

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA/FAMILIAR E COMUNITÁRIA CONTRA GESTANTES USUÁRIAS DE SERVIÇOS DE PRÉ-NATAL DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS

Danielle Cristina Silva Costa¹
Diego Salvador Muniz da Silva²
Laysa Andrade Almeida³
Marizélia Rodrigues Costa Ribeiro⁴
Antônio Augusto Moura da Silva⁵

Resumo

Violência doméstica/familiar e comunitária contra gestantes usuárias de serviços de pré-natal de São Luís (Maranhão-Brasil). Determina taxas e identifica perpetradores desses dois tipos de violência. Analisa fatores associados à violência doméstica/familiar. Realiza estudo transversal. Utiliza amostra de conveniência. Aplica questionários com 971 gestantes. Encontra taxas de 68,61% e 25,11% respectivamente, para violência doméstica/familiar e comunitária. Atual marido/companheiro/namorado é o principal agressor. Estabelece como fatores associados à violência doméstica/familiar: gestante não coabitar com parceiro íntimo, pertencer às classes D/E, ter baixo apoio social e fazer uso abusivo do álcool frequentemente e chefe-de-família autônomo/empregador. Mostra a violência como problema comum na gravidez.

Palavras-Chave: Violência doméstica. Violência contra a Mulher. Gestantes. Políticas Públicas.

ABSTRACT

Domestic/ family and community violence against pregnant in prenatal services in São Luís (Maranhão-Brazil). Determines rates and identifies the perpetrators of those two types of violence. Examines factors associated with domestic / family violence. Performs cross-sectional study. Uses a convenience sample. Apply questionnaires to 971 pregnant women. Find rates of 68.61% and 25.11% respectively for domestic/family violence and community violence. Current husband/partner/boyfriend is the main perpetrator. Establishes factors associated with domestic/family violence: pregnant who do not live with an intimate partner, belong to Classes D/E, have low social support and do often abuse alcohol and chief of family self-employer. Show violence as common problem during pregnancy.

Keywords: Domestic Violence. Violence Against Women. Pregnant Women. Public Policies.

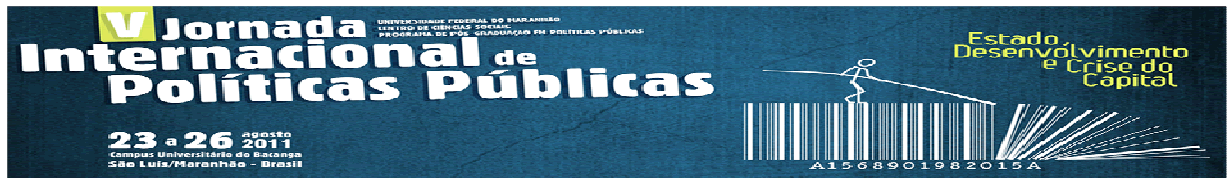
¹ Estudante. Universidade Federal do Maranhão – UFMA. danicris_slz@hotmail.com

² Estudante. Universidade Federal do Maranhão – UFMA. diegosalvador27@hotmail.com

³ Estudante. Universidade Federal do Maranhão – UFMA. laysa.a.almeida@hotmail.com

⁴ Doutora. Universidade Federal do Maranhão – UFMA. marizelia13@gmail.com

⁵ Doutor. Universidade Federal do Maranhão – UFMA. aasilva@elo.com.br



1. INTRODUÇÃO

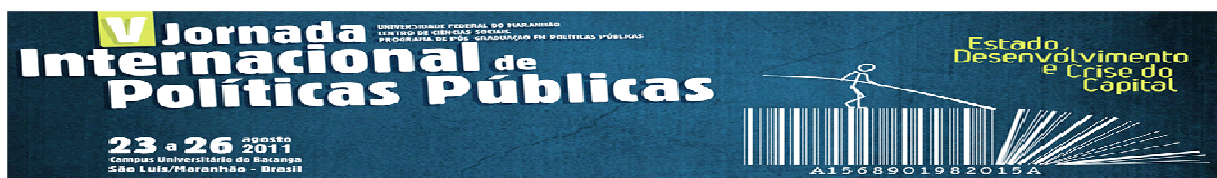
A violência contra mulheres é um grave problema de saúde pública e uma das formas de violação aos direitos humanos (BRASIL, 2004; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). Na Convenção do Pará, foi definida como qualquer ação ou omissão baseada em gênero, que cause ou pareça resultar em danos ou sofrimentos físico, sexual ou psicológico à mulher, assim como a coação ou privação arbitrária da liberdade, e de ocorrência no âmbito público ou no domínio privado (ORGANIZATION OF AMERICAN STATES, 1994). No Brasil, essa definição fundamentou as concepções de violência contra mulheres apresentada na Lei Maria da Penha (violência doméstica e familiar), no II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres e na Política Nacional para o Enfrentamento da Violência contra as Mulheres (BRASIL, 2006; BRASIL, 2007; BRASIL, 2008).

Os principais tipos de violência doméstica e familiar contra a mulher são: física, psicológica (ameaças, constrangimento, humilhação, insulto e outras situações que causem prejuízo à saúde psicológica), sexual (manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força), patrimonial (destruição parcial ou total de seus objetos, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos) e moral (calúnia, difamação ou injúria) (BRASIL, 2006).

Dados da pesquisa OMS Estudo Multi-países sobre Saúde da Mulher e violência doméstica contra a mulher, em 2005, identificaram no Brasil que 46,4% das paulistanas e 54,2% das pernambucanas foram vítimas de um ou mais tipos de violência infligida por um parceiro íntimo. O tipo psicológico foi o mais prevalente na vida e nos 12 meses anteriores à entrevista (SCHRAIBER et al., 2007).

A Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher lembrou, aos Estados Partes das Nações Unidas, o compromisso assumido para prevenir e erradicar toda forma de violência contra a mulher e assistir integralmente às mulheres vítimas de violência, através de implementação e fortalecimento de Políticas Públicas (ORGANIZATION OF AMERICAN STATES, 1994).

No Brasil, o enfrentamento da violência doméstica e sexual contra a mulher foi incluído na Política nacional de atenção integral à saúde da mulher (2004). Para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, foi sancionada a Lei Maria da Penha, em 2006. Em 2007, finalmente foi publicado o documento final da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006; BRASIL, 2007).



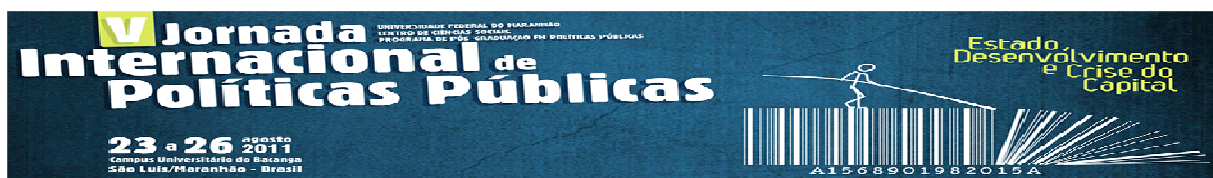
Em que pese o reconhecimento da violência contra mulheres como problema de Saúde Pública e de violação aos direitos humanos, poucas pesquisas brasileiras analisaram a violência na gestação, tema de que trata este artigo. Todavia, o período gestacional não priva as mulheres da violência. Revisões de literatura apontam prevalências de violência contra gestantes de 0,9% a 20,1% (GAZMARARIAN et al, 1996).

No município de São Luís, campo de pesquisa deste trabalho, a Secretaria de Segurança Pública do Estado do Maranhão elaborou relatório sobre as 8.065 ocorrências registradas na Delegacia da Mulher do município, no ano de 2010. As análises revelaram que 76% das queixas configuram-se como violência doméstica, sendo as ocorrências mais registradas: lesão corporal dolosa (2.390 casos), ameaça (1.835 casos), vias de fato (1.070 casos) e injúria (758 casos). Entre as comunitárias, ameaça (517 casos), lesão corporal dolosa (329 casos), injúria (245 casos) e vias de fato (116 casos) foram as mais documentadas. Com relação aos 33 casos de estupro, 10 foram praticados no âmbito domiciliar. Houve 12 denúncias por tentativa de homicídio, das quais seis foram caracterizadas como violência doméstica. Totalizaram-se 1.232 medidas protetivas de urgência (suspensão ou restrição do porte de armas pelo agressor, prestação de alimentos provisórios, afastamento do agressor da ofendida, familiares e testemunhas) (MARANHÃO, 2011).

Em São Luís, a Vara especial de violência doméstica e familiar contra a mulher registrou 312 processos no período de 7 de março a 30 de junho de 2008. Destes, 53% foram oriundos de denúncias da Delegacia Especial da Mulher (DEM). Cerca de 90% das mulheres representantes denunciaram parceiros íntimos atuais ou com os quais conviveram. Houve prevalência da faixa etária de 31 a 35 anos (23%). Violência física foi o tipo mais referido pelas representantes (43%). Em 77% dos relatos, os episódios de violência ocorreram em domicílio. O uso de armas pelo agressor ficou registrado em 77 (25%) processos. A solicitação de medidas protetivas de urgência constava em 268 processos e foram concedidas 160. (MARANHÃO, 2009).

Não obstante, não foram identificados trabalhos que mostrassem taxas e perpetradores da violência doméstica/familiar e comunitária contra gestantes usuárias de serviços de pré-natal do município de São Luís nas principais bases de dados científicos: LILACS, MEDLINE e PUBMED.

Segundo Taillieu e Brownridge (2010), em revisão de literatura, os fatores associados à violência na gestação estão relacionados a aspectos da vida das gestantes: idade jovem, ser divorciada (ou separada), menor nível educacional, não ter ocupação e renda, menor renda familiar, baixo nível socioeconômico, ser multípara, uso de drogas lícitas e ilícitas e entrada tardia no pré-natal. Contudo, quase sempre esses resultados ficaram restritos à análise bivariada,



desaparecendo na análise multivariada. Os pesquisadores afirmaram que a literatura não tem dado a devida atenção aos perpetradores deste crime.

Devido à escassez de informações sobre violência contra gestantes, o presente trabalho teve por objetivo determinar as taxas de violência doméstica, familiar e comunitária contra as gestantes usuárias de serviços de pré-natal situados no município de São Luís (Maranhão-Brasil), bem como os principais perpetradores da violência.

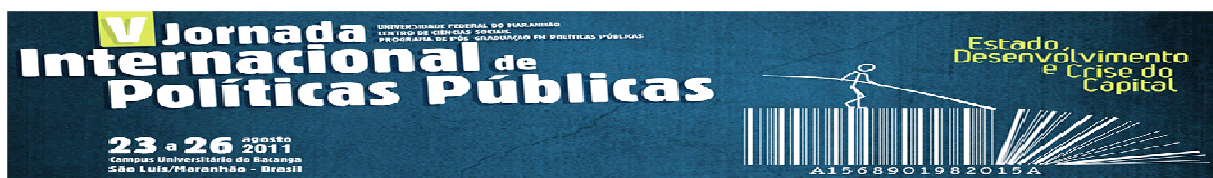
2. METODOLOGIA

Foi realizado estudo do tipo transversal. A população de estudo foi constituída pelas primeiras 971 gestantes de uma coorte pré-natal que investigará fatores etiológicos do nascimento pré-termo. Todas eram usuárias de serviços de pré-natal da cidade de São Luís (Maranhão-Brasil). Foram entrevistadas, entre fevereiro de 2010 e a primeira semana de janeiro de 2011. O critério utilizado para seleção dos sujeitos da pesquisa foi a realização de ultrassonografia obstétrica antes da 20ª semana de gestação, visto que nesse período colhe-se um cálculo mais fidedigno da idade gestacional. Também não poderiam ser incluídas no estudo as mulheres com gestações gemelares, pelo maior risco de nascimento pré-termo.

Utilizou-se amostra de conveniência pela impossibilidade de ser obtida uma amostra aleatória representativa de mulheres grávidas da população de São Luís. Isso porque não existem registros confiáveis de gestantes ou de mulheres que buscam pela atenção pré-natal.

Para a coleta de dados foi elaborado o instrumento “Questionário do Pré-Natal Entrevista”, através do qual foram extraídos dados de identificação, demográficos e socioeconômicos das gestantes. Informações sobre aspectos da vida de parceiros íntimos e chefes de famílias também foram selecionadas. As perguntas de diagnóstico da violência foram selecionadas de um questionário maior, o “Questionário do Pré-Natal Autoaplicado”, composto por 9 blocos, dentre os quais havia as Escalas de Rede e Apoio Social do Medical Outcomes Study (MOS), o Questionário de violência da OMS e um bloco com questões referentes ao Consumo de drogas. As gestantes responderam os questionários preferencialmente entre a 22ª e 25ª semanas gestacionais, no Centro de Pesquisas Clínicas da Universidade Federal do Maranhão.

O processamento de dados ficou a cargo de um operador de computação e a codificação foi realizada pelo responsável pela codificação. Em casos de dúvidas ou falhas no preenchimento, as fichas foram devolvidas para correção. A digitação foi realizada em uma cópia. Além disso, seis alunos dos Cursos de Medicina ou Enfermagem foram divididos em duplas, e revisaram todos os questionários e o banco de dados digitado. Os dados foram digitados no



Programa EPI-INFO 3.5.1 e transferidos para o programa STATA/SE, versão 10.0, para análise estatística.

Utilizou-se o Modelo de Regressão de Poisson para estabelecer fatores associados à violência doméstica/familiar. As variáveis independentes estudadas foram: Grupos etários, Classe econômica, Situação conjugal, Autores de violência geral, Coabitar com parceiro íntimo, Início do pré-natal do primeiro trimestre gestacional, Último nível de ensino, Número de filhos vivos Uso de drogas ilícitas, entre outras.

A pesquisa BRISA atende às exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CSN/196) e de suas normas complementares (BRASIL, 1996). A Pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Presidente Dutra – HUPD/UFMA (processo de nº 4771/2008-30), não havendo conflito de interesses. Todas as gestantes ou mães/responsáveis das gestantes adolescentes assinaram o Termo de Consentimento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

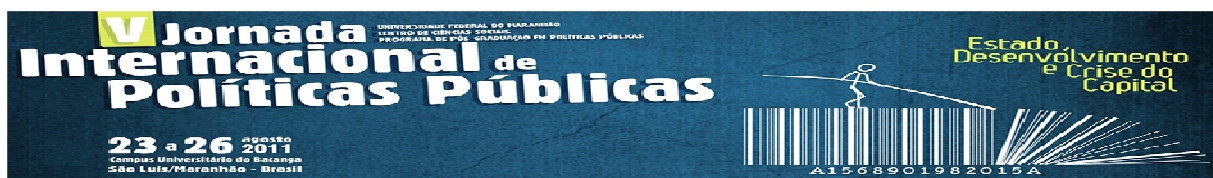
Na população de estudo, composta por 971 gestantes, houve o predomínio de mulheres residentes no município de São Luís, sendo apenas duas domiciliadas no interior do Estado do Maranhão. A idade cronológica das gestantes variou de 14 (foram quatro) até 44 anos (uma entrevistada), com mediana de 25 anos.

A pesquisa revelou ainda que 56,02% eram mulheres adultas (25 ou mais anos). Cerca de 87% das entrevistadas haviam iniciado o pré-natal no primeiro trimestre gestacional.

Dentre as entrevistadas, 57,05% afirmaram não ter filhos, 31,00% tinham apenas um filho, 8,96% eram mães de dois e 2,99% possuíam três ou mais filhos, todas elas mulheres adultas.

Com relação ao último nível educacional, 87,02% haviam cursado uma ou mais séries do Ensino Médio. Destas, 114 (11,74%) tinham iniciado (7,42%) ou concluído (4,32%) alguma graduação em instituições do Ensino Superior. O Ensino Fundamental foi o máximo nível de ensino para 123 (12,67%) gestantes. Assim, durante o preenchimento do questionário auto-aplicado, algumas gestantes apresentaram dificuldades na marcação da primeira consulta; sendo assim, foram orientadas a marcá-las.

No que se refere à violência geral, 488 das entrevistadas (50,26%) passaram por essa situação durante a gravidez em curso. Destas, 462 apontaram os autores de ofensas, ameaças e agressões físicas e sexuais praticadas contra elas. Trezentas e dezessete (68,61%) foram submetidas à violência apenas no âmbito doméstico/familiar, por um ou mais impetrantes, 116



(25,11%) sofreram violência por pessoas da comunidade em geral (vizinhos, conhecidos e estranhos) e 29 (6,28%) passaram por situações de violência desses dois tipos.

Esses dados ratificam a literatura nacional e internacional, que aponta o ambiente doméstico/familiar como principal lugar de violência contra mulheres (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007; SCHRAIBER et al., 2003; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

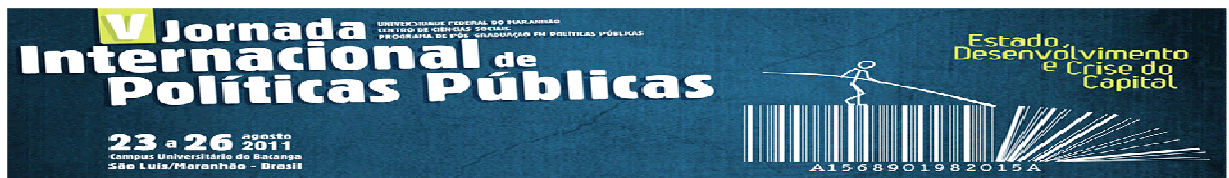
Parceiro íntimo (marido/companheiro/namorado) foi o sujeito que mais praticou violência psicológica e física e sexual contra gestantes. Esteve envolvido em 50,44% das situações de maus tratos psicológicos e em aproximadamente 75% das agressões físicas/sexuais.

Na violência geral, padrasto (1,30%) e madrasta (0,22%) somaram 1,52%. Pais (2,60%), mães (5,19%), irmãs (os) e outros familiares com elas domiciliados (14,05%) e outros familiares não residentes (8,01%) também foram apontados como autores. Esses foram os sujeitos da violência doméstica e familiar. Vizinhos e outras pessoas conhecidas (15,58%) e outras pessoas (16,02%), a exemplo da mulher que tentou atropelar uma delas, foram os sujeitos da violência comunitária.

Taillieu e Brownridge (2010) observaram que as pesquisas interrogavam sobre a identidade de quem praticou a violência, mas equivocadamente analisavam todos os autores juntos. Neste trabalho, houve a divisão dos autores do crime em categorias, revelando que parceiros íntimos (p-valor de 0,015) foram os principais autores de violência contra gestantes com 25 anos ou mais. Verificou-se ainda que padrastos (p-valor de 0,05) e mães (p-valor 0,001) praticaram mais violência contra adolescentes.

Quanto ao número de autores que praticaram violência contra elas, 405 (87,66%) entrevistadas responsabilizaram apenas um sujeito; 48 (10,39%) identificaram dois perpetradores; e oito (1,73%) responsabilizaram três autores diferentes. Uma gestante referiu ter sofrido violência por quatro sujeitos.

Em análise ajustada, verificou-se que o tipo de violência mais frequente (psicológica) no ambiente doméstico/familiar e comunitário apresentou as seguintes características: a) Grupos etários apresentou p-valor igual a 0,010 com chance de violência para as entrevistadas com até 19 anos (RP 1,27; IC95 1,03;1,58) e da faixa etária de 20 a 24 anos (RP 1,23; IC95 1,06;1,44); b) gestante divorciada/desquitada (p-valor de 0,003; RP 1,52; IC95 1,15;2,01); c), grupo de ocupações de gestantes (p-valor 0,040), sendo que o grupo que reuniu as ocupações gerente/administrador e funções de nível superior foi a única com chance para violência psicológica (RP 1,70; IC95 1,18;2,45); d) dimensão afetivo/interativo do apoio social inferior ao percentil75 (p-valor inferior a 0,001; RP 1,72; IC95 1,40;2,12); e) ingeriu quatro ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião na atual gestação (p-valor inferior a 0,001), com chance de violência para aquelas consideradas como tendo feito uso abusivo de álcool frequentemente (IR



1,53; IC95 1,23;1,89); e f) relação de ocupação do chefe de família (p-valor de 0,020), com maior chance de violência para gestantes residentes com chefes de famílias autônomos/ empregadores.

Vale ressaltar que os autores da violência não foram identificados por 15 gestantes adultas, 10 jovens não-adolescentes e uma adolescente, totalizando 26 informações perdidas.

4. CONCLUSÃO

A violência contra gestantes é um fenômeno comum no Brasil. Tal situação ficou evidenciada no estudo, que revelou a presença desse grave problema de Saúde Pública em mais da metade de sua população. As mulheres grávidas, assim como as demais, são violentadas sobretudo no ambiente doméstico/familiar, sendo os parceiros íntimos atuais (marido/ companheiro/ namorado) os maiores perpetradores deste crime.

Os principais fatores de risco associados à violência doméstica/familiar contra as gestantes identificados no estudo possuem correlação com o baixo apoio social, uso abusivo de álcool, pertencer às classes D/E, não coabitar com parceiro íntimo, e ter chefe-de-família autônomo/empregador.

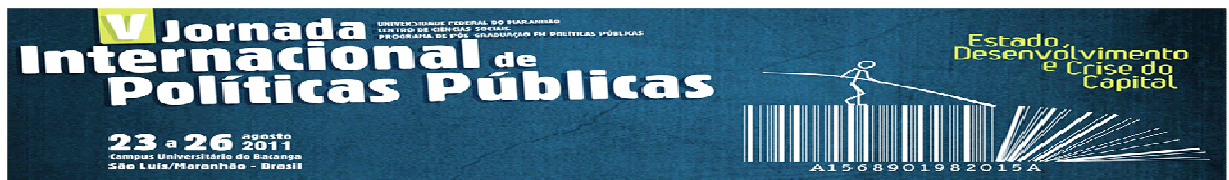
Foram consideradas limitações da pesquisa: não ser estudo populacional, empregar a modalidade estudo transversal, possuir amostra foi de conveniência, o questionário auto-aplicado pode ter influenciado nas taxas e uma única entrevista foi realizada.

Esses resultados poderão auxiliar na avaliação de Políticas Públicas implementadas para o enfrentamento da violência contra mulheres. Mostraram que na atenção às gestantes, os profissionais de saúde devem incluir a investigação da violência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. Dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 8 ago. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.



_____. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres. cap. 4. In: _____. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, 2.** Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres.** Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2007.

GAZMARARIAN, J. A. et al. Prevalence of violence against pregnant women. JAMA, Chicago, v. 275, p.1915-1920, 1996.

MARANHÃO. Secretaria de Segurança Pública. Relatório estatístico da Delegacia Especial da Mulher – DEM. (Edição fac-similada). São Luís: Secretaria de Segurança Pública, 2011.

_____. Vara especial da violência doméstica e familiar contra a mulher. (Edição fac-similada). **A vítima, o autor da violência e elementos correlacionados.** Maranhão: Vara especial da violência doméstica e familiar contra a mulher, 2009.

ORGANIZATION OF AMERICAN STATES. Resolution nº XXIV/O24, on June 6, 1994. **Declaration of Belém do Pará. Brazil.** OAS, 1994. Disponível em: <<http://www.oas.org/EN/PINFO/RES/RESGA94/agd0006e.htm>>. Acesso em: 15 out. 2006.

SCHRAIBER, L. B. et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 797-807, 2007.

_____. Violência vivida: a dor que não tem nome. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 7, n. 12, p. 41-54, 2003.

TAILLIEU, T. L., BROWNRIDGE, D. A. Violence against pregnant women: prevalence, patterns, risk factors, theories, and directions for future research. **Aggression and Violent Behavior**, Atlanta, v. 15, p. 14–35, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO multi-country study of women's health and domestic violence against women:** summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: WHO, 2005. Disponível em: <http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf>. Acesso em: 23 out. 2010.