



Artigos Originais

Prevalência e os Fatores Associados da Violência Psicológica Contra Gestantes em Capital no Sul Do Brasil

Prevalence and associated factors of psychological violence against pregnant women in capital in southern Brazil

Maria Raquel Moretti Pires¹
Tadeu Zomer Locatelli¹
Paulo Fernando Brum Rojas¹
Sheila Rubia Lindner¹
Carolina Carvalho Bolsoni¹
Elza Berger Salema Coelho¹

¹ Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo: Estimar a prevalência, fatores associados da violência psicológica na gravidez e autores da agressão, com mulheres no período do puerpério interna das nos setores de alojamento conjunto das Maternidades Públicas dos Hospitais da Grande Florianópolis, no ano de 2014. Trata-se de um estudo transversal e de base hospitalar, com 753 mulheres puérperas que tiveram o parto em alguma das três maternidades públicas da Grande Florianópolis (SC) entre março e maio de 2014. Utilizou-se questionário adaptado do Estudo Multipaíses, da Organização Mundial da Saúde validado no Brasil. A prevalência da violência psicológica foi calculada e em seguida, por meio da Regressão Logística, testaram-se os fatores associados à violência psicológica. Como resultados, a prevalência de violência psicológica na gestação foi de 17,5%. Sofrer violência em gestações anteriores e nos 12 meses que antecederam a gestação aumenta em 15,85 e 12,75 vezes as chances de sofrer violência psicológica durante a gestação, respectivamente, quando comparadas com mulheres que não sofreram esse tipo de agressão. Sofrer violência psicológica (insulto, humilhação ou ameaça) por outra pessoa, que não o parceiro íntimo, na gestação, aumenta em 7,44 vezes as chances quando ocorreu por parte de algum familiar. Conclui-se então, que foram estimadas prevalências elevadas de violência psicológica e gravidez indesejada durante a gestação. A gravidez indesejada pode ser considerada um fator de estresse no relacionamento. De acordo com os fatores associados, o que faz com que a mulher sofra violência psicológica na gravidez atual é ela ter sofrido violência psicológica em gestações anteriores. A gravidez não pode ser considerada como fator protetivo para não sofrer violência psicológica na gestação. Com relação aos autores da violência psicológica, foi verificado que tanto o parceiro íntimo, como os familiares se destacam como principais perpetradores da violência psicológica na gestação.

Palavras-chave: violência psicológica; gravidez; estudos transversais.

Abstract: To estimate the prevalence, associated factors of psychological violence during pregnancy and perpetrators of aggression, with women in the post partum period hospitalized in the rooming-in sectors of Public Maternity Hospital sat Florianópolis, in 2014. This is a hospital-based, cross-sectional study, with 753 puerperal women who gave birth in one of the three public maternity hospitals in Florianópolis (SC) between March and May 2014. The adapted questionnaire from the Multi-Country Study, World Health Organization, validated in Brazil was used. The prevalence of psychological violence was calculated and then through logistic regression the factors associated were tested with psychological violence. The prevalence of psychological violence during pregnancy was 17.5%. Women Who suffer violence in previous pregnancies and in the 12 months prior to pregnancy have 15.85 and 12.75 more times the chances of suffering psychological violence during pregnancy increased, respectively, when compared with women Who did not suffer this type of aggression. Women Who suffer psychological violence (insults, humiliation or threat) by someone else, other than the intimate partner during pregnancy, have 7.44 times more chances of suffering psychological violence when it occurred by a family member. High prevalence of psychological violence and unwanted pregnancy were stimulated during pregnancy. Unwanted pregnancy can be considered a stress factor in the relationship. According to the associated factors, which means that women suffer psychological violence in the current pregnancy is she suffered psychological violence in previous pregnancies. Pregnancy cannot be considered as a protective factor not to suffer psychological violence during pregnancy. Regarding the authors of psychological violence, it was found that both the intimate partner, such as family members stand out as the main perpetrators of psychological violence during pregnancy.

Keywords: psychological violence; pregnancy; cross-sectional studies.

1. Introdução

Violência psicológica é caracterizada por ofensa verbal de maneira repetitiva, reclusão ou privação de recursos materiais, financeiros e pessoais¹. No Brasil e no mundo, a problemática da violência contra as mulheres compromete o desenvolvimento pleno e integral, em alguns casos destruindo vidas e quando este ocorre na gravidez, traz risco adicional, uma vez que envolve um ser humano em vida intrauterina, acarretando aumento significativo das consequências da violência²⁻³. Principalmente se ocorre no ambiente familiar^{4,5}.

Estudos internacionais encontraram altas prevalências de violência psicológica, como na Nicarágua⁶, ao verificar a associação entre a exposição individual/comunitária a diferentes formas de violência contra a mulher e gravidez indesejada a prevalência foi de 51,1% para mulheres expostas ao comportamento controlador do parceiro íntimo. Em estudo realizado por Lauet al.⁷ em Hong Kong, com 1.200 mulheres puérperas, foi identificado que a maioria sofreu violência psicológica (79,1%).

Em coorte realizada em 2011, no Recife, por Silva et al.⁸, encontraram prevalência de violência antes da gestação de 32,4%, 31% durante e, após a gestação, de 22,6%. Concluíram que as mulheres que sofreram violência antes de engravidar apresentaram 11,6 vezes mais chances de sofrer violência durante a gestação, e as que sofreram violência durante a gravidez apresentaram 8,2 vezes mais chances de sofrer violência no período pós-parto, a violência psicológica foi a mais prevalente (28,8%).

Estudo⁴ realizado com 1.379 gestantes encontrou prevalência de 19,1% para violência psicológica. Durand e Schraiber⁹, em estudo que envolveu 14 serviços de saúde pública na Grande São Paulo, verificaram que 20% das mulheres que já engravidaram sofreram algum tipo de violência por parceiro íntimo durante a gestação.

Dentre algumas situações graves de saúde advindas do sofrimento psicológico podem se destacar: dores crônicas (costas, cabeça, pernas, braços etc), síndrome do pânico, depressão, tentativa de suicídio e distúrbios alimentares¹⁰. A violência psicológica na gravidez foi significativamente associada com problemas obstétricos, ruptura prematura de membranas^{11,12,13}, infecção do trato urinário, dor de cabeça e comportamento sexual de risco¹⁰. Mulheres que experimentaram maior número de violência psicológica têm 54,2% mais complicações neonatais¹⁴.

Na pesquisa de Roberts et al.¹⁵ 3% sofreram violência psicológica do homem envolvido na gravidez. Enquanto Fonseca-Machado et al.¹⁶, estimaram que 17,6% das participantes de seu estudo reportaram alguma violência por parceiro íntimo, além disso, das gestantes em situação de violência, 31,7% sentiam que o comportamento agressor do companheiro afetou ou estava afetando sua saúde física ou mental. Nunes et al.¹⁷, verificaram que de 652 entrevistadas, 79 mulheres indicaram que o perpetrador foi o parceiro íntimo ou membro da família.

Consideramos importante dar visibilidade a violência psicológica, haja vista a dificuldade de enfrentamento, uma vez que acontece de maneira velada ou silenciosa, não deixa marcas físicas e em muitos casos, nem mesmo a vítima se dá conta de viver em situação de violência.

Sendo assim, o presente estudo, propõe-se a estimar a prevalência, fatores associados e autores da violência psicológica, em mulheres no período do puerpério internadas nos setores de alojamento conjunto das Maternidades Públicas dos Hospitais da Grande Florianópolis, no ano de 2014.

2. Métodos

2.1 Local do Estudo

Foi realizado estudo transversal de base hospitalar na região metropolitana da Grande Florianópolis, estado de Santa Catarina, nos setores de alojamento conjunto das Maternidades Públicas do Hospital Regional de São José Homero de Miranda Gomes – HRSJHMG, do Hospital Universitário Ernani Polidoro de São Thiago - HU e da Maternidade Carmela Dutra - MCD. Os três hospitais estão vinculados a atividades universitárias e fazem parte da rede pública de saúde.

2.2 Amostra e seleção da população

Este estudo foi desenvolvido tendo por base o banco de dados secundários constituído no âmbito da tese de doutorado intitulada "Violência contra gestantes: prevalência e fatores associados nas maternidades públicas de uma região metropolitana do sul do país". Assim, os procedimentos metodológicos descritos, seguem os adotados na pesquisa de origem.

A população de estudo consistiu em todas as mulheres puérperas que aceitaram participar da pesquisa, cujos filhos nasceram no período compreendido entre 01/03/2014 e 31/05/2014. No HRSJHMG e na MCD são realizados aproximadamente 300 partos ao mês, perfazendo uma média de 3600 partos por ano. Na maternidade do HU são realizados, aproximadamente, 110 partos ao mês, perfazendo, nesta maternidade, 1320 partos por ano.

Baseando-se em uma assistência de 2130 partos ocorridos neste período, obteve-se o cálculo do tamanho da amostra igual a 741 participantes, considerando-se uma frequência esperada de desfecho de 20%, de acordo com a média aproximada obtida em estudos brasileiros de metodologias semelhantes^{9,18}. Para definição do tamanho da amostra utilizou-se o cálculo para prevalência, seguindo-se os seguintes parâmetros: nível de confiança de 95%, margem de erro de 2,5% e adicionado 10% para recusas. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado no programa Epi Info, versão 6.04 (*Centers for Disease Control and Prevention*, Atlanta, Estados Unidos). No entanto, foram convidadas a participar desta pesquisa 758 mulheres (17 mulheres a mais que o cálculo estipulado, por tempo e recursos disponíveis), 05 se recusaram a participar com alegação de que estavam cansadas, sendo assim, o total de participantes foi de 753 entrevistadas.

2.3 Coleta de Dados

Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário, em entrevistas face a face, sem a presença do acompanhante, em sala específica, com privacidade, por duas entrevistadoras universitárias, especialmente treinadas e orientadas a encaminhar as mulheres em situações de risco para acompanhamento profissional. As mulheres foram informadas, pelas entrevistadoras, sobre o objetivo da pesquisa, o caráter sigiloso dos dados obtidos e de como as informações que seriam coletadas, deixando-as a vontade para esclarecimentos durante a entrevista e, também, de que poderiam desistir de serem entrevistadas a qualquer momento.

2.4 Instrumento de Coleta de Dados

Foi utilizado questionário adaptado da Organização Mundial da Saúde (OMS) denominado – Estudo Multi-Países sobre Saúde da Mulher e Violência Doméstica (*World Health Organization Violence Against Women- WHOVAW*), validado no Brasil¹⁹. O questionário abordou condições sócio demográficas como idade, escolaridade, cor da pele, situação afetivo conjugal e fonte de renda. Além disso, investigou as situações de violência psicológica, sendo esta presente quando a mulher respondeu sim a pelo menos um dos itens do bloco sobre violência psicológica, composto por 04 itens: "Ele alguma vez insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma enquanto estava grávida?", "Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas enquanto você estava grávida?", "Fez coisas para assustá-la ou intimidá-la de propósito?", "Ameaçou machucá-la ou alguém de quem você gosta?".

A violência psicológica por parte de outras pessoas que não o parceiro íntimo, foi averiguada no bloco de perguntas sobre "agressão por parte de outra pessoa", sendo indagado às entrevistas se "alguém alguma vez insultou, humilhou, ameaçou você enquanto estava grávida?", estas podiam escolher como respostas: sim ou não e no caso de resposta afirmativa, poderiam responder se ocorreu por "familiares" ou "outros".

As variáveis demográficas e socioeconômicas obtidas foram (idade <19, 20 a 30 e > 31), cor da pele autorreferida, escolaridade em anos de estudo (0-8; 9-11; >12), trabalho atual (se está empregada atualmente) e renda da mulher em reais (estratificada em tercís - tercil 1: R\$ 150-902; tercil 2: R\$ 903-1399; tercil 3: R\$ 1400-4800).

Quanto às variáveis relacionadas à saúde reprodutiva e obstétrica foi questionado quanto à realização de aborto, o planejamento da gestação, o número de consultas de pré-natal.

Quanto aos hábitos não saudáveis de vida questionou-se sobre o uso de álcool, fumo e outras drogas.

A variável relacionada à saúde mental (transtorno mental comum - TMC) foi detectada por meio da utilização do questionário *Self Report Questionnaire* (SRQ-20), validado no Brasil. Esse instrumento consiste de 20 perguntas e as respostas a cada pergunta (do tipo sim/não) referiram-se ao período de 30 dias antes da realização da entrevista, cada resposta afirmativa pontuou com valor um. O escore final foi obtido por meio do somatório desses valores. Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de TMC, variando de zero (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). O ponto de corte utilizado foi de sete ou mais respostas positivas e apresenta sensibilidade de 86,3% e especificidade de 89,3%²⁰.

2.5 Aspectos Éticos

A pesquisa "*Violência contra gestantes: prevalência e fatores associados nas maternidades públicas de uma região metropolitana do sul do país*", no qual este estudo se insere, recebeu aprovação do comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, protocolo nº 763.774 e os dados utilizados na análise da presente pesquisa foram obtidos da pesquisa supracitada.

2.6 Análise dos Dados

Foi calculada a prevalência de violência psicológica segundo as categorias das variáveis exploratórias. Em seguida, por meio da Regressão Logística, testaram-se os fatores associados à violência psicológica. Assim, obtiveram-se as Razões de Chance (OR) nas análises brutas e ajustadas com seus respectivos intervalos de confiança (IC95%). A partir dos resultados da regressão bruta foram incluídas na análise ajustada todas as variáveis com $p < 0,20$, permanecendo no modelo final aquelas que apresentaram $p < 0,05$.

3. Resultados

Das mulheres entrevistadas, 58,7% tinham idades que variavam de 20 a 30 anos, 68,1% auto declararam-se de cor branca, 56% tinham de 9 a 11 anos de estudo, 52,8% estavam desempregadas e 76% sem residência própria. A maioria 71%, possuía renda em reais entre o tercil 1 (R\$ 150,00-902,00) e o 2 (R\$ 903,00-1399,00).

A grande maioria 89,2% estava em um relacionamento íntimo, entretanto, em 63,5% a gravidez ocorreu sem planejamento prévio. Destaca-se que 84,5% realizaram 6 ou mais consultas durante o pré-natal, 59,9% referiram outras gestações e 19,1% informaram ter realizado aborto em algum momento. O transtorno mental comum foi relatado por 13,6% das entrevistadas, o consumo de álcool, drogas e tabaco durante o período gestacional ocorreu com 10,1%, 1,65% e 15,5%, respectivamente.

No que se refere à violência por parceiro íntimo, foi averiguado que 3,1% das mulheres afirmaram que foram agredidas em gestações anteriores e aproximadamente 4% a agressão ocorreu no ano precedente a atual gestação (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das mulheres, segundo características sociodemográficas, econômicas, de saúde reprodutiva, saúde mental, hábitos não saudáveis de vida e situações de violência vivenciadas pela puérpera. Grande Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

| Variável | n | % (IC95%) |
|---|----------|--------------------|
| Idade (anos) (n=753) | | |
| ≤19 | 149 | 19,8 (16,9; 22,6) |
| 20-30 | 442 | 58,7 (55,1; 62,2) |
| ≥31 | 162 | 21,5 (18,5; 24,4) |
| Cor da pele (n=753) | | |
| Branca | 513 | 68,1 (64,7; 71,4) |
| Não branca | 240 | 31,9 (28,5; 35,2) |
| Escolaridade (anos de estudo) (n=753) | | |
| 0-8 | 252 | 33,4 (30,0; 36,8) |
| 9-11 | 422 | 56,0 (52,4; 59,5) |
| 12 ou mais | 79 | 0,6 (8,2; 12,6) |
| Trabalho atual (n=753) | | |
| Não | 398 | 52,8 (49,2; 56,4) |
| Sim | 355 | 47,2 (43,5; 50,7) |
| Renda em reais (n=291) | | |
| Tercil 1 | 102 | 35,0 (29,53; 40,5) |
| Tercil 2 | 105 | 36,0 (30,5; 41,6) |
| Tercil 3 | 84 | 29,0 (23,6; 34,1) |
| Relacionamento íntimo (n=753) | | |
| Não | 81 | 10,8 (8,5; 12,9) |
| Sim | 672 | 89,2 (87,0; 91,4) |
| Outras gestações (n=753) | | |
| Não | 302 | 40,1 (36,5; 43,6) |
| Sim | 451 | 59,9 (56,3; 63,4) |
| Gravidez planejada (n=753) | | |
| Não | 478 | 63,5 (60,0; 69,2) |
| Sim | 275 | 36,5 (33,0; 39,9) |
| N.º consultas pré-natal (n=739) | | |
| 0-5 | 114 | 15,5 (12,8; 18,0) |
| 6 ou mais | 625 | 84,5 (81,9; 87,1) |
| Abortos (n=753) | | |
| Não | 609 | 80,9 (78,0; 83,6) |
| Sim | 144 | 19,1 (16,3 – 21,9) |
| Transtorno mental comum (n=753) | | |
| Não | 651 | 86,4 (84,0; 88,9) |
| Sim | 102 | 13,6 (11,0; 15,9) |
| Consumo de álcool (n=753) | | |
| Não | 677 | 89,9 (87,7; 92,0) |
| Sim | 76 | 10,1 (7,9; 12,2) |
| Consumo de drogas (n=753) | | |
| Não | 741 | 98,4 (97,5; 99,3) |
| Sim | 12 | 1,6 (0,6; 2,4) |
| Tabagista (n=753) | | |
| Não | 636 | 84,5 (81,8; 87,0) |
| Sim | 117 | 15,5 (12,9; 18,1) |
| Agressão em gestações anteriores (n=450) | | |
| Não | 436 | 96,9 (95,2; 98,4) |
| Sim | 14 | 3,1 (1,5; 4,7) |
| Violência 12 meses antes da gestação (n=750) | | |
| Não | 722 | 96,3 (94,9; 97,6) |
| Sim | 28 | 3,7 (2,3; 5,0) |

IC95%: intervalo de 95% de confiança.

A prevalência de violência psicológica por parceiro íntimo foi de 17,5%, destas 15,5% referiram que em algum momento da gestação ele a insultou ou fez com que se sentisse mal a respeito de si mesma. E 4,3% foi humilhada diante de outras pessoas, 3,9% assustada e/ou intimidada propositalmente, enquanto 2,13% sofreu ameaça de ser machucada. Quando indagadas sobre sofrer violência psicológica por parte de outra pessoa que não o parceiro íntimo, verificou-se que 4,5% das mulheres sofreram insultos, humilhações ou ameaças por familiares na gestação.

A Tabela 2 demonstra na análise bruta que não houve associação ($p > 0,20$) entre sofrer violência psicológica e idade da gestante, porém, ocorreu a associação das variáveis: cor de pele, se a gestante trabalha, aborto, consumo de álcool, tabagismo, transtorno mental comum, gravidez planejada, número de consultas de pré-natal. Quando foi realizada a análise ajustada, tais variáveis não se mantiveram associadas à violência psicológica.

Foram fatores associados à violência psicológica contra a gestante, esta ter sofrido violência 12 meses antes da gestação atual, ter sofrido agressão em gestações anteriores e receber insulto, humilhação ou ameaça por outra pessoa. De acordo com a análise ajustada ter sofrido violência 12 meses antes da gestação atual aumenta em 12,75 (IC_{95%} 3,14 – 51,65) vezes as chances de sofrer violência psicológica na gestação, ter sofrido agressão em gestações anteriores aumenta em 15,85 (IC_{95%} 1,68 – 148,75) vezes mais chances de sofrer violência psicológica na gestação atual, quando comparada as gestantes que não sofreram violência psicológica. Sofrer violência psicológica (insulto, humilhação ou ameaça) por outra pessoa na gestação, aumenta em 7,44 (2,61- 21,20) vezes mais chances de sofrer violência psicológica quando ocorreu por parte de algum familiar.

Tabela 2 - Análise bruta e ajustada das características sócio-demográficas, econômicas, da história reprodutiva, da saúde mental, de hábitos não saudáveis de vida e de situações de violência vivenciadas pela gestante. Grande Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

| Variável | RC (IC _{95%}) Bruta | p | RC (IC _{95%}) ajustada* | p |
|--|-------------------------------|-------|-----------------------------------|-------|
| Idade (n=751) | | 0,348 | | 0,417 |
| < 19 | 1,00 | | 1,00 | |
| 20-30 | 0,79 (0,49-1,27) | | 0,83 (0,46 – 1,51) | |
| > 30 | 1,30 (0,75- 2,26) | | 0,64 (0,20 – 2,06) | |
| Cor da pele (n=751) | | 0,003 | | 0,330 |
| Branca | 1,00 | | 1,00 | |
| Não branca | 1,81 (1,23 – 2,66) | | 1,32 (0,75 – 2,31) | |
| Trabalha (n=751) | | 0,012 | | 0,609 |
| Não | 1,00 | | 1,00 | |
| Sim | 0,60 (0,41 – 0,89) | | 0,87 (0,51 – 1,48) | |
| Abortos (n=751) | | 0,004 | | 0,145 |
| Não | 1,00 | | 1,00 | |
| Sim | 1,88 (1,22 – 2,90) | | 1,48 (0,87 – 2,53) | |
| Consumo de álcool (n=751) | | 0,000 | | 0,281 |
| Não | 1,00 | | 1,00 | |
| Sim | 2,99 (1,78 – 5,00) | | 1,50 (0,71 – 3,15) | |
| Tabagista (n=751) | | 0,003 | | 0,742 |
| Não | 1,00 | | 1,00 | |
| Sim | 2,01 (1,27 – 3,18) | | 1,11 (0,58 – 2,11) | |
| Transtorno mental comum (n=751) | | 0,001 | | 0,499 |
| Não | 1,00 | | 1,00 | |
| Sim | 2,23 (1,38 – 3,59) | | 1,27 (0,62 – 2,59) | |
| Gravidez planejada(n=751) | | 0,005 | | 0,685 |
| Não | 1,00 | | 1,00 | |
| Sim | 1,83 (1,20 – 2,80) | | 1,11 (0,65 – 1,91) | |

| | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-------|
| N.º consultas (n=738) | | 0,047 | 0,546 |
| 0-5 | 1,00 | 1,00 | |
| 6 ou mais | 0,61 (0,37 – 0,99) | 0,81 (0,41 – 1,60) | |
| Agressão em gestações anteriores(n=450) | | 0,000 | 0,016 |
| Não | 1,00 | 1,00 | |
| Sim | 59,66 (7,69 – 462,85) | 15,85 (1,68 – 148,75) | |
| Violência 12 meses antes da gestação (n=750) | | 0,000 | 0,000 |
| Não | 1,00 | 1,00 | |
| Sim | 25,86 (9,62 – 69,50) | 12,75 (3,14 – 51,65) | |
| VP**** na gestação/ não VPPI (n=751) | | 0,000 | 0,000 |
| Não | 1,00 | 1,00 | |
| Familiar | 7,68 (3,76 – 15,66) | 7,44 (2,61- 21,20) | |
| Outro | 0,67 (0,08 – 5,42) | 0,35 (0,02 – 5,00) | |

RC: razão de chance – (IC95%) – intervalo de confiança de 95%

* Ajustada pelas variáveis: idade, cor da pele, trabalho, abortos, consumo de álcool, tabagista, transtorno mental comum, gravidez planejada, n.º consultas, agressão em gestações anteriores, violência 12 meses antes da gestação, VP na gestação/ não VPPI.

**VP – Violência Psicológica.

***VPPI – Violência Psicológica por Parceiros Íntimos.

4. Discussão

O estudo foi realizado com mulheres puérperas e em sua maioria eram jovens com idades de 20 a 30 anos, brancas, com escolaridade de 9 a 11 anos, desempregadas, sem residência própria e renda que variava entre os tercis 1 e 2. A maioria estava em um relacionamento íntimo, mas sem planejamento prévio para engravidar e realizavam acompanhamento pré-natal. Também foram relatados casos de aborto (20%), transtorno mental comum (13,6%), consumo de álcool (10,1%), drogas (1,65%) e tabaco (15,5%) durante o período gestacional.

A prevalência da violência psicológica praticada por parceiro íntimo foi de 17,5% neste estudo, significativamente prevalências mais altas foram encontradas em Recife - PE com 42%⁵ e em São Luís – MA com 41,6%²¹, e menor em Ribeirão Preto - SP com 14,7%²². Internacionalmente, se destacam prevalências de 93%²³ e 72,9%¹⁴ encontradas no México, bem como 69,9%⁹ no Irã, onde a violência psicológica mais comum foi manter as gestantes com pouco dinheiro, comida e vestuário (88,8%).

Quando indagadas sobre atos de violência psicológica, o que mais se destacou foi insultar ou fazer a parceira se sentir mal a respeito de si mesma, seguido por depreciar ou humilhar diante de outras pessoas. Embora referido por um número menor de participantes, comportamentos em que o parceiro a assustou ou a intimidou propositalmente e ameaçou machucá-la. Tais achados corroboram com estudo iraniano que encontrou prevalência de 43,5% (n= 313) para a violência psicológica, visto que esta era definida pelos autores como: insultos verbais, constante humilhação, ameaças, medo do cônjuge e privação financeira intencional²⁴. Outros estudos^{25,26} apontam que a maneira mais comum de violência contra a mulher no período gestacional é a perpetrada pelo parceiro íntimo (marido, namorado, ex-companheiro) e por familiares.

Em relação aos atos da violência psicológica, a Secretaria de Vigilância em Saúde²⁷, fornece alguns exemplos das formas constantes de maus-tratos e abusos de violência psicológica que ocorrem, tais como:

“Impedir a mulher de trabalhar fora, de ter sua liberdade financeira e de sair, deixar o cuidado e a responsabilidade do cuidado e da educação dos filhos só para a mulher,

ameaçar de espancamento e de morte, privar de afeto, de assistência e de cuidados quando a mulher está doente ou grávida, ignorar e criticar por meio de ironias e piadas, ofender e menosprezar o seu corpo, insinuar que tem amante para demonstrar desprezo, ofender a moral de sua família"²⁵.

A violência psicológica/moral na gravidez pode ser considerada igualmente nociva e até mais comum que a violência física, sendo que em muitos casos podem ocorrer: culpabilizações por coisas que não dão certo na rotina da casa; ameaças constantes de retirada da guarda dos filhos; falta de apoio e/ou abandono da mulher pelo parceiro e/ou familiares na gravidez; restrição da liberdade de ir e vir e cárcere privado, entre outras²⁸.

O histórico de violência psicológica por parceiro íntimo se mostrou fortemente associado com o aumento das chances de novos episódios de violência psicológica. Chama atenção nos achados deste estudo o fato de que mulheres que sofreram violência por parceiro íntimo em gestações prévias e também no ano antecedente à atual gravidez apresentam elevadas chances de sofrerem violência psicológica na gestação atual (15,85 e 12,75 vezes, respectivamente). Tais informações corroboram com um estudo²⁹ que encontrou 5,99 mais chances de gestantes sofrerem violência no ano anterior à gravidez; desta forma, é concluído que mulheres que sofrem violência antecedente à gestação apresentam elevada chance de sofrer violência também durante a gravidez, em decorrência da ciclicidade de atos de violência.

Essa associação positiva é muito relevante, pois significa que a violência recorrente está exclusivamente ligada à violência anterior, e não à outras características da mulher como idade ou cor, portanto, o que faz com que sofra violência psicológica é ela ter sofrido violência psicológica em gestações anteriores. Logo, a gravidez não pode ser considerada um fator protetivo para não sofrer violência psicológica. Em trabalho realizado no Irã, por Mohammadhosseiniet al.³⁰ apontam que a ocorrência de violência na gestação ou em outros períodos demonstra ser forte indicador para violências subseqüentes.

Quando indagadas sobre outros agressores que não os parceiros íntimos, chama a atenção que familiares aparecem como principais agressores da violência psicológica, com insultos, humilhações ou ameaças na gestação (4,5%). No contexto da violência intrafamiliar, adolescentes grávidas ao revelar a gravidez passam a ser vítimas, em alguns casos sendo induzidas a praticar o aborto²⁹. Aquino et al.³² verificaram que 20% das agressões foram cometidas por agressores conhecidos ao realizarem um estudo com 179 mulheres grávidas.

Foi averiguado também nesta pesquisa que sofrer violência psicológica (insultos, humilhações e ameaças) por parte de outra pessoa na gestação que não o parceiro íntimo, aumentam as chances de sofrer violência psicológica quando perpetrada por algum familiar.

O aborto não se manteve associado à violência psicológica, mas pode-se verificar em outro estudo que as chances de ter um aborto eletivo foi significativamente maiores (15,3) para mulheres que sofriam violência psicológica pelo parceiro ($p < 0.05$), em um grupo de mulheres abaixo de 30 anos³⁴.

Neste estudo não houve associação da violência psicológica com o uso de álcool, embora no estudo de Doubova et al.²³. Verificou-se que o antecedente de consumo de bebidas alcoólicas pela mulher (RM=1,74; IC 95%: 0,9;3,03), bem como pelo parceiro (RM=1,87; IC 95%: 1,02;3,42), foram considerados fatores associados à VPI em mulheres grávidas.

A gravidez indesejada também não se manteve associada na análise ajustada, destoando de estudos nos quais mulheres que não desejavam a gravidez tinham mais chance de sofrer VPI^{22, 34}. Apesar da associação não se manter significativa na análise ajustada, verificou-se que 63,5% das participantes não planejaram a gravidez, o que pode ser um fator de estresse no relacionamento como aponta o estudo³⁵ em que as mulheres que reportaram gravidez não intencional, sofreram exposições significativamente mais altas a VPI física/sexual, abuso sexual e comportamento controlador pelo parceiro em comparação com as que não relataram gravidez não intencional.

A coleta de dados foi realizada em local onde a maior parte dos partos são realizados na região estudada, visto que, grande maioria ocorre em ambiente hospitalar, sendo assim, pode ser considerado uma amostra representativa da população de puérperas da região estudada.

Algumas limitações ocorreram neste estudo e como, por exemplo, a metodologia utilizada, do tipo estudo transversal, que não permite constatação entre causa e efeito. Outra limitação que pode ser destacada é a temática de natureza íntima e delicada e estar conectada a

situações que podem ser consideradas traumáticas e marcadas pelo estigma, vergonha e a culpa, o que influenciou nos resultados dos dados coletados.

É importante ressaltar que as entrevistas realizadas nesta pesquisa, foram coletadas no período do puerpério, sendo assim um fator que pode ser considerado como viés ao estimar a prevalência de violência psicológica que ocorreu no período gestacional. Mas como fator positivo desta análise, as entrevistas nesse período proporcionaram total abrangência na investigação dos episódios de violência psicológica, o período gestacional. No entanto, o período do pós-parto pode ser considerado de grande envolvimento emocional e de fragilidade para a mulher, podendo desta maneira, influenciar as subnotificações de episódios de violência que podem ter ocorrido nesse período.

5. Conclusões

Em conclusão deste estudo, pode-se verificar elevadas prevalências de violência psicológica na gravidez e de gravidez indesejada. Mesmo que gravidez indesejada não se manteve associada na análise ajustada, foi verificado que mais da metade das participantes relataram que não planejaram a gravidez e pode-se concluir que este pode ser um fator de estresse na relação, o que pode proporcionar um ambiente de desequilíbrio afetivo no relacionamento.

No que se refere aos atos de violência psicológica perpetrados por parceiro íntimo, o que se destaca foi insultar ou fazer a parceira se sentir mal a respeito de si mesma, seguido por depreciar ou humilhar diante de outras pessoas, o que retrata que o parceiro íntimo pode ser considerado autor da violência psicológica em alguns casos. Por outro lado, os familiares se destacam como principais perpetradores da violência psicológica na gestação quando questionadas sobre agressores que não o parceiro íntimo, sendo que tais informações se mantiveram associadas na análise ajustada, o que significa que sofrer violência psicológica (insultos, humilhações e ameaças) por algum familiar, aumentam as chances de sofrer violência psicológica na gestação.

Pode-se concluir também que a associação de que mulheres que sofreram violência por parceiro íntimo em gestações anteriores e também em 12 meses que antecedem à atual gravidez apresentam elevadas chances de sofrerem violência psicológica na gestação atual, o que demonstra que a violência psicológica recidiva está relacionada à violência anterior, desta forma pode-se concluir que o que faz com que sofra violência psicológica na gravidez atual é ela ter sofrido violência psicológica em gestações anteriores, sendo assim a gravidez não é considerada fator protetivo para não sofrer violência psicológica na gestação.

Tais achados configuram a necessidade de conhecimento desses fatores por parte de profissionais que atendem essas demandas, pois tal tipo de violência nem sempre se manifesta de maneira explícita, existem sintomas/sinais que a mulher possa apresentar e que passam "despercebidos aos olhos" do profissional e este por muitas vezes não percebem que tais mulheres sofrem violência psicológica por parceiros íntimos, familiares e conhecidos destas. O conhecimento por parte desses profissionais pode auxiliar no diagnóstico precoce e promover o enfrentamento da violência psicológica contra a gestante. As informações discutidas neste estudo podem colaborar para a elaboração de políticas públicas de prevenção e enfrentamento à violência e intervenções governamentais que objetivam aprimorar o processo de assistência à mulher grávida e puérpera.

6. Referências bibliográficas

1. Organização Mundial de Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde. Violência contra a mulher: um tema de saúde prioritário. Genebra: Suíça; 1998.
2. Jasinsk JL. Pregnancy and domestic violence: a review of the literature. *Trauma Violence Abuse*. 2004; 51(1): 47-64.

3. Chu SY, Goodwin MM, D'Aangelo DV. Physical violence against U.S. women around the time of pregnancy, 2004-2007. *Am J Prev Med.* 2010; 38(3): 317-322.
4. Audi CAF, Corrêa AMS, Latorre MRDO, Santiago SM. The association between domestic violence during pregnancy and low birth weight or prematurity. *J. Pediatr.* 2008; 84(1): 60-67.
5. Silva EP, Ludermir AB, Araújo TVB, Valongueiro S. Frequência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. *Rev. Saúde Pública.* 2011; 45(6): 1044-1053.
6. Salazar M, San-Sebastian M. Violence against women and unintended pregnancies in Nicaragua: a population-based multilevel study. *BMC Womens Health.* 2014; 12: 14-26.
7. Lau Y. Does pregnancy provide immunity from intimate partner abuse among Hong Kong Chinese women? *SocSci Med.* 2005; 61(2): 365-77.
8. Khosla AH, Dua D, Devi L, Sud SS. Domestic violence in pregnancy in North Indian women. *Indian J MedSci.* 2005; 59(5): 195-199.
9. Durand JG, Schraiber LB. Violência na gestação entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo: prevalência e fatores associados. *Revbrasepidemiol.* 2007; 10(3): 310-322.
10. Silva LL, Coelho EBS, Caponi SNC. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface (Botucatu).* 2007; 11(21): 93-103.
11. Abdollahi F, RezaieAbhari F, YazdaniCharafi J, Rouhani S. Impact of Psychological Violence on Pregnancy Outcomes in a Prospective Study. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences.* 2014; 8(3): 22-27.
12. Audi CAF, Segall-Corrêa AM, Santiago AM, Pérez-Escamilla R. Adverse health events associated with domestic violence during pregnancy among Brazilian women. *Midwifery.* 2012; 28(4): 356-361.
13. Kaye DK, Mirembe FM, Bantebya G, Johansson A, Ekstrom AM. Domestic violence during pregnancy and risk of low birthweight and maternal complications: a prospective cohort study at Mulago Hospital, Uganda. *TropMedInt Health.* 2006; 11(10): 1576-84.
14. Romero-Gutiérrez G, Cruz-Arvizu VH, Regalado-Cedillo CA, Ponce-Ponce de León AL. Prevalence of violence against pregnant women and associated maternal and neonatal complications in Leon, Mexico. *Midwifery.* 2011; 27(5): 750-753.
15. Roberts SCM, Biggs MA, Chibber KS, Gould H, Rocca CH, Foster DG. Risk of violence from the man involved in the pregnancy after receiving or being denied an abortion. *BMC Med.* 2014; 12(144).
16. Fonseca-Machado O, Alves LC, Monteiro JC, Stefanello J, Nakano AM, Haas VJ, Gomes-Sponholz F. Depressive disorder in pregnant Latin women: does intimate partner violence matter? *J ClinNurs.* 2015; 24(9-10): 1289-1299.
17. Nunes MAA, Camey S, Ferri CP, Manzolli P, Manenti CN, Schmidt MI. Violence during pregnancy and newborn outcomes: a cohort study in a disadvantaged population in Brazil. *Eur J Public Health.* 2011; 21(1): 92-97.
18. Hedin LW, Grimstad H, Moller A, Schei B, Janson PO. Prevalence of physical and sexual abuse before and during pregnancy among Swedish couples. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1999; 78(4):310-315.
19. Schraiber LB, LatorreMRDO, França Jr I, Segri NJ, D'Oliveira AFPL. Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. *Revista de Saúde Pública.* 2010; 44:658-66.
20. Mari JjFau - Williams P, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo.
21. Ribeiro MRC, Silva AAM, Alves MTSSB, Batista RFL, Rocha LMLN, Schraiber LB, Medeiros NL, Costa DCS, Bettiol H, Barbieri MA. Psychological violence against pregnant women in a prenatal care cohort: rates and associated factors in São Luís, Brazil. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014; 14: 66.
22. Rodrigues DP, Gomes-Sponholz FA, Stefanelo J, Nakano AM, MonteiroJC. Intimate partner violence against pregnant women: study about the repercussions on the obstetric and neonatal results. *RevEscEnferm USP.* 2014; 48(2): 206-213.
23. Doubova SV, Pámanes-González V, Billings DL, Torres-Arreola LP. Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México. *Rev. Saúde Pública.* 2007; 41(4): 582-590.
24. Farrokh-Eslamlou H, Oshnouei S, Haghghi N. Intimate partner violence during pregnancy in Urmia, Iran in 2012. *J ForensicLeg Med.* 2014; 24: 28-32.

25. Hammoury N, Khawaja M. Screening for domestic violence during pregnancy in an antenatal clinic in Lebanon. *Eur J Public.* 2007; 17(6): 605-606.
26. Hedin LW, Janson PO. Domestic violence during pregnancy. The prevalence of physical injuries, substance use, abortions and miscarriages. *Acta ObstetGynecolScand.* 2000; 79(8): 625-30.
27. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. *Impacto da Violência na Saúde dos Brasileiros.* Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
28. Berger SMD, Giffin KM. Serviços de saúde e a violência na gravidez: perspectivas e práticas de profissionais e equipes de saúde em um hospital público no Rio de Janeiro. *Interface (Botucatu).* 2011; 15(37): 391-405.
29. Lutgendorf MA, Busch JM, Doherty DA, Conza LA, Moone SO, Magann EF. Prevalence of domestic violence in a pregnant military population. *Obstet Gynecol.* 2009; 113: 866-72.
30. Mohammadhosseini E, Sahraean L, Bahrami T. Domestic abuse before, during and after pregnancy in Jahrom, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J.* 2010 Jul;16(7):752-8. PubMed PMID: 20799532. Epub 2010/08/31. eng.
31. Monteiro CFS, Costa NSS, Nascimento PSV, Aguiar YA. A violência intra-familiar contra adolescentes grávidas. *Rev. bras. enferm.* 2007; 60(4): 373-376.
32. Aquino NMR, Sun SY, Oliveira EM, Martins MG, Silva JF, Mattar R. Violência sexual e associação com a percepção individual de saúde entre mulheres gestantes. *Rev. Saúde Pública.* 2009; 43(6): 954-960.
33. Romito P, Escribà-Agüir V, Pomicino L, Lucchetta C, Scrimin F, Molzan TJ. Violence in the lives of women in Italy who have an elective abortion. *Womens Health Issues.* 2009; 19(5): 335-343.
34. Hajikhani GNA, Hamzehgardeshi Z, Hamzehgardeshi L, ShirzadAhoodashti M. Sociodemographic characteristics of pregnant women exposed to domestic violence during pregnancy in an Iranian setting. *Iran Red Crescent Med J.* 2014; 16(4).
35. Salazar M, San-Sebastian M. Violence against women and unintended pregnancies in Nicaragua: a population-based multilevel study. *BMC Womens Health.* 2014; 12: 14-26.

Artigo Recebido: 10.12.2015

Aprovado para publicação: 06.05.2016

Maria Raquel Moretti Pires

Universidade Federal de Santa Catarina
Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n - Trindade
CEP: 88040-900 Florianópolis, SC – Brasil
Email: rackmoretti@yahoo.com.br
