é um assunto complexo de debater, é necessário abordá-lo sempre que possível, dar-lhe visibilidade, pois a violência tem poder de destruir a vida tanto do feto quanto da mãe, além de devastar seus sonhos e minimizar sua dignidade. É responsabilidade de toda a sociedade mobilizar-se para diminuir e/ou sanar esse problema que apresenta proporções mundiais.

Este estudo pretendeu contribuir com o conhecimento sobre quais os tipos de violência que mais acometem gestantes e quais as consequências essa situação traz para o binômio mãe-feto. É importante desmitificar a ideia de que a violência é um fato isolado ou preponderante a determinantes socioeconômicos.

Pôde-se observar que através da caracterização da violência e suas consequências para mãe e feto, ainda existem muitas lacunas e perguntas que dão possibilidades de continuar a debater esse tema. É necessário que se continue a discussão a este respeito, para sanar ou pelo menos diminuir as ocorrências que deixam marcas invisíveis.

## REFERÊNCIAS

1. Sanfelice C, Ressel LB, Stumm KE, Pimeta LF. Crenças e práticas do período gestacional. *Rev Saúde Santa Maria*. 2013;39(2). Disponível em: [https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/download/5524/pdf\\_1](https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/download/5524/pdf_1)
2. Vieira BD, Parizotto APAV. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. *Unoesc & Ciência - ACBS, Joaçaba*. 2013;4(1):79-90. Disponível em: <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/view/2559>
3. Silva EAT. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. *O Mundo da Saúde*. 2013;37(2):208-215. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/gestacao\\_preparo\\_parto\\_programas\\_intervencao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/gestacao_preparo_parto_programas_intervencao.pdf).
4. Fiewski MFC, Cruz RM. Trabalho feminino industrial e gravidez: Avaliação dos fatores de risco e seus impactos à saúde e ao processo de trabalho. 2002. Disponível em: <http://repositorio.usfc.br/xmlui/handle/123456789/82841>
5. Bernardino IM, Barbosa KGN, Nóbrega LM, Cavalcante GMS, Ferreira EF, d'Avila S. Violência contra mulheres em diferentes estágios do ciclo de vida no Brasil: um estudo exploratório. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(4):740-752. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2016000400740&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000400740&lng=en).
6. Bonomi MR. Caracterização da violência conjugal durante o período de gravidez em mulheres com histórico de violência doméstica. *Rev Bras Epidemiol*. 2003;19(02). Disponível em: <http://www.ufscar.br/~bdsepsi/184a.pdf>.
7. Okada MM, Hoga LA, Borges AL, Albuquerque RS, Belli MA. Violência doméstica na gravidez. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(3):270-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0270.pdf>
8. Presidência da República (BR), Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Maria da Penha. Lei n. 11.340/2006. § 008º do art. 226 da Constituição Federal - Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República, 2006. Diário Oficial da União de 08 de agosto de 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/CCivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm](http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm)
9. Pasinato, W. Acesso à justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres: as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da Lei Maria da Penha. *Rev Dir GV*. 2015;11(2):407-428. <https://dx.doi.org/10.1590/1808-2432201518>
10. Mamede FV, Prudêncio OS. Contribuições de programas e políticas públicas para a

melhora da saúde materna. Rev Gaúcha Enferm. 2015;36(esp):262-6. Disponível em: [www.scielo.br/rgenfwww.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem](http://www.scielo.br/rgenfwww.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem)

11. Narchi NZ, Cruz EF, Gonçalves R. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2013;18(4):1059-1068. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400019>

12. Ministério da Saúde (BR). Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016; 230 p.

13. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: Um problema global de saúde pública. Rev Ciência Saúde Coletiva. 2006;11(Suppl):1163-1178. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000500007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500007&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>.

14. Guimarães MC, Pedroza RLS. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. Psicologia & Sociedade. 2015;27(2):256-266. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p256>

15. Romagnoli RC, Abreu LLG, Silveira MF. A violência contra a mulher em Montes Claros: análise estatística. Minas Gerais, Rev Interinst Psicol. 2013;6(2):282-297. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198382202013000200010&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198382202013000200010&lng=pt)

16. Garcia LP, Duarte EC, Freitas LRS, Silva GDM. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. Cad Saúde Pública. 2016;32(4):e00011415. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2016000400704&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2016000400704&lng=pt). Epub 19-Abr-2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00011415>

17. Tostes NA, Seid EMF. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. Temas psicol. 2016;24(2):681-693. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-15>.

18. Carneiro JF, Valongueiro S, Ludermir AB, Araújo TVB. Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2016;19(2):243-255. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415790X2016000200243&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2016000200243&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600020003>

19. Costa MC, Silva EB, Siqueira ET. Gestantes em situação de violência sobre o olhar da Saúde: Revisão Integrativa. Recife. Rev Enferm UFPE. 2015;9(supl2):965-73.

20. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. Rev Bras Saude Mater Infant. 2016;16(1):29-37. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292016000100029&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000100029&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>.
21. Oliveira LCQ, Fonseca MMO, Stefanello J, Gomes-Sponholz FA. Violência por parceiro íntimo na gestação: identificação de mulheres vítimas de seus parceiros. Rev Gaúcha Enferm. 2015;36(esp):233-238. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000500233&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500233&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57320>.
22. Hasse M, Vieira EM. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. Saúde Debate/Rio de Janeiro. 2014;38(102):482-493. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0482.pdf>