



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA (PROACAD)
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCol)
[MESTRADO PROFISSIONAL]



FERNANDA DAGOSTIM MANDELLI GAVA

**VIOLÊNCIA CONTRA A GESTANTE NO BRASIL E REGIÕES EM 2019: ESTUDO
ECOLÓGICO**

CRICIÚMA

2023

FERNANDA DAGOSTIM MANDELLI GAVA

**VIOLÊNCIA CONTRA A GESTANTE NO BRASIL E REGIÕES EM 2019: ESTUDO
ECOLÓGICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva [Mestrado Profissional] da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, como requisito para a obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Cristiane Damiani Tomasi

CRICIÚMA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

G279v Gava, Fernanda Dagostim Mandelli.
Violência contra a gestante no Brasil e regiões
em 2019 : estudo ecológico / Fernanda Dagostim
Mandelli Gava. - 2023.

58 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do
Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2023.

Orientação: Cristiane Damiani Tomasi.

1. Violência contra as mulheres. 2. Mulheres
grávidas. 3. Notificação compulsória. 4. Saúde
pública. I. Título.

CDD 23. ed. 362.82920981

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

FERNANDA DAGOSTIM MANDELLI GAVA

**“VIOLÊNCIA CONTRA A GESTANTE NO BRASIL E REGIÕES EM 2019:
ESTUDO ECOLÓGICO”**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 15 de dezembro de 2023

BANCA EXAMINADORA

Cristiane Damiani Tomasi

Profa. Cristiane Damiani Tomasi
Doutora – Orientadora
Presidente



Documento assinado digitalmente

Roger Flores Ceccon

Data: 10/02/2024 10:27:48-0300

CPF: ***.132.260-**

Verifique as assinaturas em <https://s.ufsc.br>

Prof. Roger Flores Ceccon
Doutor - UFSC
Membro externo

Documento assinado digitalmente



SUSANA CARARO CONFORTIN

Data: 10/02/2024 11:32:54-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Susana Cararo Confortin
Doutora – UNESC/PPGSCol
Membro interno

RESUMO

Introdução: A violência é um problema social e de saúde pública que inclui todo tipo de abuso, sendo estes físicos, psicológico, sexual, patrimonial e moral. A violência contra as mulheres é reconhecida como uma violação dos direitos humanos, isso impacta diretamente na saúde da mulher, família e sociedade. Nos últimos anos, tem-se observado o aumento significativo de violência contra a mulher em todas as fases da vida, inclusive durante a gestação. **Objetivo:** Caracterizar as notificações de violência contra gestantes no Brasil e por regiões no ano de 2019. **Método:** Estudo ecológico, realizado a partir de dados secundários obtidos através do banco de dados Sistema de Informação de Notificação (SINAN) sobre violência interpessoal/autoprovocada. Para o estudo foram utilizadas apenas informações referentes às notificações de todos os casos de violência contra gestantes no ano de 2019, de acordo com as regiões brasileiras. **Resultados:** No ano de 2019 foram notificados 14.606 casos de violência contra gestantes no Brasil. A região Sul apresenta a maior taxa de violência contra gestantes por nascidos vivos (7,33 notificações por 1000 nascidos vivos). No Brasil, o perfil das gestantes mostra que a violência ocorreu mais em mulheres de até 19 anos (41%), pretas/pardas (61,1%), com até 8 anos de estudo (53,7%), heterossexuais (92,2%), solteiras (56,6%) e sem relato de deficiência (91,4%), esses resultados também foram encontrados na maioria das regiões. No Brasil, o principal local de ocorrência da violência foi a residência (77,1%), provocada pelo sexo masculino (73,1%), sendo ele o cônjuge (26,9%), o tipo de violência foi a física (55,4%), através do uso de força corporal (51%), motivada pelo sexismo (71,1%), resultados também encontrados na maioria das regiões. No Brasil, houve associação entre as violências física, psicológica, tortura, sexual, negligência/abandono, de repetição, autoprovocada e outros tipos de violência com o trimestre gestacional. **Conclusão:** O principal tipo de violência praticada contra a gestante no Brasil e nas regiões foi a física, exceto na região Norte onde predominou a sexual. A violência física esteve associada positivamente com o segundo trimestre gestacional e negativamente com o terceiro. Os resultados deste estudo reforçam a importância do monitoramento e vigilância, e então a capacitação dos profissionais da saúde que fazem o acompanhamento do pré-natal a fim de identificar e fazer prevenção de violência contra as gestantes. Outra demarcação importante é perceber, a partir do volume de gestantes vítimas de violência, a necessidade de linhas de cuidado que incluam a pauta da violência no cuidado à gestante.

Palavras-chave: Violência contra a Gestante; Gravidez; Notificação Compulsória; Saúde Coletiva.

ABSTRACT

Background: Violence is a social and public health problem that includes all types of abuse, including physical, psychological, sexual, property and moral. Violence against women is recognized as a violation of human rights, which directly impacts the health of women, families and society. In recent years, there has been a significant increase in violence against women at all stages of life, including during pregnancy. **Objective:** To characterize notifications of violence against pregnant women in Brazil and by regions in 2019. **Method:** Ecological study, carried out using secondary data obtained through the Notification Information System (SINAN) database on interpersonal/self-inflicted violence. For the study, only information regarding notifications of all cases of violence against pregnant women in 2019, according to Brazilian regions, was used. **Results:** In 2019, 14,606 cases of violence against pregnant women were reported in Brazil. The South region has the highest rate of violence against pregnant women per live birth (7.33 notifications per 1000 live births). In Brazil, the profile of pregnant women shows that violence occurred more among women up to 19 years old (41%), black/brown (61.1%), with up to 8 years of study (53.7%), heterosexuals (92.2%), single (56.6%) and without reporting a disability (91.4%), these results were also found in most regions. In Brazil, the main place where violence occurred was the residence (77.1%), caused by males (73.1%), being the spouse (26.9%), the type of violence was physical (55.4%), through the use of bodily force (51%), motivated by sexism (71.1%), results also found in most regions. In Brazil, there was an association between physical, psychological, torture, sexual, neglect/abandonment, repetitive, self-inflicted and other types of violence with the gestational trimester. **Conclusion:** The main type of violence committed against pregnant women in Brazil and in the regions was physical, except in the North region where sexual violence predominated. Physical violence was positively associated with the second trimester of pregnancy and negatively with the third. The results of this study reinforce the importance of monitoring and surveillance, and then the training of health professionals who provide prenatal care in order to identify and prevent violence against pregnant women. Another important demarcation is to understand, based on the volume of pregnant women victims of violence, the need for lines of care that include the issue of violence in the care of pregnant women.

Keywords: Violence against Pregnant Women; Pregnancy; Mandatory Reporting; Public Health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Tipos de violência	155
-------------------------------------	-----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma descritor do estudo.....	244
Figura 2 - Taxa de violência contra gestantes por mil nascidos vivos.	288

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das notificações de violência por regiões de acordo com as características da gestante vítima de violência, no Brasil, 2019	29
Tabela 2 - Distribuição das notificações de violência por região de acordo com os tipos de violência e meios de agressão utilizados, no Brasil, 2019.....	311
Tabela 3 - Distribuição das notificações de violência por regiões de acordo com as características do autor, no Brasil, 2019.....	322
Tabela 4 - Associação entre trimestre gestacional em que ocorreu a violência e o tipo de violência, por regiões, no Brasil, 2019.	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
ViDas	Violência, Desigualdade e Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.2
2.1 marcos temporais e políticos do enfrentamento à violência.....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.2
2.2 Violência Conta a Mulher	Erro! Indicador não definido.4
2.3 Violência na Gestação	Erro! Indicador não definido.6
2.4 Notificação dos casos de violência	Erro! Indicador não definido.8
3 JUSTIFICATIVA.....	20
4 OBJETIVOS	21
4.1 OBJETIVO GERAL.....	21
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
5 HIPÓTESES	22
6 MÉTODOS.....	23
6.1 DESENHO DO ESTUDO	23
6.2 LOCAL DO ESTUDO	23
6.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	23
6.3.1 Critérios de inclusão.....	24
6.3.2 Critérios de exclusão	24
6.4 VARIÁVEIS ESTUDADAS.....	24
6.4.1 Dependente(s).....	24
6.4.2 Independente(s).....	25
6.5 COLETA DE DADOS	25
6.5.1 Procedimentos e logística	25
6.5.2 Instrumento para coleta de dados.....	26
6.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	26
6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	26
6.7.1 Riscos e benefícios.....	27
7 RESULTADOS	28

8 DISCUSSÃO	40
9 CONCLUSÃO.....	46
REFERÊNCIAS	47
ANEXOS	56

1 INTRODUÇÃO

A violência trata-se de um problema social e de saúde pública que amedronta o desenvolvimento da sociedade, afetando a qualidade de vida e o contexto social. Não está presente somente nos conflitos civis e nas guerras, podendo ser física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. O uso do termo violência é feito de forma a incluir todo tipo de abuso: comportamento que humilha, degrada ou danifica o bem-estar, dignidade e valor pessoal (MARZIALE, 2004).

A violência é definida, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), como

Uso intencional da força ou poder, em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alteração no desenvolvimento ou privações (OMS, 2002, p 27.).

No sentido de compreender melhor o fenômeno da violência, é necessário conhecer a população que pratica, bem como a população que é vítima nesse cenário. Sabe-se que homens estão mais suscetíveis a se envolverem em eventos violentos devido à imposição que a sociedade lhes coloca de construir sua identidade a partir de comportamentos agressivos e autoritários (BARRETO et al.,2016). Para WHO (2014) violência Interpessoal é definida como:

“É considerada violência interpessoal aquela que ocorre entre membros da família, parceiros íntimos, amigos, conhecidos e desconhecidos e inclui: maus-tratos à criança, violência juvenil (incluindo àquelas associadas a gangues), violência contra mulheres (por exemplo, violência conjugal e sexual), e violência contra o idoso.”

No que diz respeito à natureza da violência interpessoal, divide-se em dois subtipos, onde referencia àquelas que a realizam, sendo estes: intrafamiliar/parceiro íntimo e comunitária. Quando a violência é ocasionada no contexto intrafamiliar ou por parceiro íntimo, geralmente ocorre em ambiente doméstico, porém não é via de regra. Já a violência interpessoal quando é comunitária, ocorre por indivíduos não relacionados entre si, e que pode conhecer-se ou não, acontecendo normalmente fora da residência da vítima (WHO, 2002).

A violência contra a mulher é qualquer tipo de ação danosa física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, cometida pelo fato de o alvo ser uma mulher. Englobando ações ou comportamentos de natureza sexista que resultam em morte, lesões ou sofrimento para

mulheres, independentemente se ocorre em espaços públicos ou privados. Isso inclui ameaças de cometer tais atos, coerção e restrição de liberdade. Essa forma de violência é amplamente reconhecida como uma violação dos direitos humanos e representa um grave problema de saúde pública. Os impactos dessa violência podem ser de curto, médio e longo prazo, afetando não apenas a saúde física, mental, sexual e reprodutivos das mulheres, mas também repercutindo em seus filhos, causando danos sociais e acarretando custos econômicos para as vítimas, suas famílias e a sociedade como um todo (BRASIL, 2011; WHO, 2016; WHO, 2018).

Em um estudo de Colonesi e Pinto (2022) os autores mostraram que, no ano de 2017, foram notificados cinco vezes mais casos de violência contra a gestante quando comparado à 2011. A violência predominou nas gestantes na faixa etária de 20 a 29 anos, pretas/pardas, com ensino fundamental incompleto e solteiras. O tipo de violência com maior ocorrência foi a física (61,9%), seguida pela psicológica (31,2%) e sexual (27%). O parceiro ou ex-parceiro foi o agressor mais descrito pelas gestantes (50,5%), tendo como meio de agressão mais utilizado pelo autor da violência, a força corporal e o espancamento (54%).

Esse tipo de violência amplia-se enquanto problema de saúde, uma vez que há risco de morbimortalidade materna e neonatal. A gestação é um período de maior vulnerabilidade para mulher, pois uma série de modificações físicas e biológicas estão em curso no corpo feminino para acomodação do feto, bem como mudanças no seu estado psicológico, que contribuem para que essa vulnerabilidade aumente. Existe associação entre essas mudanças fisiológicas e a vivência da situação de violência, ao mesmo tempo que aumenta os riscos já citados para o binômio mãe-bebê, também se apresenta como mais um agravante nos riscos da própria vivência (OKADA et al., 2015; GARCIA et al., 2006; BONFIM; LOPES e PERETTO, 2010). Este ciclo de violência na gestação resulta em desdobramentos negativos para o binômio mãe-bebê. Mulheres vítimas de violência na gravidez apresentaram maior vulnerabilidade ao sofrimento psicológico, apresentando elevados níveis de estresse, angústia, tristeza, transtornos mentais mais comuns e até ideação suicida, além de problemas ginecológicos e obstétricos. Já para o conceito, a exposição a violência está relacionada a maiores chances de aborto espontâneo, crescimento intrauterino restrito, parto prematuro, baixo peso ao nascer, mortalidade perinatal, infantil e na infância. A violência materna no período gestacional está associada a baixa adesão da imunização da criança e menor duração do aleitamento materno (ARAUJO et al., 2023).

Neste contexto, estudar a violência contra gestantes é necessário para reconhecer esse impacto social, econômico e de saúde sobre as gestantes e a população. É de extrema importância dar visibilidade a esse problema com intuito de sensibilizar os profissionais de saúde que realizam o pré-natal da mulher em situação de violência para identificar os riscos, ajudar na prevenção e conhecer as características da violência contra a gestante, afim de contribuir no embasamento para construção de estratégias de prevenção, identificação e combate da violência no Brasil.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 MARCOS TEMPORAIS E POLÍTICOS DO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA

Os primeiros registros de estratégias de combate à violência contra a mulher eram tratados de maneira isolada, principalmente através da judicialização da violência e algumas casas-abrigos para situações de risco (BRASIL, 2016). Percebeu-se a intensificação no enfrentamento da violência contra a mulher a partir dos anos 2000, com a criação de estratégias e implantação de políticas de promoção de igualdade de gênero e raça (AGUIAO, 2018). A interseccionalidade entre gênero, raça e classe necessita ser considerada em tais situações em que a mulher vivencia violência em suas relações de intimidade. Além do mais, esse é um campo onde há atravessamento de relação de dominação, nas quais as mulheres encontram-se em um momento de tensão, marcado por desigualdade e opressão (SILVEIRA e NARDI, 2014). O Atlas da Violência, avaliando marcadores de gênero e raça, indicou que em 2018, 68% das mulheres assassinadas no Brasil eram negras e que a taxa de homicídios de mulheres não-negras caiu em 11% no período compreendido entre 2008 a 2018. Contudo, a taxa de mulheres negras aumentou em 12,4% neste mesmo período (BRASIL, 2021).

Em 2005 foi criada a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, com o intuito de prevenir, combater, prestar assistência e garantia de direitos, definindo orientações sobre a construção de Redes de Enfrentamento, através das redes de atendimento de pessoas que estão passando por essa situação, incluindo componentes e formas de funcionamento. Isso faz com que a intensificação nesta forma de pensar no que diz respeito ao enfrentamento em formato de rede seja maior, alcançando outros sistemas (BRASIL, 2011). Para que essa atenção seja feita de forma efetiva, os serviços envolvidos devem trabalhar de forma articulada, integral e intersetorial, criando processos de trabalho que envolvam as diferentes situações. Contudo, o que se ainda observa é fragmentação desta rede, expondo as mulheres à situações de revitimização (BRASIL, 2016).

Estendendo para outros sistemas, também foram criados mecanismos dentro do sistema judiciário para a consolidação dessa rede. Com a criação da Lei 11.340/2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha, pôde-se ressignificar a forma de compreensão de violência, definiu-se diretrizes e definições quanto aos tipos de violações de direitos e estabeleceu-se parâmetros para construção de medidas protetivas (BRASIL, 2016).

“A lei prevê punição às formas de agressão doméstica e familiar contra a mulher. Esta lei considera como violência a ser combatida e punida a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral promovida por indivíduos no âmbito familiar, que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa” (BRASIL, 2006).

Após a criação desta lei, a violência contra a mulher no Brasil teve maior visibilidade, destacando como problema de saúde pública, considerando um divisor de águas quando o assunto é violência contra a mulher, tendo importante papel na quebra dos ciclos de violência, assumindo então este tipo de violência como crime específico. Qualquer característica de violência contra a mulher é considerada violação de direitos humanos (GRIEBLER e BORGES, 2013; SILVA e OLIVEIRA, 2015; AMARAL et al., 2016).

A Portaria número 104 de 25 de janeiro de 2011 define a violência, sexual e outras violências como sendo de notificação compulsória, no Brasil. Tais violências precisam ser notificadas e registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a fim de identificar o perfil das vítimas, possibilitando o dimensionamento epidemiológicos do problema e a criação de políticas públicas voltadas para sua prevenção (BRASIL, 2011).

Outro amparo legal que podemos destacar foi a Lei 13.104/2015, Lei do Feminicídio, que prevê o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, trazendo alguns desafios para sua implementação, tratando-se de uma questão social e política emergentes, assim como sinônimo da maior violação de direitos das mulheres, mas ainda assim invisibilizados. Não se tratando de mortes acidentais, mas assassinatos de mulheres pelo mero fato de serem mulheres, que acontecem pela presença do machismo na sociedade e pela desqualificação do Estado de prevenir tais mortes (BRASIL, 2015; MENEGHEL e MARGARITES, 2017).

Esse panorama corresponde a grande importância que as legislações trouxeram nos últimos anos. Todavia ainda são necessários intensificar a formação profissional e estruturação da rede, para que o cuidado tenha continuidade a partir do momento em que a mulher busca a formalização do enfrentamento a violência (AMARAL et al., 2016).

2.1.1 Violência Contra a Mulher

A violência contra a mulher vem em processo de mobilização e crescimento desde o início da década de 70. Inclui diversas manifestações como estupros, agressões físicas, psicológicas e emocionais, podendo ser realizada por familiares, parceiros íntimos, conhecidos e desconhecidos. Ela vem se destacando como um dos principais problemas a serem combatidos pela saúde pública, no Brasil (SILVA e OLIVEIRA, 2015).

Um estudo da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019) mostra que 30% das mulheres no mundo sofreram violência física e/ou sexual por seus parceiros íntimos no decorrer da sua vida, e entre 38% a 50% dos homicídios são cometidos por estes. O risco de sofrer violência e violência sexual por seu parceiro íntimo é maior em mulheres de baixa escolaridade, que foram expostas à violência na infância, em posição desigual nos relacionamentos íntimos, com atitudes e normas de aceitação da violência e da desigualdade de gênero. Outro agravante se dá ao fato de que a maioria das mulheres (55% a 95%), que sobrevivem a violência sofrida, não falaram sobre o caso ou não procuram atendimento especializado.

Homens e mulheres são iguais no que corresponde à direitos, porém, a desigualdade de gênero no Brasil ainda é uma realidade. Os padrões de comportamentos estabelecidos pela sociedade entre homens e mulheres são distintos e ocasionam a construção de um código de conduta. Aos homens é atribuído um papel de poder, onde eles supostamente sustentariam e protegeriam suas famílias, colocando a mulher em um papel de submissão, aumentando a cultura do machismo. Essa desigualdade de gênero imposta pela sociedade, leva muitas vezes as mulheres serem vítimas de assédios e agressões (GUEBARA e REVACHE, 2021).

Após a criação da Lei Maria da Penha, a violência contra a mulher passou a ter mais visibilidade e esse tipo de violência passou a ser considerada um crime (SILVA e OLIVEIRA, 2015). Para esta Lei, qualquer característica de violência contra a mulher, é considerada violação dos direitos humanos. Ela garante que, independentemente de onde e como a mulher foi agredida, ela deixa de ser do âmbito privado e passa ser de responsabilidade do Estado, onde a assistência deve ser providenciada (GRIEBLER e BORGES, 2013).

Essa legislação brasileira, passou a adotar mecanismos para controlar a violência doméstica e familiar contra a mulher, objetivando eliminar todas as formas de discriminação, no intuito de prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher em seus diferentes contextos (BRASIL, 2006). De acordo com esta Lei, a violência contra a mulher possui variações em

relação à sua tipificação, podendo ser violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, conforme o quadro 1.

Quadro 1 - Tipos de violência

Violência	Descrição
Física	Compreende em qualquer conduta que lesione a integridade ou saúde corporal.
Psicológica	Caracteriza-se em qualquer conduta que cause prejuízo emocional e perda de autoestima por meio de ameaças, constrangimentos humilhações e isolamento.
Sexual	Qualquer ato que constranja a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, que impeça a utilização de qualquer método contraceptivo, que force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição.
Patrimonial	Qualquer conduta que faça a retenção de danos parciais ou totais de objetos pessoais ou de trabalho, bens, direitos e valores, ou recursos humanos.
Moral	Qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Fonte: Lei 13.340/2006 – Lei Maria da Penha (BRASIL,2006)

Nos últimos anos, tem-se observado aumento da violência contra mulheres em todas as fases da vida, com maior incidência nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste do Brasil. Essa tendência é evidenciada por meio de um estudo que avaliou o crescimento da violência doméstica no país no período de 2009 a 2014 (RODRIGUES et al., 2017).

Segundo uma revisão integrativa realizada com artigos de estudos primários realizados no Brasil, os fatores de risco mais descritos para violência contra mulher foram de uso de drogas e/ou álcool pela mulher ou agressor, baixa escolaridade, condição socioeconômica vulnerável, histórico de violência intrafamiliar na infância, iniciação sexual precoce, infância ausente de brincadeiras e afetos, falta de suporte familiar e dependência financeira do agressor (DIAS; PRATES e CREMONESE, 2021).

2.2 VIOLÊNCIA NA GESTAÇÃO

A gestação é um momento de grandes transformações principalmente para a mulher, para seu (sua) parceiro (a) e para toda família. Este período é constituído por uma série de adaptações no corpo da mulher, psicológico, no âmbito profissional e social (SANFELICE et al., 2013). No âmbito conjugal também se observam certas modificações e alteração tanto nas questões individuais como na relação conjugal (BOUKOBZA, 2022).

Durante o período gestacional a mulher passa por modificações físicas para acomodação do feto e seu desenvolvimento, como o aumento de peso, das mamas e abdômen. Modificações psicológicas, destacando sentimentos intensificados tanto para tristeza quanto para felicidade, elas alegam ficar muito mais sensíveis e fragilizadas com diversas situações. E também modificações hormonais, como é o caso de interferirem diretamente na autoestima da mulher, libido e sexualidade (ALVES e BEZERRA, 2020). A experiência de uma gestação, eleva a sensibilidade da mulher, o que a torna mais vulnerável a vários distúrbios emocionais (RAPHAEL-LEFF, 2000). Tornando deste período mais delicado, merecendo muita atenção e cuidado de todos. É um momento onde deve-se ofertar a gestante um ambiente de tranquilidade e paz, pois sentimentos bons podem ser transmitidos de mãe para filho e beneficiar o crescimento do feto, bem como condições desfavoráveis pode atingi-lo e ser prejudicial ao seu desenvolvimento intrauterino. Nesta fase é aconselhável então, propiciar ambiente e alimentação saudáveis à gestante visando o bom andamento da gestação. A gestante precisará do apoio da família e amigos, tendo a sociedade um papel igualmente importante nesta fase, pois deverá proporcionar bem-estar e respeito a esta mulher em todos os lugares (VIEIRA e PARIZOTTO, 2013; FIEWSKI, 2002).

O estudo de OKADA et al, (2015), mostrou que 13% das vítimas de violência relataram aumento da frequência ou da gravidade da violência durante o período gestacional. A prevalência da violência física ou sexual durante a gravidez varia de 1% a 20%, com índices igualmente altos após 6 meses pós-parto, sendo prevalente em 25% das mulheres. Este estudo ainda mostra que adolescentes grávidas são mais suscetíveis à violência, tendo como risco duas vezes maior de serem estupradas quando comparadas com mulheres grávidas na fase adulta. Ademais, Marcacine et al, (2013) relataram prevalência de 51,2% de violência por parceiro íntimo antes, durante e/ou depois da gestação, em um estudo com 271 puérperas que compareceram à consultas de enfermagem no período de 2011 a 2012, realizado no Centro de

Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno da Universidade Federal de São Paulo. Outro estudo também mostrou resultado parecido com este, onde 47,4% relataram o mesmo antes e após ciclo gravídico puerperal (SILVA et al., 2011).

Estudo realizado pela OMS constatou que a prevalência de violência por parceiro íntimo na gestação pode variar de 1% a 28% entre países. Estudo semelhante realizado no Brasil, constatou que 8% das mulheres da cidade de São Paulo e 11% das da zona rural de Pernambuco relataram ter sofrido algum tipo de violência na gestação (GARCIA et al., 2006). Silva et al, (2011) mostraram que 47,4% das mulheres relataram ter sofrido violência antes, durante e/ou após a gestação, e para cada período isolado, 32,4%, 31% e 22,6% respectivamente. As mulheres que relataram violência antes da gravidez tiveram 11,6 vezes mais chance de relatar violência durante a gravidez, quando comparadas às mulheres que não sofreram violência. Já as que relataram violência na gravidez apresentaram 8,2 vezes mais chance de relatos de violência no pós-parto.

Neste contexto, uma série de eventos podem causar advindo da violência, tais como: retardo ao iniciar o pré-natal, abortamento e natimortalidade, baixo peso ao nascer, trabalho de parto prematuro, perdas fetais, infecções vaginais e uterinas, hemorragias, traumas abdominais, ruptura prematura de membrana e morte materna (MENEZES et al., 2003; OPAS, 2006). A vivência de violência doméstica foi relatada em uma pesquisa qualitativa em Salvador - BA, onde mulheres foram internadas em consequências de aborto provocado. O cotidiano dessas mulheres que praticaram o aborto era marcado pela violência doméstica em sua infância e adolescência. Além disso, a violência por parceiro íntimo também fazia parte da vida dessas mulheres, diante de conflitos em que ambos se agridem (COUTO et al., 2015). Em um estudo sobre fatores associados à agressão física contra gestantes em São Luís - MA, revelou que a prevalência de violência física contra gestantes foi de 12,4%, destas, 66% sofreram em uma única vez. E em 66% dos casos, o parceiro íntimo foi o causador (COSTA et al., 2017).

Em estudos foram observados alguns fatores de risco associados à violência psicológica, física e sexual em gestantes, tais como: baixa escolaridade, uso frequente de álcool, desemprego e baixa renda; das gestantes e dos seus parceiros íntimos. Parceiro adolescente, gestante ter presenciado agressão física na infância, presença de transtorno mental, ausência das consultas de pré-natal. Outro fator de risco foi de gestante economicamente responsável pela família, podendo estar relacionado ao desemprego do seu parceiro (AUDI et al., 2008; JASINSKI, 2004; OMS, 2002; RAMALHO et al., 2017).

A identificação e o enfrentamento para situação de violência por parceiro íntimo contra gestante foram descritos como algo complexo em consulta pré-natal, por profissionais da saúde. A introdução de um protocolo de assistência que abranja a especificidade da violência neste grupo vulnerável, faz-se necessário, bem como os encaminhamentos corretos e comunicação com os demais pontos estratégicos da rede, educação permanente dos profissionais e o fortalecimento das ações intersetoriais (MARQUES et al., 2017).

2.3 NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA

O ato de notificar, tem como objetivo começar um processo no qual pretende cessar atitudes e comportamentos violentos no âmbito da família e de qualquer agressor (MOREIRA et al., 2013). Para o combate contra a violência, a Vigilância Epidemiológica implantou como estratégia, a Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada. Cabendo aos profissionais da saúde, seja no âmbito público ou privado, notificar tais situações assim como investigá-las e encaminhá-las às autoridades competentes. Não caracterizando como denúncia, mas sim tendo a ficha como instrumento de comunicação a autoridade sanitária, conforme regulamenta a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 (BRASIL, 2016).

Segundo a Portaria número 104, as violências precisam ser notificadas e registradas no SINAN, no qual é possível saber se a mulher que sofreu a violência encontrava-se grávida no momento da notificação (BRASIL, 2011). Além do ato de notificar, a notificação se torna muito importante como um ato de cuidado, através dela se consegue traçar o perfil das vítimas, dentre outras coisas. Nos serviços de saúde e na prática assistencial, em especial nas consultas de pré-natal, os profissionais que realizam a assistência à essas gestantes precisam estar atentos aos sinais indicando se essas mulheres estão sofrendo algum tipo de violência. Momento em que a notificação da suspeita do caso necessitará ser realizada em ficha individual específica do SINAN (ANEXO A).

A notificação compulsória de violência contra mulheres é regulamentada pela lei nº10.778, de 24 de novembro de 2003 e em 2009 a notificação de violência foi incluída no SINAN. O SINAN tem por objetivo informar os dados provenientes das fichas de notificação individual de doenças e agravos, sendo que a notificação sobre os casos de violência, sejam autoprovocadas ou interpessoais, são de natureza compulsória. O preenchimento adequado das mesmas e o preparo dos profissionais da saúde, pode ser fator determinante no aperfeiçoamento

no combate à violência. A notificação é a comunicação dos casos individuais, suspeitos e confirmados, realizados através do preenchimento da ficha de notificação compulsória, no qual constam informações sobre a vítima, o agressor e o tipo de violência. A informação do agravo tem por finalidade coletar dados através dos profissionais da saúde, para o Sistema de vigilância Epidemiológica do território, que após isso, é enviado ao Ministério da Saúde por meio do SINAN (SOUSA et al., 2012).

A ficha de notificação individual do SINAN compõe em dados gerais que corresponde de onde ela foi gerada e data, notificação individual no qual apresenta dados sobre a vítima e características, dados de residência e dados complementares (situação conjugal, orientação sexual, se a vítima possui algum tipo de deficiência, dados da ocorrência, autor da agressão, motivo e tipo de violência, entre outros). No momento do preenchimento da ficha, no item 14 é possível saber se a mulher que foi vítima da violência encontrava-se grávida, indicando em qual trimestre de gestação ela se encontra (ANEXO A), isso pode ser observado no Instrutivo Viva criado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

A utilização do banco de dados do SINAN auxilia na caracterização do perfil das vítimas que são atendidas nos diferentes pontos da rede de atenção à saúde, rede de apoio e proteção, permitindo o acompanhamento das vítimas (OLIVEIRA e MIRANDA, 2020). Porém, a utilização da ficha ainda apresenta fragilidades por nem todos os locais realizarem o preenchimento e também nem todos os casos que chegam nos serviços são registrados no sistema, conduzindo a uma subnotificação dos casos (WAISELFISZ, 2015). Neste mesmo contexto, também se destaca a complexibilidade na sua utilização, necessitando de formação e aperfeiçoamento (GIRIANELLI et al., 2018; CRUZ et al., 2019). Em outro estudo, são descritas limitações com o uso do SINAN, como as informações incompletas notificadas, resultando em situações indefinidas e dados desatualizados (OLIVEIRA e MIRANDA, 2020).

Apesar disso, esses dados são importantes para o diagnóstico, planejamento, monitoramento, avaliação e execução de políticas públicas. Ressaltando que é essencial que seja garantido o encaminhamento desta mulher que sofre ou sofreu algum tipo de violência para a rede de cuidado e proteção, para que seja feita a mudança de fato dessa realidade e não apenas uma produção de dados epidemiológicos (DELZIOVO et al., 2018; BARFALDI et al., 2017).

3. JUSTIFICATIVA

Entender o que leva uma gestante a sofrer qualquer tipo de violência envolve, dentre vários aspectos, a desigualdade de gênero. O impacto da violência contra a gestante e seus desdobramentos negativos para o binômio mãe-bebê, tais como: retardo ao iniciar o pré-natal, abortamento e natimortalidade, baixo peso ao nascer, trabalho de parto prematuro, perdas fetais, infecções vaginais e uterinas, hemorragias, traumas abdominais, ruptura prematura de membrana e morte materna, evidência a importância de maior atenção dos serviços de saúde a essa situação de violência para que haja o rompimento do ciclo da violência. Analisar esses dados no Brasil e verificar qual microrregião tem maior notificação, bem como traçar o perfil dessas gestantes são de suma importância para embasamento a fim de construir estratégias de prevenção, identificação, proteção e combate à violência contra as gestantes, além de atualizar os dados de vigilância e monitoramento.

Portanto, é importante dar visibilidade a esse problema, para que os profissionais de saúde tenham sensibilidade na hora do atendimento pré-natal para a identificação do risco e prevenção de desfechos negativos destas gestantes em situação de violência no Brasil. Observou-se falta de estudos na literatura sobre violência contra gestante nas regiões brasileiras.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar as notificações de violência contra gestantes no Brasil e por regiões no ano de 2019.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever os casos de violência contra gestantes de acordo com: cor da pele, idade, escolaridade, orientação sexual, situação conjugal, presença de algum tipo de deficiência e local de ocorrência, no Brasil e regiões brasileiras;
- b) Caracterizar o trimestre gestacional em que ocorreu a notificação da violência;
- c) Descrever nos casos de violência contra gestantes os tipos de violência e meios de agressão utilizados;
- d) Identificar nos casos de violência contra gestante as características do autor: quanto ao número de envolvidos, relação com o autor, sexo do autor, suspeita de uso de álcool e motivação da violência;
- e) Verificar se existe associação entre o trimestre gestacional em que ocorreu a violência e o tipo de violência, e violência de repetição.

5 HIPÓTESE

Acredita-se que as notificações de violência contra gestantes no Brasil se apresentam em maior quantidade na região Sudeste. A violência contra gestante está relacionada com a cor de pele branca, idade de 20 a 29 anos, ensino fundamental incompleto, heterossexual, situação conjugal casada ou separada, sem deficiência, e o local de ocorrência seria a residência. Gestantes estando no primeiro trimestre de gravidez foram mais agredidas, seguido pelo segundo trimestre. A violência física é predominante contra as gestantes. Já quanto as características do autor da violência, predominam o parceiro íntimo, estando em uso de álcool, e o sexismo é o motivo mais frequente da violência. Quanto menor o trimestre, mais chances de violência física e repetição da violência.

6. MÉTODOS

6.1 DESENHO DO ESTUDO

Estudo ecológico, conduzido com dados secundários, provenientes das notificações compulsórias de violência, advindas do SINAN.

6.2 LOCAL DO ESTUDO

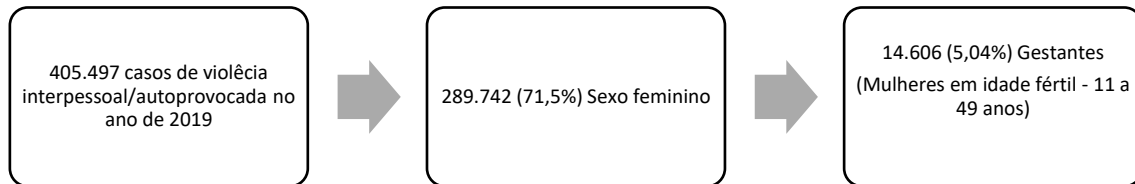
Os dados foram obtidos através das notificações de violência contra a mulher no Brasil e por regiões no ano de 2019. As fichas de notificação foram preenchidas pelos serviços de saúde quando identificam a suspeita ou confirmações de situações de violência. Esses documentos foram encaminhados para as vigilâncias epidemiológicas dos municípios, as quais realizam a digitação das fichas através do SINAN, que está interligado ao nível estadual e federal.

6.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

Por se tratar de um estudo com dados secundários, foram utilizados os registros das notificações compulsórias de violência no Brasil, referentes ao ano de 2019, pois são os dados mais recentes consolidados pelo DATASUS. Deste modo a população em estudo se trata das mulheres gestantes, com idade entre 11 e 49 anos, que notificaram situação de violência no ano de 2019.

Durante o ano estudado, foram notificados 405.497 casos de violência interpessoal/autoprovocada. Deste total, 71,5% (n=289.742) eram do sexo feminino e 5,04% (n=14.606) eram estantes no momento da notificação. (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma descritor do estudo



Fonte: dados da pesquisa, 2023

6.3.1 Critérios de Inclusão

Notificação de violência contra a mulher gestante, com idade entre 11 a 49 anos, no ano de 2019 do Brasil.

6.3.2 Critérios de Exclusão

Notificações com dados incompletos e que comprometem a interpretação dos resultados.

6.4 VARIÁVEIS

6.4.1 Dependente(s)

A variável dependente é a violência contra gestantes.

Física (sim/não)

Psicológica/Moral (sim/não)

Tortura (sim/não)

Sexual (sim/não)

Tráfico de seres humanos (sim/não)

Financeira/Econômica (sim/não)

Negligência/Abandono (sim/não)

6.4.2 Independente(s)

As variáveis independentes são:

Cor de pele (branca, preta/parda, amarela/indígena)

Idade (11 até 19, 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49 anos)

Anos de estudo (Não alfabetizada, 1 a 8 anos, 9 a 11 anos, 12 anos ou mais)

Orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual)

Situação conjugal (solteira, casada/união consensual, viúva, separada)

Presença de algum tipo de deficiência (sim, não)

Local da ocorrência (residência, habitação Coletiva, escola, local de prática esportiva, bar ou similar, via pública, comércio/serviços, indústrias/construção, outro)

Trimestre gestacional (primeiro, segundo, terceiro)

Tipos de violência (física, psicológica/moral, tortura, sexual, tráfico de seres humanos, financeira/econômica, negligência/abandono, trabalho infantil, intervenção legal, outros)

Meios de agressão utilizados (força corporal/espancamento, enforcamento, objeto contundente, objeto perfurocortante, substância/objeto quente, envenenamento, intoxicação, arma de fogo, ameaça, outros)

Características do agressor (número de envolvidos, vínculo, sexo, suspeita de uso de álcool, idade)

Cabe ressaltar que as variáveis com respostas “ignorado” ou “não se aplica”, estas foram tratadas como omissas e não incluídas nas análises realizadas nesse estudo.

6.5 COLETA DE DADOS

6.5.1 Procedimentos e logística

a) 1ª etapa: obtenção de dados através das notificações compulsórias do SINAN, estes dados foram obtidos através do banco de dados de livre acesso extraído do DATASUS, referente aos registros de violência em 2019;

- b) 2ª etapa: o banco de dados foi preparado de acordo com critérios de inclusão e exclusão deste estudo;
- c) 3ª etapa: realizada a análise dos dados sobre violência contra gestantes;
- d) 4ª etapa: organização dos resultados e discussão.

6.5.2 Instrumento(s) para coleta dos dados

O instrumento utilizado foi a Ficha de Notificação de Violência advindas do SINAN (ANEXO A).

6.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

As variáveis categóricas foram apresentadas com frequências absolutas e relativas. Para apresentar a taxa de violência contra gestante, considerou-se a razão entre as notificações de violência e número de nascidos vivos, no ano de 2019, pois foi o denominador que chegou mais próximo da realidade estudada. Adicionalmente, para efeitos de leitura utilizou-se a constante 1000. A associação entre o trimestre gestacional e o tipo de violência foi testada por qui-quadrado de Pearson, seguido de análise ajustada de resíduos para a definição das categorias com diferença estatisticamente significativa e V de Cramer para avaliar a magnitude da diferença estatística. A análise de ajustada dos resíduos é considerada quando a categoria alcança valores maiores que 1,96. As diferenças estatísticas foram consideradas estatisticamente significativas quando valor de $p < 0,05$. A análise dos dados quantitativos foi realizada utilizando o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versão 23*.

6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por se tratar de uma análise de banco de dados secundários e este ser de livre acesso, não haverá necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

6.7.1 Riscos e Benefícios

A pesquisa não ofereceu riscos, pois se trata de um banco de dados e acesso livre aos dados secundários. Os benefícios perpassam a contribuição para os serviços de saúde, reconhecendo a população de gestantes como uma população vulnerável à violência e que necessita de atenção especial, além de gerar hipóteses para futuras pesquisas.

7. RESULTADOS

A distribuição das notificações de violência contra a gestante mostraram que no Brasil foram 14.606 notificações, sendo que no Centro-Oeste foi 1.130 (7,7%) casos, Nordeste 2.943 (20,1%), Norte 1.843 (12,6%), Sudeste 5.861 (40,1%) e Sul 2.829 (19,4%). A figura 2, mostra o mapa com a taxa de violência contra gestante por mil nascidos vivos no Brasil e nas regiões, no Brasil a taxa de violência contra gestante é de 5,13 casos a cada 1000 nascidos vivos. A região Sul apresenta a maior taxa de violência contra gestante no país (7,33 notificações por 1.000 nascidos vivos), seguido da região Norte (5,88 notificações por 1.000 nascidos vivos), Sudeste (5,31 notificações por 1.000 nascidos vivos), Centro-Oeste (4,69 notificações por 1.000 nascidos vivos) e por fim a região Nordeste (3,65 notificações por 1.000 nascidos vivos). Apenas as regiões Centro-Oeste e Nordeste apresentam taxas menores que as do Brasil.

Figura 2 - Taxa de violência contra gestantes por mil nascidos vivos.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Ao observar o perfil das gestantes que sofreram violência (tabela 1,) percebe-se que no Brasil, a violência ocorreu mais em gestantes com cor de pele preta ou parda (61,1%). O que também se percebe nas regiões Centro-Oeste (68,4%), Nordeste (82,4%), Norte (83,0%) e Sudeste (59,2%). Apenas a região Sul teve maior percentual de violência entre gestantes de cor branca (72,8%).

Tabela 1 - Distribuição das notificações de violência por regiões de acordo com as características da gestante vítima de violência, no Brasil, 2019

Características da gestante	Regiões, n (%)					Brasil
	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	
Cor da pele						
Branca	226(21,8)	438(15,5)	140(7,7)	2179(39,6)	2003(72,8)	4986(35,8)
Preta ou parda	709(68,4)	2323(82,4)	1515(83,0)	3259(59,2)	712(25,9)	8518(61,1)
Amarela ou indígena	101(9,7)	58(2,1)	170(9,3)	67(1,2)	35(1,3)	431(3,1)
Faixa etária						
Até 19 anos	533(47,2)	1428(48,5)	1364(74,0)	1622(27,7)	1040(36,8)	5987(41,0)
20 a 29 anos	404(35,8)	976(33,2)	328(17,8)	2700(46,1)	1150(40,7)	5558(38,1)
30 a 39 anos	147(13,0)	455(15,5)	129(7,0)	1264(21,6)	550(19,4)	2545(17,4)
40 a 49 anos	46(4,1)	84(2,9)	22(1,2)	275(4,7)	89(3,1)	516(3,5)
Trimestre Gestacional						
Primeiro	411(39,8)	984(36,2)	602(36,3)	2281(42,2)	1122(42,2)	5400(40,1)
Segundo	342(33,1)	742(27,3)	500(30,1)	1842(34,1)	885(33,3)	4311(32)
Terceiro	280(27,1)	990(36,5)	558(33,6)	1278(23,7)	654(24,6)	3760(27,9)
Anos de estudo						
Não alfabetizada	2(0,3)	39(1,8)	24(1,5)	16(0,4)	10(0,4)	91(0,8)
1 a 8 anos	454(58,4)	1243(57,5)	1116(71,5)	1863(44,9)	1181(52,5)	5857(53,7)
9 a 11 anos	254(32,7)	679(31,4)	377(24,2)	1885(45,4)	870(38,7)	4065(37,3)
12 anos ou mais	67(8,6)	201(9,3)	44(2,8)	385(9,3)	189(8,4)	886(8,1)
Orientação sexual						
Heterossexual	838(92,3)	2399(95,7)	1479(91,7)	4276(90,7)	2320(91,8)	11312(92,2)
Homossexual	13(1,4)	37(1,5)	20(1,2)	71(1,5)	29(1,1)	170(1,4)
Bissexual	6(0,7)	20(0,8)	7(0,4)	36(0,8)	12(0,5)	81(0,7)
Situação conjugal						
Solteira	518(55,4)	1581(59,7)	1109(66,7)	2733(54,0)	1381(52,5)	7322(56,6)
Casada/União estável	374(40,0)	982(37,1)	529(31,8)	2052(40,6)	1100(41,8)	5037(38,9)
Viúva	3(0,03)	4(0,2)	2(0,1)	12(0,2)	15(0,6)	36(0,3)
Separada	40(4,3)	80(3,0)	23(1,4)	260(5,1)	134(5,1)	537(4,2)
Deficiência						
Sim	82(8,5)	232(8,8)	77(4,4)	426(8,6)	296(11,4)	1113(8,6)
Não	880(91,5)	2401(91,2)	1672(95,6)	4536(91,4)	2301(88,6)	11790(91,4)
Local da ocorrência						
Residência	770(79,2)	1922(76,8)	1399(83,1)	3930(74,0)	2125(79,1)	10146(77,1)
Habitação Coletiva	8(0,8)	11(0,4)	14(0,8)	44(0,8)	8(0,3)	85(0,6)
Escola	13(1,3)	10(0,4)	6(0,4)	35(0,7)	21(0,8)	85(0,6)
Local de prática esportiva	0	3(0,1)	3(0,2)	11(0,2)	3(0,1)	20(0,2)
Bar ou similar	13(1,3)	46(1,8)	19(1,1)	91(1,7)	34(1,3)	203(1,5)
Via pública	99(10,2)	301(12,0)	138(8,2)	780(14,7)	239(8,9)	1557(11,8)
Comércio/serviços	9(0,9)	25(1,0)	7(0,4)	99(1,9)	46(1,7)	186(1,4)
Indústria/construção	0	4(0,2)	1(0,1)	12(0,2)	12(0,4)	29(0,2)
Outro	60(6,2)	180(7,2)	97(5,8)	311(5,9)	199(7,4)	847(6,4)

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Nota: Foram excluídas da análise as informações codificadas como “ignorado” ou “não se aplica”. * indica associação estatisticamente significativa pelo teste de Chi-quadrado

No que diz respeito à faixa etária, podemos observar que a violência aconteceu mais em gestantes com até 19 anos (41%) no Brasil. Essa mesma faixa etária foi observada nas regiões Centro-Oeste (47,2%), Nordeste (48,5%) e Norte (74,0%). Nas regiões Sudeste e Sul, predominou a faixa etária entre 20 e 29 anos (46,1% e 40,7%, respectivamente). Já quanto aos trimestres gestacionais, a violência parece ser mais frequente no primeiro trimestre em todas as regiões brasileiras.

Em relação aos anos de estudo, no Brasil, as notificações mostraram que ocorreu maior violência em gestantes com 1 a 8 anos de estudo (53,7%), período também mais descrito nas regiões Centro-Oeste (58,4%), Nordeste (57,5%), Norte (71,5%) e Sul (52,5%). Já na região Sudeste o que predominou foi de 9 a 11 anos de estudo (45,4%).

Quanto a orientação sexual das gestantes, o mais relatado nos registros foi heterossexual (92,2%), tanto no Brasil quanto nas regiões, Centro-Oeste (92,3%), Nordeste (95,7%), Norte (91,7%), Sudeste (90,7%) e Sul (91,8%). No que diz respeito à situação conjugal os dados mostram predomínio em solteiras (56,6%), tanto no Brasil quanto nas regiões, Centro-Oeste (55,4%), Nordeste (59,7%), Norte (66,7%), Sudeste (54,0%) e Sul (52,5%). Na maioria dos registros não há relato de deficiência para as regiões.

O local de ocorrência dos eventos de violência foi maior no ambiente da residência, no Brasil (77,1%), o que também verificado em todas as regiões brasileiras, Centro-Oeste (79,2%), Nordeste (76,8%), Norte (83,1%), Sudeste (74,0%) e Sul (79,1%).

Na tabela 2 podemos observar os tipos de violência, bem como os meios de agressão utilizados. No Brasil, o tipo de violência de maior ocorrência foi a física (55,4%) seguida pela sexual (31,6%) e pela psicológica (26,0%). A violência física verifica-se predominantemente nas regiões Centro-Oeste com (48,5%) registros, Nordeste com (48,9%) registros, Sudeste com (69,8%) registros e Sul com (50,4%) registros. Já na região Norte o tipo de violência que mais predominou foi a sexual, com (68,5%) registros. O uso da força corporal foi o meio de agressão mais utilizado pelo autor da violência no Brasil, com (51,0%), seguido de ameaça, (19,0%) registros. Em todas as regiões a força corporal foi a mais registrada, Centro-Oeste (43,9%), Nordeste (44,4%), Norte (26,7%), Sudeste (65,2%), Sul (46,2%).

A lesão autoprovocada contabilizou 19,1% dos casos no Brasil, sendo que na região Centro-Oeste teve maior porcentagem (20,9%) e a menor foi na região Norte (7,6%). Não houve suspeita do uso de álcool na maioria dos casos, Brasil (65,9%), Centro-Oeste (67,8%), Nordeste (68,0%), Norte (79,8%), Sudeste (58,5%) e Sul (67,6%). O sexismo (71,1%) e o conflito

geracional (; 22,6%) foram os motivos da agressão mais relatados. Em todas as regiões o sexismo foi o motivo da agressão que predominou, Centro-Oeste (73,4%), Nordeste (80,8%), Norte (78,9%), Sudeste (64,4%) e Sul (68,3%).

Tabela 2 - Distribuição das notificações de violência por região de acordo com os tipos de violência e meios de agressão utilizados, no Brasil, 2019.

	Regiões, n (%)					Valor de P	Brasil
	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul		
Tipos de Violência							
Física							
Sim	539(48,5)	1397(48,9)	570(31,3)	4066(69,8)	1420(50,4)	≤0,001*	7992(55,4)
Não	572(51,5)	1459(51,1)	1254(68,8)	1762(30,2)	1400(49,6)		6447(44,6)
Psicológica							
Sim	177(16,0)	859(30,3)	370(20,5)	1701(29,5)	611(21,7)	≤0,001*	3718(26,0)
Não	929(84,0)	1973(69,7)	1436(79,5)	4061(70,5)	2203(78,3)		10602(74,0)
Tortura							
Sim	19(1,7)	110(3,9)	41(2,3)	169(3,0)	53(1,9)	≤0,001*	392(2,8)
Não	1085(98,3)	2700(96,1)	1761(97,7)	5554(97,0)	2762(98,1)		13862(97,2)
Sexual							
Sim	368(32,9)	1305(45,2)	1246(68,5)	1052(18,3)	576(20,5)	≤0,001*	4547(31,6)
Não	749(67,1)	1583(54,8)	572(31,5)	4688(81,7)	2240(79,5)		9832(68,4)
Tráfico							
Sim	0	0	0	4(0,1)	3(0,1)	0,264	7(0)
Não	1110(100)	2832(100)	1810(100)	5725(99,9)	2810(99,9)		14287(100)
Financeira							
Sim	11(1,0)	47(1,7)	22(1,2)	86(1,5)	44(1,6)	0,486	210(1,5)
Não	1096(99,0)	2782(98,3)	1782(98,8)	5633(98,5)	2766(98,4)		14059(98,5)
Negligência							
Sim	91(8,2)	65(2,3)	80(4,4)	352(6,1)	473(16,8)	≤0,001*	1061(7,4)
Não	1017(91,8)	2769(97,7)	1729(95,6)	5392(93,9)	2339(83,2)		13246(92,6)
Trabalho							
Infantil							
Sim	0(0,0)	2(0,1)	7(0,4)	1(0,0)	1(0,0)	≤0,001*	11(0,1)
Não	1109(100)	2826(99,9)	1801(99,6)	5727(100)	2811(100)		14274(99,9)
Intervenção							
Legal							
Sim	1(0,1)	4(0,1)	1(0,1)	10(0,2)	2(0,1)	≤0,001*	18(0,1)
Não	1108(99,9)	2822(99,9)	1808(99,9)	5711(99,8)	2810(99,9)		14259(99,9)
Autoprovocada							
Sim	222 (20,9)	348 (12,7)	128 (7,6)	792 (14,3)	524 (19,1)	≤0,001*	2014(19,1)
Não	838(79,1)	2389(87,3)	1554(92,4)	4730(85,7)	2224(80,9)		11735(85,4)
Outras							
	161(14,6)	411(25,5)	79(4,9)	588(36,4)	375(23,2)	≤0,001*	1614(11,4)
Meios de Agressão							
Força							
Sim	475(43,9)	1211(44,4)	464(26,7)	3732(65,2)	1289(46,2)	≤0,001*	7171(51,0)
Não	607(56,1)	1518(55,6)	1271(73,3)	1994(34,8)	1499(53,8)		6889(49,0)
Enforcamento							
Sim	62(5,7)	121(4,5)	64(3,7)	406(7,2)	139(5,0)	≤0,001*	792(5,7)
Não	1021(94,3)	2591(95,5)	1661(96,3)	5233(92,8)	2654(95,0)		13160(94,3)
Objeto							
Contundente							
						≤0,001*	

Sim	30(2,8)	91(3,4)	57(3,3)	228(4,1)	65(2,3)		471(3,4)
Não	1053(97,2)	2609(96,6)	1670(96,7)	5400(95,9)	2723(97,7)		13455(96,6)
Objeto							
Perfurocortante							
Sim	102(9,4)	212(7,8)	79(4,6)	423(7,5)	179(6,4)	≤0,001*	995(71)
Não	980(90,6)	2499(92,2)	1648(95,4)	5227(92,5)	2615(93,6)		12969(92,9)
Substância							
Quente							
Sim	5(0,5)	17(0,6)	6(0,3)	30(0,5)	11(0,4)		69(0,5)
Não	1078(99,5)	2688(99,4)	1720(99,7)	5608(99,5)	2786(99,6)	0,643	13880(99,5)
Envenenamento							
Sim	147(13,0)	265(9,0)	59(3,2)	582(9,9)	367(13,0)	≤0,001*	1420(9,7)
Não	937(82,9)	2451(83,3)	1663(90,2)	5067(86,5)	2424(85,7)		12542(85,9)
Arma de fogo							
Sim	27(2,5)	85(3,1)	30(1,7)	102(1,8)	35(1,3)	≤0,001*	279(2,0)
Não	1054(97,5)	2620(96,9)	1693(98,3)	5541(98,2)	2759(98,7)		13667(98,0)
Ameaça							
Sim	174(16,1)	582(21,6)	260(15,1)	1117(19,8)	518(18,6)	≤0,001*	2651(19,0)
Não	906(83,9)	2116(78,4)	1462(84,9)	4526(80,2)	2270(81,4)		11280(81,0)
Outros	194(18,6)	588(22,8)	312(18,3)	616(11,42)	537(19,3)	≤0,001*	2247(16,5)

Fonte: Dados do autor, 2023.

Nota: Foram excluídas da análise as informações codificadas como “ignorado”. Não houve nenhum registro para o meio de agressão “Intoxicação”. * indica associação estatisticamente significativa pelo teste de Qui-quadrado.

O número de envolvidos foi, na maioria dos casos, de apenas uma pessoa, no Brasil (84,3%) e para todas as regiões, Centro-Oeste (89,1%), Nordeste (81,3%), Norte (92,9%), Sudeste (83,4%) e Sul (81,7%). Do mesmo modo o autor do sexo masculino foi predominante para, no Brasil (73,1%), e em todas as regiões, Centro-Oeste (67,7%), Nordeste (81,8%), Norte (87,8%), Sudeste (71,6%) e Sul (59,9%). O cônjuge foi citado, no Brasil, como autor da violência no maior número de registros (26,9%) seguido do(a) namorado(a) (15,0%). Nas regiões Centro-Oeste (26,9%), Nordeste (25,4%), Sudeste (29,6%) e Sul (26,9%), o autor mais citado foi o cônjuge, já na região Norte, o(a) namorado(a) foi o autor com maior número de registros (33,4%), conforme mostra a tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição das notificações de violência por regiões de acordo com as características do autor, no Brasil, 2019.

Características do Autor	Centro-Oeste	Regiões, n (%)				Valor de P	Brasil
		Nordeste	Norte	Sudeste	Sul		
Número de envolvidos							
Um	948(89,1)	2223(81,3)	1651(92,9)	4622(83,4)	2249(81,7)	≤0,001*	11693(84,3)
Dois ou mais	116(10,9)	513(18,8)	126(7,1)	918(16,6)	504(18,3)		2177(15,7)
Relação com o autor^a							
Pai						≤0,001*	

Sim	32(3,0)	59(2,1)	17(1,0)	182(3,3)	226(8,1)		516(3,7)
Não	1035(97,0)	2697(97,9)	1767(99,0)	5398(96,7)	2560(91,9)		13457(96,3)
Mãe							
Sim	51(4,8)	42(1,5)	23(1,3)	258(4,6)	371(13,3)	≤0,001*	745(5,3)
Não	1018(95,2)	2742(98,5)	1766(98,7)	5330(95,4)	2416(86,7)		13272(94,7)
Padrasto							
Sim	9(0,8)	29(1,1)	41(2,3)	73(1,3)	40(1,4)	0,003*	192(1,4)
Não	1058(99,2)	2728(98,9)	1745(97,7)	5495(98,7)	2745(98,6)		13771(98,6)
Cônjuge							
Sim	287(26,9)	705(25,4)	402(22,5)	1651(29,6)	724(26,0)	≤0,001*	3769(26,9)
Não	778(73,1)	2066(74,6)	1384(77,5)	3936(70,4)	2063(74,0)		10227(73,1)
Ex-Cônjuge							
Sim	56(5,3)	167(6,0)	76(4,3)	488(8,7)	173(6,2)	≤0,001*	960(6,9)
Não	1010(94,7)	2600(94,0)	1709(95,7)	5090(91,3)	2612(93,8)		13021(93,1)
Namorado(a)							
Sim	153(14,4)	555(20,1)	596(33,4)	516(9,2)	277(9,9)	≤0,001*	2097(15,0)
Não	913(85,6)	2210(79,9)	1189(66,6)	5065(90,8)	2507(90,1)		11884(85,0)
Ex-Namorado(a)							
Sim	29(2,7)	115(4,2)	69(3,9)	243(4,4)	55(2,0)	≤0,001*	511(3,7)
Não	1035(97,3)	2645(95,8)	1716(96,1)	5325(95,6)	2729(98,0)		13450(96,3)
Filho(a)							
Sim	8(0,7)	6(0,2)	3(0,2)	31(0,2)	17(0,6)	0,023*	65(0,5)
Não	1061(99,3)	2779(99,8)	1785(99,8)	5545(99,4)	2771(99,4)		13941(99,5)
Desconhecido							
Sim	102(9,6)	343(12,5)	151(8,5)	559(10,0)	226(8,1)	≤0,001*	1381(9,9)
Não	963(90,4)	2410(87,5)	1630(91,5)	5018(90,0)	2557(91,9)		12578(90,1)
Irmão(ã)							
Sim	31(2,9)	51(1,8)	18(1,0)	184(3,3)	67(2,4)	≤0,001*	351(2,5)
Não	1037(97,1)	2710(98,2)	1767(99,0)	5388(96,7)	2718(97,6)		13620(97,5)
Conhecido(a)							
Sim	76(7,1)	263(9,5)	185(10,4)	498(8,9)	169(6,1)	≤0,001*	1191(8,5)
Não	991(92,9)	2494(90,5)	1594(89,6)	5067(91,1)	2614(93,9)		12760(91,5)
Cuidador(a)							
Sim	1(0,1)	4(0,1)	2(0,1)	4(0,1)	0(0,0)	0,399	11(0,1)
Não	1066(99,9)	2754(99,9)	1785(99,9)	5570(99,9)	2787(100)		13962(99,9)
Patrão/Chefe							
Sim	0(0,0)	4(0,1)	3(0,2)	47(0,8)	33(1,2)	≤0,001*	87(0,6)
Não	1066(100)	2755(99,9)	1784(99,2)	5526(99,2)	2754(98,8)		13885(99,4)
Pessoa com relação institucional							
Sim	1(0,1)	7(0,3)	4(0,2)	34(0,6)	15(0,5)	0,023*	61(0,4)
Não	1064(99,9)	2753(99,7)	1783(99,8)	5538(99,4)	2771(99,5)		13909(99,6)
Polícia/Agente da lei							
Sim	4(0,4)	9(0,3)	6(0,3)	21(0,9)	9(0,3)	0,993	49(0,4)
Não	1062(99,6)	2753(99,7)	1781(99,7)	5552(99,6)	2779(99,7)		13927(99,6)
Própria pessoa							
Sim	221(20,4)	345(12,3)	122(6,8)	801(14,2)	546(19,6)	≤0,001*	2035(14,5)
Não	861(79,6)	2449(87,7)	1667(93,2)	4826(85,8)	2242(80,4)		12045(85,5)
Sexo							
Masculino	731(67,7)	2295(81,8)	1565(87,8)	3961(71,6)	1657(59,9)	≤0,001*	10209(73,1)
Feminino	316(29,3)	480(17,1)	205(11,5)	1377(24,9)	867(31,3)		3245(23,2)
Ambos os sexos	32(3,0)	32(1,1)	13(0,7)	192(3,5)	242(8,7)		511(3,7)

Suspeita de uso de álcool							
Sim	262(32,2)	682(32,0)	297(20,2)	1708(41,5)	698(32,4)	≤0,001*	3647(34,1)
Não	552(67,8)	1447(68,0)	1172(79,8)	2407(58,5)	1456(67,6)		7034(65,9)
Motivo da agressão							
Sexismo	235(73,4)	908(80,8)	385(78,9)	1296(64,4)	542(68,3)	≤0,001*	3366(71,1)
Homo/lesbo /bi/transfobia	5(1,6)	14(1,2)	2(0,4)	19(0,9)	5(0,6)		45(1,0)
Racismo	0	4(0,4)	0	2(0,1)	3(0,4)		9(0,2)
Intolerância religiosa	0	0	2(0,4)	6(0,3)	1(0,1)		9(0,2)
Xenofobia	1(0,3)	2(0,2)	1(0,2)	3(0,1)	1(0,1)		8(0,2)
Conflito geracional	68(21,3)	149(13,3)	67(13,7)	590(29,3)	195(24,6)		1069(22,6)
Situação de rua	5(1,6)	26(2,3)	12(2,5)	60(3,0)	27(3,4)		130(2,7)
Deficiência	6(6,0)	21(21,0)	19(19,0)	35(35,0)	19(19,0)		100

Fonte: Dados do autor, 2023.

Nota: Foram excluídas da análise as informações codificadas como “ignorado”. ^a para as variáveis referentes a relação com autor são apresentadas apenas as respostas “sim” para cada relação o autor. Não houve nenhum registro para a relação com o autor “Madrasta”. * indica associação estatisticamente significativa pelo teste de Qui-quadrado

Na tabela 4 apresentamos a associação entre trimestre gestacional e o tipo de violência cometida contra a gestante, no Brasil e em cada região. No Brasil, houve associação entre as violências física, psicológica, tortura, sexual, negligência/abandono, de repetição e outros tipos de violência com o trimestre gestacional. Sendo que, as violências física e psicológica estiveram associadas positivamente com o segundo trimestre gestacional e negativamente com o terceiro. A tortura foi associada positivamente com o primeiro trimestre e negativamente com o terceiro. A violência sexual se associou positivamente com o primeiro e terceiro trimestre gestacional, mas negativamente com o segundo. A negligência/abandono teve associação positiva com terceiro trimestre e negativa com o segundo e primeiro. A violência de repetição teve associação positiva com o segundo e terceiro trimestre de gestação e negativa com o primeiro.

Tabela 4 - Associação entre trimestre gestacional em que ocorreu a violência e o tipo de violência, por regiões, no Brasil, 2019.

Tipo de Violência, n(%)	Trimestre Gestacional			Valor de P	Total
	Primeiro Trimestre	Segundo Trimestre	Terceiro Trimestre		
<i>Brasil</i>					
Física					
Sim	2958(40,3)	2684(36,5) ^a	1706(23,2) ^b	≤0,001*	7348(100)
Não	2392(40,1)	1593(26,7)	1987(33,2)		5972(100)
Psicológica					
Sim	1418(40,7)	1248(35,8) ^a	820(23,5) ^b	≤0,001*	3486(100)
Não	3897(40,1)	2984(30,7)	2848(29,2)		9729(100)
Tortura					
Sim	168(46,3) ^a	122(33,6)	73(20,1) ^b	0,003*	363(100)
Não	5107(40)	4092(32)	3595(28)		12794(100)
Sexual					
Sim	2001(47) ^a	897(21,1) ^b	1360(31,9) ^a	≤0,001*	4258(100)
Não	3318(36,8)	3340(37)	2359(26,2)		9017(100)
Tráfico de seres humanos					
Sim	2(33,3)	1(16,7)	3(50)	0,459	6(100)
Não	5288(40,1)	4218(32)	3680(27,9)		13186(100)
Financeira					
Sim	64(32,5)	67(34)	66(33,5)	0,067	197(100)
Não	5220(40,2)	4146(32)	3611(27,8)		12977(100)
Negligência/abandono					
Sim	270(27,4) ^b	278(28,2) ^b	438(44,4) ^a	≤0,001*	986(100)
Não	5020(41,1)	3943(32,2)	3254(26,7)		12217(100)
Intervenção Legal					
Sim	3(21,4)	5(35,7)	6(42,9)	0,302	14(100)
Não	5277(40,1)	4212(32)	3673(27,9)		13162(100)
Trabalho Infantil					
Sim	3(37,5)	3(37,5)	2(25)	0,945	8(100)
Não	5287(41,1)	4217(32)	3674(27,9)		13178(100)
Violência de Repetição					
Sim	2279(37,1) ^b	2084(33,9) ^a	1788(29,1) ^a	≤0,001*	6151(100)
Não	2236(45,9)	1490(30,6)	1145(23,5)		4871(100)
<i>Norte</i>					
Física					
Sim	200(39,2)	174(34,1) ^a	136(26,7) ^b	0,001*	510(100)
Não	397(35)	322(28,3)	416(36,7)		1135(100)
Psicológica					
Sim	110(38) ^b	128(37,2) ^a	106(30,8)	≤0,001*	344(100)
Não	487(38)	349(27,2)	445(34,8)		1281(100)
Tortura					
Sim	17(48,6)	12(34,3)	6(17,1) ^b	0,097	35(100)
Não	577(36,4)	465(29,3)	545(34,3)		1587(100)
Sexual					
Sim	425(37,8)	294(26,2) ^b	404(36) ^a	≤0,001*	1123(100)
Não	174(33,9)	188(36,6)	152(29,6)		514(100)
Financeira					
Sim	6(28,6)	3(14,3)	12(57,1)	0,069	21(100)
Não	589(36,8)	474(29,5)	541(33,8)		1604(100)
Negligência/abandono					
Sim	11(14,5) ^b	36(47,4) ^a	29(38,2)	≤0,001*	76(100)
Não	586(37,8)	440(28,3)	526(33,9)		1552(100)

Intervenção Legal					
Sim	0(0,0)	1(100,0)	0(0,0)	0,299	1(100)
Não	595(36,6)	476(29,2)	556(34,2)		1627(100)
Trabalho Infantil					
Sim	3(50)	2(33,3)	1(16,7)	0,648	6(100)
Não	592(36,5)	475(29,3)	554(34,2)		1621(100)
Violência de Repetição					
Sim	355(36,7)	257(28,2) ^b	320(35,1) ^a	0,047*	912(100)
Não	195(37,4)	173(33,2)	153(29,4)		521(100)
Nordeste					
Física					
Sim	532(42,2) ^a	444(35,2) ^a	286(22,7) ^b	≤0,001*	1262(100)
Não	426(31)	282(20,5)	665(48,5)		1373(100)
Psicológica					
Sim	354(44,6) ^a	261(32,9) ^a	178(22,4) ^b	≤0,001*	793(100)
Não	596(32,7)	462(25,3)	764(42)		1822(100)
Tortura					
Sim	52(50,5) ^a	30(29,1)	21(20,4) ^b	0,001*	103(100)
Não	883(35,4)	686(27,5)	926(37,1)		2495(100)
Sexual					
Sim	473(38) ^a	189(15,2) ^b	582(46,8) ^a	≤0,001*	1244(100)
Não	488(34,2)	540(37,9)	397(27,9)		1425(100)
Financeira					
Sim	11(24,4)	17(37,8)	17(37,8)	0,167	45(100)
Não	934(36,4)	700(27,2)	935(36,4)		2569(100)
Negligência/abandono					
Sim	11(18,6) ^b	22(37,3)	26(44,1)	0,017*	59(100)
Não	934(36,5)	696(27,2)	929(36,3)		2559(100)
Intervenção Legal					
Sim	1(25,0)	2(50,0)	1(25,0)	0,600	4(100)
Não	942(36,2)	715(27,4)	949(36,4)		2606(100)
Trabalho Infantil					
Sim	0(0)	1(50,0)	1(50,0)	0,549	2(100)
Não	948(36,3)	717(27,5)	945(36,2)		2610(100)
Violência de Repetição					
Sim	370(31,6) ^b	330(28,2)	472(40,3) ^a	≤0,001*	1172(100)
Não	466(47,7)	259(26,5)	251(25,8)		976(100)
Sudeste					
Física					
Sim	1501(40,2) ^b	1379(36,9) ^a	858(23)	≤0,001*	3738(100)
Não	769(47,1)	455(27,9)	409(25)		1633(100)
Psicológica					
Sim	659(41,3)	577(36,1) ^a	361(22,6)	0,124	1597(100)
Não	1586(42,6)	1237(33,3)	894(24,1)		3717(100)
Tortura					
Sim	71(45,8)	52(33,5)	32(20,6)	0,562	155(100)
Não	2153(42)	1752(34,2)	1218(23,8)		5123(100)
Sexual					
Sim	622(62,1) ^a	240(24) ^b	140(14) ^b	≤0,001*	1002(100)
Não	1613(37,5)	1566(36,5)	1116(26)		4295(100)
Tráfico de seres humanos					
Sim	0	1(33,3)	2(66,7)	0,165	3(100)
Não	2224(42,1)	1806(34,2)	1251(23,7)		5281(100)
Financeira					
Sim	31(37,8)	33(40,2)	18(22)	0,509	82(100)
Não	2190(42,1)	1773(34,1)	1232(23,8)		5195(100)

Negligência/abandono					
Sim	63(19,6) ^b	85(26,5) ^b	173(53,9) ^a	≤0,001*	321(100)
Não	2162(43,4)	1728(34,8)	1087(21,8)		4977(100)
Intervenção Legal				0,097	
Sim	1(14,3)	2(28,6)	4(57,1)		7(100)
Não	1117(42,2)	881(33,3)	647(24,5)		2645(100)
Violência de Repetição					
Sim	958(39,4) ^b	911(37,4) ^a	565(23,2)	≤0,001*	2434(100)
Não	922(47,3)	614(31,5)	414(21,2)		1950(100)

Tipo de Violência, n(%)	Primeiro Trimestre	Segundo Trimestre	Terceiro Trimestre	Valor de P	Total
<i>Sul</i>					
Física				0,03*	
Sim	543(40,2) ^b	492(36,4) ^a	316(23,4)		1351(100)
Não	577(44)	392(29,9)	344(26,1)		1313(100)
Psicológica				0,015*	
Sim	228(39)	224(31,9) ^a	133(22,7)		611(100)
Não	891(43,1)	658(31,9)	515(25)		2064(100)
Tortura				0,432	
Sim	20(37,7)	22(41,5)	11(20,8)		53(100)
Não	1099(42,3)	859(33,1)	638(24,6)		2596(100)
Sexual				≤0,001*	
Sim	337(62,1) ^a	97(17,9) ^b	109(20,1) ^b		543(100)
Não	782(37,1)	783(37,2)	542(25,7)		2107(100)
Tráfico de seres humanos				0,468	
Sim	2(66,7)	0(0)	1(33,3)		3(100)
Não	1117(42,2)	881(33,3)	647(24,5)		2645(100)
Financeira				0,018*	
Sim	11(28,2)	11(28,2)	17(43,6) ^a		39(100)
Não	1108(42,5)	867(33,3)	631(24,2)		2606(100)
Negligência/abandono				≤0,001*	
Sim	153(34,1) ^b	113(25,2) ^b	183(40,8) ^a		449(100)
Não	965(44)	766(37,9)	465(21,1)		2196(100)
Intervenção Legal				0,541	
Sim	1(50,0)	0(0,0)	1(50,0)		2(100)
Não	1117(42,2)	881(33,3)	647(24,5)		2645(100)
Violência de Repetição				≤0,001*	
Sim	460(38,6) ^b	432(36,2) ^a	300(25,2)		1192(100)
Não	504(46,4)	326(30)	256(23,6)		1086(100)
<i>Centro-Oeste</i>					
Física				≤0,001*	
Sim	182(37,4)	195(40) ^a	110(22,6) ^b		487(100)
Não	223(42,2)	142(26,9)	163(30,9)		528(100)
Psicológica				0,833	
Sim	67(40,1)	58(34,7)	42(25,1)		167(100)
Não	337(39,9)	278(32,9)	230(27,2)		845(100)
Tortura				0,675	
Sim	8(47,1)	6(35,3)	3(17,6)		17(100)
Não	395(39,8)	330(33,2)	268(27)		993(100)
Sexual				≤0,001*	
Sim	144(41,6)	77(22,3) ^b	125(36,1) ^a		346(100)
Não	261(38,6)	263(38,9)	152(22,5)		676(100)
Financeira				0,789	

Sim	5(50)	3(30)	2(20)		10(100)
Não	399(39,8)	332(33,1)	272(27,1)		1003(100)
Negligência/abandono				0,329	
Sim	32(39,5)	22(27,2)	27(33,3)		81(100)
Não	373(40)	313(33,5)	247(26,5)		933(100)
Violência de Repetição				0,010*	
Sim	156(35,4) ^b	154(34,9)	131(29,7) ^a		441(100)
Não	149(44,1)	118(34,9)	71(21)		338(100)

Fonte: Dados do autor, 2023.

Nota: Foram excluídas da análise as informações codificadas como “ignorado”. ^a para as variáveis referentes a relação com autor são apresentadas apenas as respostas “sim” para cada relação o autor. Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste não houve registro de Tráfico de Seres Humanos, portanto essa informação foi retirada da tabela nas informações referentes à essas regiões. Na região Centro-Oeste não houve registro de Intervenção Legal, portanto essa informação foi retirada da tabela nas informações referentes à essas regiões. Nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste não houve registro de Trabalho Infantil, portanto essa informação foi retirada da tabela nas informações referentes à essas regiões. * indica associação estatisticamente significativa pelo teste de Chi-quadrado, ^a indica, através da análise ajustada de resíduos do teste de chi-quadrado associação positiva entre linha e coluna, enquanto ^b indica associação negativa.

A violência física teve associação positiva com o segundo trimestre gestacional em todas as regiões brasileiras, sendo que na região nordeste teve associação positiva também com o primeiro trimestre. Teve associação negativa com o terceiro trimestre nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, e com o primeiro trimestre nas regiões Sul e Sudeste.

A violência psicológica teve associação positiva com o segundo trimestre gestacional nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Sul, sendo que na região Nordeste teve associação positiva também com o primeiro trimestre. Observou-se associação negativa com o primeiro trimestre na região Norte e com o terceiro trimestre na região nordeste.

A tortura teve associação positiva com o primeiro trimestre na região Nordeste e negativa com o terceiro trimestre nas regiões Norte e Nordeste. A violência sexual teve associação positiva com o primeiro trimestre nas regiões Sudeste e Sul, na região Nordeste associou-se positivamente tanto com o primeiro quanto com o terceiro trimestre. Na região Centro-Oeste com o segundo trimestre e na região norte com terceiro trimestre. Em todas as regiões esta violência tem associação negativa com o segundo semestre gestacional. Nas regiões Sul e Sudeste a associação negativa da violência sexual se observa também com terceiro trimestre gestacional.

Quanto a violência financeira, houve associação positiva com o terceiro trimestre gestacional apenas na região Sul. A negligência/abandono teve associação positiva com o terceiro trimestre gestacional nas regiões Sul e Sudeste e com o segundo trimestre na região

Norte. Associação negativa foi verificada nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Sul. Sendo que nas regiões Sul e Sudeste a associação negativa também foi verificada no segundo trimestre.

Por fim, a violência de repetição foi associada positivamente com terceiro trimestre nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, nas regiões Sul e Sudeste essa associação foi observada com o segundo trimestre gestacional. A associação negativa foi observada Norte com o segundo trimestre, nas regiões Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, com o primeiro trimestre.

8. DISCUSSÃO

O presente estudo buscou analisar as notificações de violência contra a gestante no Brasil e nas regiões brasileiras, no ano de 2019, gestantes jovens, pretas/pardas, com baixa escolaridade, heterossexuais, solteiras e sem relato de deficiência, compõem as características mais prevalentes do perfil das vítimas deste estudo. A violência contra a mulher é um grave problema social e de saúde pública, seja ela em qualquer momento de sua vida. A violência na gestação requer uma atenção especial dos serviços de saúde, por se tratar de um momento de grande fragilidade física e emocional para a mulher. Nas diferentes fases da vida, evidencia-se relatos de violência pelas mulheres, porém, na gravidez é um fator preocupante, pois pode acarretar danos para o binômio mãe-bebê (SILVA et al., 2011)

A utilização do banco de dados do SINAN, ajuda auxiliar na caracterização do perfil das vítimas que sofrem violência e são atendidas e acolhidas nos diversos pontos de rede de atenção à saúde, podendo dar encaminhamento e acompanhamento a essas vítimas. Porém, algumas limitações são descritas com o uso do SINAN, como por exemplo a incompletude das informações notificadas, resultando em situações indefinidas e dados desatualizados (OLIVEIRA e MIRANDA, 2020).

Dados oficiais do fórum de segurança pública, mostrou crescimento de 30,7% no número de homicídios de mulheres no país durante 10 anos (2007 a 2017) (BRASIL, 2020). Também pode-se observar os dados do Disque 180, que mostraram que em 2020, nos primeiros quatro meses houve aumento de 14,1% de relatos de violência contra a mulher, quando comparados ao mesmo período do ano anterior (BRASIL, 2020). Ademais, foram observados aumento das notificações de violência contra gestantes ao longo dos anos no estudo de Colonessi e Pinto, (2022), mostrando a violência como um fenômeno de grande expressividade.

A cor de pele preta/parda também predominou em estudos em Ribeirão Preto (OLIVEIRA et al, 2015) e Recife (SILVA et al, 2011) com resultado de 66,7% e 80,4% respectivamente. Tal característica aponta maior vulnerabilidade de mulheres desta raça, mesmo sendo um país de grande miscigenação de raças, mulheres pretas/pardas frequentemente sofrem mais violência do que mulheres de outra cor de pele, sugerindo que o racismo e a discriminação da cor da pele ainda estão constantemente na sociedade brasileira (CARIJO e MARTINS, 2020). Somente na região Sul a cor de pele mais descrita foi a branca (72,8%), este

número, pode dizer a respeito das características das populações, no caso da região Sul 72,8% da população se autodeclara como branca, segundo o último censo realizado em 2022. (IBGE, 2022).

No que diz respeito à faixa etária, a violência ocorreu mais em gestantes jovens, com idade até 19 anos, e seguido de 20 a 29 anos. Esses dados confirmam resultados encontrados em outros estudos desenvolvidos em outros locais do Brasil, como Rio de Janeiro onde a média de idade encontrada foi de 24,4 (PEREIRA et al, 2009) para gestantes em situação de violência, e 24,5 anos no estudo de (OLIVEIRA et al, 2020) em Ribeirão Preto SP, para mulheres que sofreram violência doméstica.

Em relação aos anos de estudo, os resultados deste trabalho apresentaram baixa escolaridade para todas as regiões, corroborando com outros estudos que também destacaram que a violência está relacionada com nível baixo de escolaridade nas gestantes (VIELLAS et al, 2013; OLIVEIRA et al, 2015; AUDI et al, 2008). O perfil das gestantes mais descrito de acordo com a orientação sexual foi do tipo heterossexual para todas as regiões.

Neste estudo os dados mostram que a violência esteve em maior frequência em mulheres cuja situação conjugal se declararam Solteiras, em todas as regiões brasileiras. Resultado que vem ao encontro a um estudo em São Paulo de violência por parceiros íntimos em gestantes, onde consta que 43% das vítimas se declararam solteiras (SILVA; GOLDMAN e FERNANDES, 2021). Não houve relato de deficiência nas gestantes que sofreram violência na maioria dos casos, assim como encontrado no estudo de Silva, Goldman e Fernandes, (2021).

O ambiente da residência foi o local de maior ocorrência de violência 77,1% no Brasil e de maior ocorrência em todas as regiões. Este local também foi encontrado (63%) como o principal local de violência contra gestantes em estudo no Estado do Espírito Santo (BARBOSA et al, 2019).

O tipo de violência de maior ocorrência foi de violência física, seguida de violência sexual e psicológica. A violência física contra a gestante se manteve em primeiro lugar também nos anos de 2011 a 2018 (COLONESSI e PINTO, 2022) e em estudo realizado em São Paulo sendo de 48,3% (SILVA, GOLDMAN e FERNANDES, 2021). No presente estudo, a violência física predominou nas regiões Centro-Oeste, Nordeste, Sudeste e Sul. Estudo de Viellas et al (2013) mostrou que 5% das adolescentes e 2,5% das adultas jovens sofreram agressão física na gravidez, de uma amostra de gestantes que se hospitalizaram em maternidades do município do Rio de Janeiro. Porém, outros estudos mostram que a violência psicológica na gravidez ocorreu

em maior frequência (OLIVEIRA et al, 2015; AUDI et al, 2008; MERCACINE et al, 2013; RODRIGUES et al, 2014). Ademais, achados do estudo de Mercacine et al (2013) mostra consistência com a literatura ao indicar que a maioria da violência física vem acompanhada da psicológica (SILVA, COELHO e CAPONI, 2007). Já na região Norte o tipo de violência predominante foi a violência sexual.

Em relação aos tipos de violência deste estudo, no Brasil, podemos identificar associações relacionadas aos meios de agressão, quando se trata de violência física, o meio de agressão mais expresso foi o “uso da força corporal” com 51%. Já quando a violência é psicológica o meio de agressão mais descrito foi “ameaça” 19%. A agressão física com uso de força também foi apontada na pesquisa de Antoniou e Iatrakis (2019) como a mais frequente entre as gestantes, tendo como parceiro íntimo o agressor. No estudo citado, os autores relataram que as partes do corpo mais afetadas foram o rosto 51%, membros inferiores 15% e cabeça 12%. O uso da força corporal também foi descrito como mais frequente 56,1% dentre os meios de agressão de um estudo em São Paulo. Todavia, 23,6% das notificações analisadas foram encontradas violência psicológica ou moral contra as gestantes, fato importante quando se trata de possíveis repercussões à saúde mental, e dignidade dessas mulheres (SILVA, GOLDMAN e FERNANDES, 2021).

A respeito dos possíveis autores da violência, pode-se observar que, na maioria dos casos, apenas uma pessoa correspondeu ao número de participantes, bem como autor do sexo masculino, para o Brasil e todas as regiões, tendo como o cônjuge o autor da violência mais descrito para as regiões Centro-Oeste, Nordeste, Sudeste e Sul, e o namorado para a região Norte. Esses dados corroboram com os dados descritos no estudo de 2011 a 2018, onde apenas uma pessoa foi maior descrita ao número de envolvidos, bem como o autor do sexo masculino, e o cônjuge o principal autor da violência contra as gestantes analisadas (COLONESSI e PINTO, 2022). Sobre esse perfil, estudos realizados em uma delegacia no Nordeste, apontou que nos registros policiais de violência contra a mulher, a violência doméstica foi a mais prevalente do que a violência comunitária, sendo que o principal agressor foi apontado como companheiro ou ex-companheiro (BERNARDINO et al, 2016). Em estudo de Mercacine et al, (2013) mostra que 51,2% das puérperas relataram ter sofrido violência por seu parceiro íntimo em algum período do ciclo gravídico puerperal. Na Colômbia, 6,4% das mulheres estudadas sofreram violência física pelo parceiro durante a gravidez (ARISTIZÁBAL e THEME, 2022). Estudos internacionais realizados nos últimos anos, apontam que a prevalência estimada da

violência por parceiro íntimo em algum momento da vida, variou de 33% a 77%, sendo maior nos países menos desenvolvidos (RODRIGUEZ-BORREGO, VAQUERO-ABELLÁN e ROSA, 2012; ABEYA, AFEWORK e YALEW, 2011).

No Brasil, a lesão autoprovocada está presente em 19,1% das notificações de violência entre gestantes, destacando a região Centro-Oeste como de maior percentual. O motivo das agressões mais descritas no Brasil e em todas as regiões brasileiras foi o sexismo. Motivo também encontrado em outros estudos com gestantes e mulheres (SILVA, GOLDMAN e FERNANDES, 2021; GALELI, 2019).

Dentre todas as motivações de agressões, o sexismo vem sendo mostrado como a mais comum e também a mais lamentável, pois sofrer agressões pelo fato da sua condição biológica ou de identidade social é um desrespeito à condição humana. O sexismo em si pode ser tanto a motivação como a própria manifestação de violência, visto que traduz preconceito e discriminação, além de caracterizar as vítimas a uma condição inferior (ANGELONE et al, 2021).

No presente estudo não houve suspeita de uso de álcool por parte do agressor na maioria dos casos do Brasil e das regiões. Achados também mencionados por Mercacine et al. (2013), nas gestantes estudadas. Em contrapartida, estudos mostram que o uso do álcool aumentou a chance de violência (VIELLAS et al, 2013; AUDI et al, 2008). Na Bahia, em quatro unidades de saúde da família, a violência física durante a gestação foi associada ao consumo frequente de bebida alcoólica pelo companheiro (SANTOS et al, 2016). Alguns autores descrevem o uso do álcool como um facilitador para atos violentos, em consequência de modificar padrões de comportamentos, criando condições para conflitos, brigas, discussões e ameaças (MENEZES et al, 2003; MORAES e REICHENHEIN, 2002).

As mulheres estudadas encontravam-se em diferentes períodos de gestação, porém observa-se que, na maioria dos casos, quanto maior a idade gestacional menor é a frequência das agressões, e a violência predominante foi a física no primeiro trimestre. Esses resultados vão ao encontro dos resultados relatados no estudo de Barbosa et al, (2019), onde no primeiro trimestre ocorreu mais violência. A violência física no primeiro trimestre também foi mais frequente no estudo de Silva, Goldman e Fernandes, (2021), em gestantes de São Paulo. Este período gestacional possui elevado risco de complicações para a gestante e para o feto, decorrente de várias formas de violência, podendo afetar a segurança da formação fetal, deslocamentos de placenta, hemorragias, abortos, morte do feto e morbimortalidade da

gestante, podendo correr risco de vida ao serem agredidas nesse período delicado (FIOROTTI et al, 2018; RAMALHO et al, 2017).

A violência física teve associação com o segundo trimestre gestacional em todas as regiões brasileiras.

Nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Sul, a violência psicológica também esteve associada com o segundo trimestre de gestação. Em estudo de Silva e Leite (2019), mostraram que as puérperas que tiveram doenças na gravidez, sofreram com maior frequência violência psicológica e física pelos seus parceiros, e também o desejo de interromper a gravidez esteve relacionado à violência psicológica e sexual. Estudo relacionado à sintomas depressivos em gestantes recorrentes de violência por parceiro íntimo revelou que mais da metade (61,5%) das gestantes relataram desenvolver sintomas depressivos no primeiro trimestre de gestação (LIMA et al, 2020).

A violência sexual esteve associada com o primeiro trimestre gestacional nas regiões Nordeste, Sudeste, Sul. Em estudo de Aguiar (2014), mostra que a variação da violência sexual foi alta quando comparada a períodos de ocorrência antes e depois da gravidez, apresentando um aumento de 11,2% durante a gestação, no ano de 2010 em São Luís.

Houve violência de repetição em todos os períodos gestacionais, destacando o terceiro trimestre gestacional. A violência de repetição também apareceu nas notificações com um número expressivo (43%) no estudo de Colnessi e Pinto (2022). A violência de repetição envolve o convívio próximo ao agressor, muitas vezes familiar e na própria residência, de tal forma que pode se repetir e perpetuar pelo fato da facilidade da abordagem com a vítima (GASPAR e PEREIRA, 2018). Outro estudo indica que, no ano de 2015, quando olhado o número de óbitos entre o sexo feminino, 15,9% tinham relatos prévios de violência de repetição, dado expressivo referente ao assunto (DELZIOVO et al, 2018).

Em estudo de Viellas et al, (2013) houve aumento de chance de óbito neonatal e pós-neonatal entre os filhos das vítimas de agressão durante a gestação, e apontaram que a assistência pré-natal de boa qualidade reduziu as chances de agressão física durante a gestação, evidenciando assim a importância do pré-natal na identificação de mulheres que estejam passando por episódios de violência. O estudo da coorte pré-natal BRISA de São Luís (Ribeiro et al, 2019) mostrou que gestantes que sofreram violência psicológica e física relataram sintomas depressivos durante a gravidez e pós-parto. Sabe-se que a violência contra a gestante, principalmente em recorrência e em suas formas mais grave, pode afetar a saúde mental das

gestantes e a vida das mulheres, cujas consequências podem ser bastante negativas para a saúde da mãe, feto e criança (FONSECA-MACHADO, 2014).

A violência contra a mulher é um problema grave de saúde pública e existem ainda muitos desafios na implementação de políticas públicas a fim de minimizar ou reduzir os problemas desse agravo. Espera-se que os achados deste trabalho possam servir para sensibilizar os profissionais de saúde a identificarem as Mulheres gestantes em situação de violência e darem os encaminhamentos e acolhimento necessários, dando visibilidade à violência como um problema de saúde pública.

Algumas limitações deste estudo podem ser destacadas, tais como: o banco de dados utilizado não permite a identificação de cada indivíduo, sendo possível que haja mais de uma notificação por pessoa, podendo não representar a totalidade do fenômeno; algumas variáveis foram registradas como ignoradas, podendo comprometer a análise desses itens.

CONCLUSÃO

Ao final deste estudo, conclui-se que a violência contra as gestantes teve relação com a mulher jovem, preta/parda, com nível de escolaridade baixo, heterossexuais, solteiras e sem relato de deficiência. Quando o agressor é do sexo masculino, usa força corporal como meio de agressão, motivada pelo sexismo. Na distribuição por regiões, destaca-se que a região Sul é a que apresenta a maior taxa de violência contra gestante no país.

No âmbito da saúde pública este trabalho contribui para dar evidência a esta problemática vivenciada por mulheres que sofrem violência mesmo estando grávidas e quanto isso causa consequências no ciclo-gravídico puerperal. Essa discussão indica a importância da capacitação dos profissionais de saúde, principalmente aos que realizam o pré-natal, para estarem atentos aos sinais de que aquela gestante esteja sofrendo algum tipo de violência, a fim de dar os encaminhamentos necessários com intuito de cessar o ciclo de violência.

Acredita-se que os resultados desta pesquisa geram importante contribuição aos profissionais da área da saúde à medida que a identificação do perfil das vítimas e caracterização da violência, estudadas a nível federal e regional, possam fomentar a construção de políticas públicas de prevenção deste agravo e a criação de rede de atenção às mulheres vítimas da violência, garantindo um atendimento qualificado através de intervenções de saúde coletiva.

Sugere-se que outros estudos sejam realizados para avaliar os desfechos negativos relacionados à saúde da gestante, advindos dessas violências, bem como do conceito.

REFERÊNCIAS

- ABEYA, Sileshi G; AFEWORK, Mesganaw F; YALEW, Alemayehu W. Intimate partner violence against women in western Ethiopia: prevalence, patterns, and associated factors. **BMC Public Health**, 11:913. 2011. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/913>
- AGUIAO, Silvia. Quais políticas, quais sujeitos? Sentidos [da promoção da igualdade de gênero e raça no Brasil (2003 - 2015)]. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 51, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201700510007>
- AGUIAR, Lia Cardoso. **Violência na gravidez: caracterização de casos em São Luís (MA) no ano de 2010** (dissertação). São Luís: Mestrado Profissional em Saúde da Família, Universidade Federal do Maranhão; 2014. Disponível em: <https://tede2.ufma.br/jspui/bitstream/tede/1230/1/LIA%20CARDOSO%20DE%20AGUIAR.pdf>
- ALVES, Tuanne Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o período gestacional. **Rev. Mult. Psic.** 14(49):114-126 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2324/3608>
- AMARAL, Luana Bandeira Mello et al. Violência doméstica e a Lei Maria da Penha: perfil das agressões sofridas por mulheres abrigadas em unidade social de proteção. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 24, n. 2, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n2p521>
- ANGELONE, David Jason; CANTOR, Nicole, MARCANTONIO, Tiffany; JOPPA, Meredith. Does sexism mediate the gender and rape myth acceptance relationship? **Violence Against Women**. 27(6-7):748-65. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1077801220913632>
- ANTONIOU, Evangelia; IATRAKIS, Georgios. Domestic Violence During Pregnancy in Greece. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 16(21):4222. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph16214222>
- ARAUJO, Glória Amorim; CONCEIÇÃO, Hayla Nunes; BRITO, Paula dos Santos; ROCHA, Mariana Rodrigues; DANTAS, Janayra Rodrigues; SILVA, Lucrecia Pereira. Violência por parceiro íntimo na gestação e repercussão na saúde da mulher e do concepto. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, 97(1):1-22. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1514>
- ARISTIZÁBAL, Liliana Yanet Gómez; THEME, Mariza Miranda Filha. Violência física contra a mulher pelo parceiro durante a gravidez e sua relação com o aleitamento materno. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 22 (2): 257-266. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200020004>

AUDI, Celene Aparecida Ferrari; SEGALL-CORRÊA, Ana M; SANTIAGO, Silvia M; ANDRADE, Maria da Graça G; PÉREZ-ESCAMILLA, Rafael. Violência Doméstica na Gravidez: Prevalência e Fatores Associados. **Rev Saúde Pública**, 42(5):877-85. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000041>

BARBOSA, Hudson José Cacau; BERNARDES, Hugo Moura Campos; AGUIAR, Rafaela Arêas; GOMES, Kathynni Olivera; ALMADA, Gilson Luiz; JUNIOR, Romildo Rocha Azevedo; SZÍLMAN, Ana Rosa Murad. Caracterização de casos notificados de violência contra a gestante no Estado do Espírito Santo, no período de 2011 a 2016. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 21(4): 38-48. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/31013/20762>

BARRETO, Mychael da Silva; TESTON, Elen Ferraz; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas; MARCON, Sônia Silva. Mortalidade por acidentes de trânsito e homicídios em Curitiba, Paraná, 1996-201. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, 25(1), 95-104. 2016 doi:10.5123/S1679 49742016000100010

BARUFALDI, Laura Augusta et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p.2929-2938, set. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>.

BERNARDINO, Ítalo de Macedo; BARBOSA, Kevan Guilherme Nóbrega; NÓBREGA, Lorena Marques; CAVALCANTE, Gigliana Maria Sobral; FERREIRA, Efigênia Ferreira; D'Ávila, Sergio. Violência contra mulheres em diferentes estágios do ciclo de vida no Brasil: um estudo exploratório. **Rev Bras Epidemiol**, 19(4): 740-752. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040005>

BONFIM, Elisiane Gomes; LOPES, Marta Júlia Marques; PERETTO, Marcele. Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in)visibilidade da violência doméstica contra a mulher. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, 14(1):97-104. 15, dez. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100015>

BOUKOBZA, C. (2002). O desamparo parental perante a chegada do bebê. In L. Bernardino & C. Robenkohl (Orgs.), **O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, DF (BR). 2011 Jan 21. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/copy_of_acervo/outras-referencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha)** Brasília, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html

BRASIL. Presidência da República. **Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento a Violência contra as Mulheres**. Brasília, 2011.

BRASIL. Senado Federal. **Relatório Nº 1 de 2016, da Comissão De Direitos Humanos E Legislação Participativa - De Avaliação De Políticas Públicas Relacionadas Às Medidas De Enfrentamento À Violência Contra A Mulher**. Brasília, 2016. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-aviolencia/pdfs/avaliacao-de-politicas-publicas-adotadas-pelo-poder-executivo-relacionadas-a-medidas-de-enfrentamento-a-violencia-contra-a-mulher>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e outras Violências**. Brasília, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovo_cada_2ed.pdf

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Ligue 180: central de atendimento à mulher. Dados referentes ao primeiro semestre de 2020**. Brasília, DF (BR). 2020 2021 fev 24.

BRASIL. Instituto de pesquisa econômica aplicada e Fórum brasileiro de segurança pública. Atlas da violência. 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>

BRASIL. Instituto de pesquisa econômica aplicada e Fórum brasileiro de segurança pública. Atlas da violência. 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5141-atlasdaviolencia2021completo.pdf>

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.104 de 9 de março de 2015**. Brasília, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/113104.htm

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº204, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html

BRASIL. **Lei nº10.778, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendido em serviços de saúde públicos e privados. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm

CARIJO, Christiane; MARTINS, Paloma Afonso. A violência doméstica e racismo contra mulheres negras. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, 28(2), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n260721>

COLONESSI, Cristiane Ferraz; PINTO, Liana Wernersbach. Análise das Notificações de Violência Contra Gestantes no Brasil no Período de 2011 até 2018. **Texto e Contexto Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0180>

COSTA, Danielle Cristina Silva; RIBEIRO, Marizélia Rodrigues Costa; BATISTA, Rosângela Fernandes Lucena; VALENTE, Camila Maia; RIBEIRO, João Vítor Fonseca; ALMEIDA, Laisa Andrade, et al. Fatores associados à agressão física contra gestantes em São Luís, Maranhão, Brasil: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. **Cad Saúde Pública** 33(1):1-14. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00078515>

COUTO, Telmara Menezes; NITSCHKE, Rosane Gonçalves; LOPES, Regina Lúcia Mendonça; GOMES, Nadirlene Pereira; DINIZ, Normélia Maria Freire. Cotidiano de mulheres com história de violência doméstica e aborto provocado. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 24(1):263-9. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015003620012>

CRUZ, Nyedja Patrícia Silva; SILVA, Mirele Conceição; SANTOS, Henrique Landim Santos; OLIVEIRA, Conceição Maria. Preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de Violência Interpessoal e Autoprovocada: desafios enfrentados pelo profissional de saúde. **HUMANAE**, 13(2):1-16. 2019. Disponível em: <https://revistas.esuda.edu.br/index.php/humanae/article/view/687/244>

DELZIOVO, Carmem Regina et al. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p.1687-1696, maio 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018235.20112016>

DIAS, Leticia Barbosa; PRATES, Lisie Alende; CREMONESE, Luiza. Perfil, Fatores de Risco e Prevalência da Violência Conta a Mulher. **SANERE (Sobral Online)**, 20(1):102-114. 2021. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v20i1.1555>

FIEWSKI, Marlei Fátima Cezarotti. **Trabalho feminino industrial e gravidez: Avaliação dos fatores de risco e seus impactos à saúde e ao processo de trabalho**. 2002. 142 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <http://repositorio.usfc.br/xmlui/handle/123456789/82841>

FIOROTTI, Karina Fardin; AMORIM, Maria Helena Costa; LIMA, Eliane de Fátima Almeida; PRIMO, Cândida Caniçali, MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos; LEITE, Franciele Marabotti Costa. Prevalence and factors associated with domestic violence: study in

a high-risk maternity hospital. **Texto Contexto Enferm.** 27(3):e0810017. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000810017>

FONSECA-MACHADO, Mariana de Oliveira. **Violência na gestação e saúde mental de mulheres que são vítimas de seus parceiros** (tese). Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2014. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-08012015-101617/publico/MARIANADEOLIVEIRAFONSECAMACHADO.pdf>

GALELI, Paola Rodegheri. **Violência doméstica contra a mulher em Santa Catarina: panorama da notificação compulsória de casos** (dissertação). Criciúma: Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2019. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/7686/1/Paola%20Rodegheri%20Galeli.pdf>

GARCIA, Cláudia Moreno; JANSEN, Henrica H A; ELLSBERG, Mary; HEISE, Lori; WATTS, Charlotte H. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. **The Lancet**, 368(9543): 1260-9. 7, out. 2006. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(06\)69523-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(06)69523-8)

GASPAR, Renato Simões; PEREIRA, Marina Uchoa Lopes. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 11, p.1-12, 8. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00172617>

GIRIANELLI, Vania Reis et al. Qualidade das notificações de violências interpessoal e autoprovocada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2016. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p.318-326, 17 set. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800030075>

GRIEBLER, Charlize Naiana; BORGES, Jeane Lessinger. Violência Contra a Mulher: Perfil dos Envolvidos em Boletins de Ocorrência da Lei Maria da Penha. **Psico**, Rio Grande do Sul, v. 44, n.2, p. 215-225. 2013. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11463/0>

GUEBARA, Déborah Karen Mansilha; REVACHE, Rosana Lia. Desigualdade de Gênero os Desafios Encontrados pelas Mulheres na Sociedade. **Connectionline**, n.24. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo de 2022. 2022.

JASINSKI, Jana L. Pregnancy and Domestic Violence: a Review of the Literature. **Trauma Violence Abuse**, 5(1):47-64. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1524838003259322>

LIMA, Leilson da Silva; CARMO, Tainá Orrara Amaral; NETO, Custódio de Souza Brito; PENA, José Luis da Cunha. Sintomas depressivos em gestantes e violência por parceiro

íntimo: um estudo transversal. **Revista Enfermería Global**. 60:1-15. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.408841>

MARCACINE, Karla Oliveira; ABUCHAIM, Érika de Sá Vieira; ABRAHÃO, Anelise Riedel; MICHELONE, Cecília de Souza Lima; ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. Prevalência de Violência por Parceiro Íntimo Relatada por Puérperas. **Acta Paul Enferm.**, 26(4):395-400. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000400015>

MARQUES, Samara Silva; RIQUINHO, Deise Lisboa; SANTOS, Maxuel Cruz; VIEIRA, Leticia Becker. Estratégias para Identificação e Enfrentamento de Situação de de Violência por Parceiro Íntimo em mulheres Gestantes. **Rev Gaúcha Enferm**, Rio Grande do Sul, 38(3):1-8. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67593>

MARZIALE, Maria Helena Palucci. A Violência no Setor Saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 12(2): 147-148. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000200001>

MENEGHEL, Stela Nazareth; MARGARITES, Ane Freitas. Femicídios em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: iniquidades de gênero ao morrer. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n.12, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00168516>

MENEZES, Telma Cursino; AMORIM, Melania Maria Ramos; SANTOS, Luiz Carlos; FAÚNDES, Aníbal. Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. **Rev Bras Ginecol Obstetr**, 25 (5) 309-16. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032003000500002>

MORAES, CL; REICHENHEIM, ME. Domestic violence during pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. **Int J Gynaecol Obstet**. 79(3):269-77. 2002. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(02\)00250-3](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(02)00250-3)

MOREIRA, Gracyelle Alves R; VASCONCELOS Aline Araújo; MARQUES, Livia de Andrade; VIEIRA, Luiza Jane E S. Instrumentação e Conhecimento dos Profissionais da Equipe Saúde da Família sobre a Notificação dos maus-tratos em Crianças e Adolescentes. **Rev Paul Padiatr**, 31(2):223-30. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000200014>

OLIVEIRA, Lisiane Camargo Quialheiro; FONSECA-MACHADO, Mariana de Oliveira; STEFANELLO, Juliana; GOMES-SPONHOLZ, Flávia Azevedo. Violência por parceiro íntimo na gestação: identificação de mulheres vítimas de seus parceiros. **Rev Gaúcha Enferm**. 36:233-8. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57320>

OLIVEIRA, Marianne Lira; MIRANDA, Cassio Eduardo Soares. Caracterização das notificações de violência doméstica contra adolescentes. **Rev Interd**, 13:1-8. 2020. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1683>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde. Genebra. 2002. Disponível em: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>

OKADA, Márcia Massumi; HOGA; Luiza Akiko Komura; BORGES Ana Luiza Vilela; ALBUQUERQUE, Rosimeire Sartori; Belli, Maria Aparecida. Violência Doméstica na Gravidez. **Acta Paul Enferm**, 28(3):270-4. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0270.pdf>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Domestic violence during pregnancy. Fact sheet of the Program on Women, Health and Development. [serial on-line] 2000; 24. [cited 2006 Jun 19]. Disponível em: http://www.planetwire.org/files.fcgi/2368_violencepregnancy.PDF

PEREIRA, Priscila Klaus; LOVISI, Giovanni Marcos; PILOWSKY, Daniel L; LIMA, Lúcia Abelha; LEGAY, Letícia Fortes. Depression during pregnancy: prevalence and risk factors among women attending a public health clinic in Rio de Janeiro, Brazil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 25(12):2725-2736. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001200019>

RAMALHO, Naiany Monise Gomes; FERREIRA, Josefa Danielma Lopes; LIMA, Carla Lidiane Jácome; FERREIRA, Thalys Maynard Costa; SOUTO, Sayonara Lays Umbelino; MACIEL, Graciela Maria Carneiro. Violência Doméstica contra a Mulher Gestante. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, 11(12):4999-5008. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22279p4999-5008-2017>

RAPHAEL-LEFF, J. (2000). Introduction: Technical issues in perinatal therapy. In J. Raphael-Leff (Ed.), 'Spilt milk' perinatal loss & breakdown (pp. 7-16). Londres: Institute of Psychoanalysis.

RIBEIRO, Sabrina Varão Oliveira; BATISTA, Rosângela Fernandes Lucena; RIBEIRO, Marizélia Rodrigues Costa; PESSOA, Kivania Carla; SIMÕES, Vanda Maria Ferreira; FIGUEIREDO, Felipe Pinheiro; BETTIOL, Heloisa. Violência e sintomas de depressão na gestação e materna na coorte BRISA: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 19 (1): 185-196. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100010>

RODRIGUES, Driéli Pacheco; GOMES-SPONHOLZ, Flávia Azevedo; STEFANELO, Juliana; NAKANO, Ana Márcia Spanó; MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos. Violência do parceiro íntimo contra a gestante: estudo sobre as repercussões nos resultados obstétricos e neonatais. **Rev Esc Enferm**. USP. 48(2):206-13. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000200002>

RODRIGUES, Nádia Cristina Pinheiro; O'DWYER Gisele; ANDRADE, Mônica Kramer de Noronha; FLYNN, Matthew Brian; MONTEIRO, Denise Leite Maia; LINO, Valéria Teresa

Saraiva. The increase in domestic violence in Brazil from 2009-2014. **Cienc Saude Coletiva**, 22(9):2873-80. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.09902016>

RODRIGUEZ-BORREGO, María Aurora; VAQUERO-ABELLÁN, Manuel; ROSA, Liana Bertagnolli. Estudo transversal sobre fatores de risco de violência por parceiro íntimo entre enfermeiras. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 20(1):[08 telas]. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100003>

SANFELICE, Cheila; RESSEL, Lúcia Beatriz; STUMM, Karine Eliel; PIMENTA, Lizandra Flores. Crenças e práticas do período gestacional. **Rev Saúde Santa Maria**, 39(2). 2013. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/download/5524/pdf_1

SANTOS, Siellen Mayane Almeida Barreto; OLIVEIRA, Zulmerinda Meira; COQUEIRO, Rinaldo Sinlva; SANTOS, Vanessa Cruz; ANJOS, Karla Ferraz; CASOTTI, Cezar Augusto. Prevalência e fatores associados à violência física contra mulheres grávidas. **Rev Baiana Saúde Pública**. 40(1):190-205. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n1.a1881>

SILVA, Luciane Lemos; COELHO, Elza Berger Salema; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo. Violência silenciosa: Violência silenciosa: violência psicológica Violência silenciosa: como condição da violência física doméstica. **Comunic, Saúde, Educ**, v.11, n.21, p.93-103. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000100009>

SILVA, Elisabete Pereira; LUDERMIR, Ana Bernarda; ARAÚJO, Thália Velho Barreto; VALONGUEIRO, Sandra Alves. Frequência e Padrão da Violência por Parceiro Íntimo antes, durante e depois da Gravidez. **Rev Saúde Pública**, 45(6): 1044-53. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000074>

SILVA, Lidia Ester Lopes; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha. Violence against women: systematic review of the Brazilian scientific literature within the period from 2009 to 2013. **Ciênc Saude Coletiva**, Brasília 20(11):3523-32. 2015 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/en_1413-8123-csc-20-11-3523.pdf

SILVA, Ranielle de Paula; LEITE, Franciéle Marabotti Costa. Violências por parceiro íntimo na gestação: prevalências e fatores associados. **Rev Saúde Pública**. 54:97. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002103>

SILVA, Naiane Beatriz; GOLDMAN, Rosely Erlach, FERNANDES Hugo. Vioência por parceiro íntimo à gestante: perfil sociodemográficos e perfil das agressões. **Rev Gaúcha Enferm**. 42:e20200394. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200394>

SILVEIRA, Raquel da Silva; NARDI, Henrique Caetano. Interseccionalidade gênero, raça e etnia e a lei Maria da Penha. **Psicol Soc**, Belo Horizonte, v.26, p.14-24. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000500003>

SOUSA, Selônia Patrícia Oliveira; MASCARENHAS, Márcio Denis Medeiros; SILVA, Maria da Conceição Brandão; ALMEIDA, Rúbria Araújo Marins. Conhecimento sobre doenças e agravos de notificação compulsória entre profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Teresina, estado do Piauí, Brasil - 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 465-474, set. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000300012>

VIEIRA, Bárbara Daniel; PARIZOTTO, Ana Patrícia Alves Vieira. Alterações decorrentes do período gravídico. **Unoesc & Ciência – ACBS**, Joaçaba, 4(1):79-90. 2013. Disponível em: <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/view/2559>

VIELLAS, Elaine Fernandes; GAMA, Silvana Granado Nogueira; CARVALHO, Márcia Lazaro; PINTO, Liana Wernersbach. Factors associated with physical aggression in pregnant women and adverse outcomes for the newborn. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, 89(1):83-90. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.02.013>

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2015: Homicídio de Mulheres no Brasil**. Brasília, 1ª ed., 2015. Disponível em: https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf

World Health Organization. (2016). Violence against women Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>

World Health Organization. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Genebra: World Health Organization; 2018 2021 jan 21. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272596>

World Health Organization. Respect women: Preventing violence against women. Internet. Genebra: World Health Organization. 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312261>

WHO, 2014 World Health Organization (WHO) (2014). Global status report on violence prevention 2014. Disponível em: <https://bit.ly/12sUA5Y>

WHO, 2002 World Health Organization (WHO) (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen. Organización Panamericana de la Salud-Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C, USA. Disponível em: <https://bit.ly/WrmOvv>

ANEXO

ANEXO A – Ficha de Notificação/Investigação Individual – Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL					
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		3 Data da notificação		
	2 Agravado(a) VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09	Código (IBGE)	
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)	
	8 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros <input type="checkbox"/>				
7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência		
8 Unidade de Saúde		Código (CNES)			
Notificação Individual	10 Nome do paciente		11 Data de nascimento		
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano <input type="checkbox"/>	13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1- Ignorado	14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5- Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1- Branca <input type="checkbox"/> 2- Preta <input type="checkbox"/> 3- Amarela <input type="checkbox"/> 4- Parda <input type="checkbox"/> 5- Indígena <input type="checkbox"/> 8- Ignorado	
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 3- Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5- Ensino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6- Ensino médio completo (antigo colégio ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7- Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8- Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica <input type="checkbox"/>				
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe		
	19 UF	20 Município de Residência		Código (IBGE)	21 Distrito
22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
Dados de Residência	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)		
	26 Geo campo 1		27 Geo campo 2		
	28 Ponto de Referência		29 CEP		
	30 (DDD) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1- Urbana <input type="checkbox"/> 2- Rural <input type="checkbox"/> 3- Periurbana <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)
	Dados Complementares				
	33 Nome Social		34 Ocupação		

Dados da Pessoa Atendida	35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro <input type="checkbox"/> 2 - Casado/união consensual <input type="checkbox"/> 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 4 - Separado <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>			
	36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1- Heterossexual <input type="checkbox"/> 2- Homossexual (gay/lésbica) <input type="checkbox"/> 3- Bissexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 1- Travesti <input type="checkbox"/> 2- Mulher Transsexual <input type="checkbox"/> 3- Homem Transsexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado			
39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado				
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência	
	Código (IBGE)		42 Distrito	
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)	
	Código		45 Número	
	46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3	
	48 Geo campo 4		49 Ponto de Referência	
50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		
52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência <input type="checkbox"/> 02 - Habitação coletiva <input type="checkbox"/> 03 - Escola <input type="checkbox"/> 04 - Local de prática esportiva <input type="checkbox"/> 05 - Bar ou similar <input type="checkbox"/> 06 - Via pública <input type="checkbox"/> 07 - Comércio/serviços <input type="checkbox"/> 08 - Indústrias/construção <input type="checkbox"/> 09 - Outro <input type="checkbox"/> 99 - Ignorado		53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		
54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado				

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espionamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro _____	
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____		
	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã)	62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado			
Encaminhamento	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 68 Circunstância da lesão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado CID 10 - Cap XX _____		
Dados finais	69 Data de encerramento _____		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais:			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS		TELEFONES ÚTEIS	Disque Direitos Humanos
136		Central de Atendimento à Mulher	100
180			
Notificador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES
	Nome	Função	Assinatura
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan	SVS 15.06.2015