



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

GISLEINE FAVORETO ISAIAS

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:
PERFIL E PECEPÇÕES DA GESTANTE ATENDIDA NO
PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL

GISLEINE FAVORETO ISAIAS

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:
PERFIL E PERCEPÇÕES DA GESTANTE ATENDIDA NO
PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli

Londrina
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

I74v Isaias, Gisleine Favoreto.
Violência doméstica: perfil e percepções da gestante atendida no programa de acompanhamento de pré-natal. / Gisleine Favoreto Isaias. - Londrina, 2020.
119 f.

Orientador: Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2020.
Inclui bibliografia.

1. Gravidez - Tese. 2. Violência doméstica - Tese. 3. Saúde da mulher - Tese. 4. Atenção primária à saúde - Tese. I. Cardelli, Alexandrina Aparecida Maciel . II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

GISLEINE FAVORETO ISAIAS

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:
PERFIL E PERCEPÇÕES DA GESTANTE ATENDIDA NO PROGRAMA
DE ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Alexandrina Aparecida
Maciel Cardelli
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof^a. Dr^a. Rosângela Aparecida Pimenta
Ferrari
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof^a. Dr^a. Sandra Mara Maciel
Universidade Estadual de Maringá – UEM

Londrina, 04 de março de 2020.

Dedicatória

Dedico este trabalho ao meu querido esposo Jonas Isaias, e aos meus amados pais Ademir Favoreto e Irani dos Santos Favoreto, que por muitos momentos deixaram de viver e realizar seus sonhos para que os meus pudessem se tornar possíveis.

Ao meu Deus por guiar meus passos e ter tornado esse sonho real.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus; obrigada senhor por permitir que eu prove do seu amor incondicional.

Ao meu amado esposo Jonas Isaías que não mediu esforços, sempre me incentivando e impulsionando a tocar em lugares mais altos e com quem pude contar nos momentos mais difíceis desta caminhada. Muito obrigada por seu carinho e compreensão; com certeza seu apoio foi fundamental

Aos meus pais Ademir Favoreto e Iraní dos Santos Favoreto que são meus exemplos de determinação, meu suporte e sempre me ensinaram e incentivaram o caminho que deveria seguir.

Aos meus sogros Otíde e Lucélia por sempre estarem ao meu lado quando precisei.

Aos meus sobrinhos, Emanuelli, Julia, Enzo, Dudu, Rafaelly, Beatriz. Obrigada por suportar minha ausência em tantos momentos para que este estudo fosse finalizado

Aos meus cunhados Raquel, Tiago, Fernanda e Mario. Obrigada pelo apoio, em especial minha cunhada Raquel, por tantas vezes ser o ombro amigo, em que procurei meu consolo e você com sua calma e serenidade sempre tinha uma palavra amiga para me acalmar.

Ao casal amigo Vanía e Carlos que me incentivaram e apoiaram nesta a vivenciar esta linda jornada do mestrado.

À minha querida irmã Glaúcia que sempre acreditou em meu potencial; obrigada por entender minha ausência neste momento.

À profa. Dra. Fernanda Lassance que desde o início de minha formação há mais de 15 anos plantou este desejo de continuidade dos estudos.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli, exemplo de profissional, com quem tive oportunidade de estar próxima nesta caminhada, enriquecendo meu conhecimento com tamanha experiência. Muito obrigada por essa oportunidade única em minha vida.

Às prof^{as}. Dr^{as}. Rosângela Aparecida Pimenta Ferreira, Deise Serafim e Sandra Mara Maciel, profissionais que têm atuado e contribuído na área de ensino e pesquisa; muito obrigada por participarem desta fase da minha jornada.

Aos docentes e discentes, amigos do Programa de Mestrado da Universidade Estadual de Londrina, pela parceria e pela caminhada, em especial as colegas Taísa, Leandra, Carol, Tatí, Thaís, com quem dividi os momentos desta caminhada.

À querida Prof. Dra. Mariana, com quem pude contar durante minha caminhada; obrigada pelo apoio, parceria e colaboração.

As minhas coordenadoras de enfermagem, Fernanda e Mariza, por terem incentivado e apoiado este sonho e as gerentes Priscila, Daniela, Bruna.

Aos meus colegas da equipe de trabalho da Prefeitura de Londrina: Odila, Josiane, Michele, Gisela, Daniela, Mariza, Larissa, Ana Flávia, Heidy, Gisele, Em especial à colega trabalho e amiga Graziela, que fez as coberturas para que eu pudesse me ausentar para o mestrado.

Às colegas do Núcleo de estudos e pesquisa experimentais em saúde da mulher e sua dinâmica de vida, pela troca de conhecimento e experiência durante toda jornada.

À minha equipe de trabalho da Prefeitura de Londrina, muito obrigada pela compreensão, pois em muitos momentos estive ausente, com certeza vocês foram meu suporte e corresponderam com excelência.

Às gestantes que participaram deste estudo; sem a disponibilidade de vocês com certeza esse estudo não seria possível.

Meu sincero agradecimento.

*A menos que modifiquemos a nossa
maneira de pensar, não seremos
capazes de resolver os problemas
causados pela forma como nos
acostumamos a ver o mundo.*

Albert Einstein

ISAIAS, Gisleine Favoreto. **Violência doméstica: perfil e percepções da gestante atendida no programa de acompanhamento de pré-natal.** 119 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2020.

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil e as percepções da gestante atendida no programa de acompanhamento pré-natal sobre a Violência Doméstica. **Método:** Estudo de caráter descritivo exploratório com abordagem quanti-qualitativa, tendo a Teoria da Violência (OMS, 2002) como referencial teórico-metodológico. Realizado em oito Unidades Básicas de Saúde de uma cidade do sul do país, por conveniência, no período de junho a setembro de 2019. No estudo quantitativo, participaram 61 gestantes, utilizando-se um instrumento estruturado e a técnica de autopreenchimento, composto de duas partes: a primeira contendo questões relacionadas à caracterização das participantes e, na segunda, adaptou-se instrumento com 64 questões embasado no *Checklist* de Avaliação de Risco para violência contra a mulher - elaborado e validado por Medeiros em 2015 e uma questão para investigar a violência patrimonial, elaborada pela autora, baseada nos termos da Lei 11.340/2006, somando um total de 65 questões. Para o estudo qualitativo foram realizadas entrevistas semiestruturadas, áudio-gravadas com 18 gestantes que referiram alguma situação de risco para a violência na gestação atual ou anteriores e demonstraram interesse em relatar suas experiências. Os dados quantitativos foram submetidos à análise descritiva por meio do programa SPSS (versão 2.0) com geração de tabelas e gráficos. Os qualitativos foram analisados segundo a análise de conteúdo de Bardin. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina - PR (CEP/UUEL), sob o parecer: 67574517.1.1001.5231. **Resultados:** A maioria das gestantes caracterizou-se por ter idade de 20 a 29 anos (55,7%), companheiro (83,6%) e atividade remunerada (52,5%). Mais da metade não planejou a gravidez (57,4%). Das 61 gestantes entrevistadas, 36 (59,01%) responderam, no mínimo, a uma questão do *Checklist* afirmativamente, sendo as questões que obtiveram o maior número de repostas as seguintes: número 5 - “Não consegue imaginar a vida sem o parceiro” (26,2%); 8 - “O casal tem apresentado discordâncias e conflitos intensos no último ano” (16,4%); 12 - “Parceiro minimiza ou desconsidera os atos de violência cometidos” (16,4%); 9 - “Parceiro fazia uso de bebida alcoólica e/ou uso de outras substâncias” (13,1%); 3 - “Parceiro apresentava ciúmes obsessivos” (11,5%); 7 - “Parceiro apresenta comportamento agressivo com outras pessoas” (8,2%). Da análise dos discursos emergiram as seguintes categorias temáticas: Responsabilização pelo controle reprodutivo; Atitudes e sentimentos do homem; Violência como controle, ameaça e agressão; Naturalização da violência; Enfrentamento do processo de violência. **Conclusão:** Os achados do presente estudo, apontaram que as mulheres atendidas no pré-natal têm vivenciado situações de risco para violência doméstica enquanto gestantes, com comprometimento da saúde física e mental, o que pode trazer consequências para o binômio mãe/filho. A assistência à saúde no pré-natal, realizada pelo enfermeiro, caracteriza-se como um importante espaço para identificar e rastrear a violência contra a mulher, seja por meio de instrumentos elaborados pelo serviço ou validados no território nacional.

Palavras-chave: Gravidez. Violência doméstica. Saúde da mulher. Atenção primária à saúde. Pesquisa qualitativa. Pré-natal.

ISAIAS, Gisleine Favoreto. **Domestic violence:** profile and perceptions of pregnant women attended in the prenatal care program. 119 p. Dissertation (Master in Nursing) – State University of Londrina, Londrina, 2020.

ABSTRACTS

Objective: Identify the profile and perceptions of the pregnant woman seen in the prenatal care program on Domestic Violence. **Method:** Descriptive exploratory study with a quantitative and qualitative approach, using the Theory of Violence (WHO, 2002) as a theoretical and methodological framework. Held in eight Basic Health Units in a city in the south of the country for convenience, from June to September 2019 In the quantitative study, 61 pregnant women participated, using a structured instrument and the self-filling technique, composed of two self-answered parts: the first containing questions related to the characterization of participants, the second adapted an instrument with 64 questions based on the Risk Assessment Checklist for violence against women - elaborated and validated by Medeiros in 2015 and one question to investigate patrimonial violence, elaborated by the author based on the terms of Law 11.340 / 2006 totaling 65 questions. For the qualitative study, semi-structured interviews were conducted, audio recorded with 18 pregnant women who reported some risk situation for violence in the current or previous pregnancy and showed interest in reporting their experiences. Quantitative data were submitted to descriptive analysis using the SPSS program (version 2.0) with the generation of tables and graphs. And the qualitative ones were analyzed according to Bardin's content analysis. Approved by the Research Ethics Committee of the State University of Londrina - PR (CEP / UEL), under the opinion: 67574517.1.1001.5231. **Results:** Most pregnant women were characterized by being aged between 20 and 29 years (55.7%), with a partner (83.6%) and paid activity (52.5%). More than half of the women did not plan their pregnancy (57.4%). Of the 61 pregnant women interviewed, 36 (59.01%) answered, at least, one question on the Check list affirmatively and the questions that got the most answers were the following: number 5 - "Can't imagine life without a partner" (26.2%); 8 - "The couple has presented intense disagreements and conflicts in the last year" (16.4%); 12- "Partner minimizes or disregards the acts of violence committed" (16.4%); 9 - "Partner used alcohol and / or other substances" (13.1%); - "Partner had obsessive jealousy" (11.5%); - "Partner shows aggressive behavior towards other people" (8.2%). From the analysis of the speeches, the following thematic categories emerged: Accountability for reproductive control; Man's attitudes and feelings; Violence as control, threat and aggression; Naturalization of violence; Confronting the process of violence. **Conclusion:** The findings of the present study showed that women attended in prenatal care, have experienced situations of risk for domestic violence while pregnant women. Also the impairment of the physical and mental health of these pregnant women, which can have consequences for the mother/child binomial. And prenatal health care provided by nurses is characterized as an important space to identify and track violence against women, whether through instruments developed by the service or validated in the national territory.

Key words: Pregnancy. Domestic violence. Women's health. Primary care. Qualitative research. Prenatal Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Estudo 1

Gráfico 1 – Índice de periculosidade de risco referido pelas mulheres gestantes em seguimento de pré-natal na Atenção Básica à Saúde, n=36. PR, 2019, (n=36)29

LISTA DE QUADROS

Estudo 1

Quadro 1 – Tipificação, descrição e frequência dos índices de periculosidade de risco para violência contra a gestante. PR, 2019	29
---	----

LISTA DE TABELAS

Estudo 1

- Tabela 1** – Distribuição das mulheres gestantes em seguimento de pré-natal na Atenção Básica à Saúde, segundo características socioeconômicas e demográficas. PR, 2019. (n=61)26
- Tabela 2** – Distribuição das mulheres gestantes em seguimento de pré-natal na Atenção Básica à Saúde, segundo antecedentes clínicos e histórico obstétrico. PR, 2019, (n=61)27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS	<i>Abuse Assessment Screen</i>
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
CIDH	Comissão Interamericana de Direitos Humanos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CTS	<i>Conflict Tactics Scales</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBICT	Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
NBR	Norma Brasileira
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
RMP	Rede Mãe Paranaense
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USA	<i>United States of America</i>
VCM	Violência contra as mulheres

SUMÁRIO

1	CONTEXTUALIZAÇÃO	14
2	ESTUDO 1	21
2.1	INTRODUÇÃO	21
2.2	MATERIAL E MÉTODO	23
2.3	RESULTADOS.....	26
2.4	DISCUSSÃO	30
2.5	CONCLUSÃO.....	34
3	ESTUDO 2	38
3.1	INTRODUÇÃO	38
3.2	MATERIAL E MÉTODO	40
3.3	RESULTADOS	41
3.4	DISCUSSÃO	46
3.5	CONCLUSÃO.....	51
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
	APÊNDICES	60
	APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	61
	APÊNDICE 2 – Questionário socioeconômico demográfico.....	62
	APÊNDICE 3 – Entrevista Semiestruturada – Individual	65
	APÊNDICE 4 – Análise de conteúdo, PR. 2019	66
	ANEXOS	107
	ANEXO 1 – <i>CheckList</i> Avaliação de Risco – Adaptado	108
	ANEXO 2 – Parecer do Comitê de Ética.....	110
	ANEXO 3 – Checklist Avaliação de Risco – Medeiros (2015).....	113

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A palavra violência tem origem no termo latino *vis*, que significa força. Assim, violência é o abuso da força, usar a violência contra alguém ou fazê-lo agir contra sua vontade (VERONESE; COSTA, 2006).

Manifesta-se desde os primórdios da humanidade, podendo ser compreendida como um produto de relações desiguais, frequentemente materializadas contra nações, segmentos populacionais ou pessoas que se encontram em alguma desvantagem física, econômica, cultural ou emocional (SANTOS *et al.*, 2017).

A violência contra as mulheres (VCM) e, especificamente, a violência nas relações de intimidade, foi denunciada desde os anos 60 do século XX, pelos movimentos feministas e pelas Organizações Não Governamentais (ONG) de mulheres em nível mundial, como uma grave violação dos Direitos Humanos das Mulheres. No entanto, só na Conferência Mundial das Nações Unidas, ocorrida em 1993, sobre os Direitos Humanos, em Viena, na Áustria, foi reconhecido a importância do trabalho a ser desenvolvido no sentido da eliminação da violência contra as mulheres na vida pública e privada. Nesta conferência a violência contra as mulheres foi definida como:

Qualquer ato de violência baseado no gênero, de que resulte ou possa resultar sofrimento ou lesão física, sexual ou psicológica para as mulheres, incluindo a ameaça da prática de tais atos, a coação ou a privação arbitrária da liberdade, quer ocorra na esfera pública ou na privada (ASSOCIAÇÃO DE MULHERES CONTRA A VIOLÊNCIA, 2013).

Entende-se por violência doméstica aquela que acontece no espaço de convívio permanente de pessoas, independente de vínculo familiar vulnerabilizando, mais comumente, as crianças, as mulheres, os idosos e os deficientes físicos (COUTO *et al.*, 2015).

No Brasil, a violência contra a mulher apresenta elevada prevalência e é considerada um problema de Saúde Pública; por isso, ganhou maior notoriedade com a criação da Lei 11.340/2006 - conhecida como Lei Maria da Penha. Segundo esta Lei, a VCM pode ser classificada como física, sexual, psicológica, moral ou patrimonial, de modo exclusivo ou associado ocorrendo, em muitos casos, a superposição das suas formas (BRASIL, 2006).

A violência pode acarretar danos importantes à vítima, até a morte em algumas situações. No Brasil, em 2015, 4.621 mulheres foram assassinadas, o que corresponde a uma taxa de 4,5 mortes para cada 100 mil mulheres. Estes dados revelam um quadro grave e indicam, também, que muitas dessas mortes poderiam ser evitadas. Em inúmeros casos, até chegar a ser vítima de uma violência fatal, essa mulher é vítima de uma série de outras violências de gênero, como bem especifica a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006; CERQUEIRA *et al.*, 2017).

No Paraná, dados divulgados no ano de 2017, mostram que 13 a cada 100 mil mulheres desse estado foram vítimas de feminicídio (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2017).

O Instituto Data Senado em parceria com o Observatório da Mulher contra a Violência, em 2017, aplicou uma pesquisa telefônica sobre o tema da violência doméstica contra a mulher. Nela, foram ouvidas 1.116 brasileiras com idade de mínima 16 ou mais, residentes no Brasil e com acesso aos telefones móveis e/ou fixos; detectou-se que 29% destas mulheres declararam ter sofrido algum tipo de violência doméstica (DATASENADO, 2017).

Devido à complexidade do fenômeno e a dificuldade de seu reconhecimento na intimidade do casal, torna-se necessário melhorar as formas de verificação e identificação da violência familiar. Para isso, é fundamental investir no desenvolvimento de instrumentos, que possam ser utilizados nos serviços de saúde e em pesquisas (HASSELMANN; REICHENHEIM, 2003).

Estudos revelam a preocupação com a violência doméstica, em especial durante o período gestacional. Para alguns profissionais, esse tipo de violência –é invisível devido ao baixo número de notificações de casos; a falta de formação e de capacitação dos profissionais de saúde com relação ao fenômeno; a dificuldade dos profissionais no processo de identificação e intervenção devido às questões pessoais, as posturas preconceituosas e moralistas e ao método de trabalho pautado nos aspectos biológicos, sendo necessário maior vínculo entre os profissionais da saúde e a mulher no processo de identificação e de intervenção da violência doméstica (SALCEDO-BARRIENTOS *et al.*, 2014; PUCCIA; MAMEDE, 2012).

A mulher, durante a gestação, torna-se mais vulnerável e mostra-se em uma situação singular, pois, ao gestar, sofre violência na relação conjugal, o que

compromete não só a sua integridade física mas, também, a psicológica e, por vezes, repercutindo e reproduzindo essa violência em sua trajetória de vida (COUTO *et al.*, 2015).

Puccia e Mamede (2012) referem que existe uma deficiência dos roteiros, formulários e fichas de atendimento, que não estão formatados para incluir tais questionamentos que, em geral, ampliam o diálogo para além da queixa que motivou a gestante a procurar por atendimento.

Todavia, nem os profissionais e nem os serviços de saúde ainda não estão preparados e qualificados para lidar com a problemática relacionada tanto à prevenção da violência de gênero como da violência doméstica (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Nesta direção, em 2011, o Ministério da Saúde, no intuito de enfrentar os desafios da assistência materno-infantil existentes no país, reduzir a mortalidade infantil e melhorar a atenção à saúde das gestantes, assim como reduzir a fragmentação da assistência nos diferentes cenários do Sistema Único de Saúde (SUS), lançou como estratégia a Rede Cegonha (BRASIL, 2014). Essa estratégia está condizente com o 4º e o 5º objetivos do documento Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 2015.

O Estado do Paraná, assumiu a responsabilidade para a sua implementação e, em 2012, incorporou os princípios da Rede Cegonha ao sistema de atenção à saúde materno-infantil, denominando-a Rede Mãe Paranaense (RMP) com fundamentação no marco conceitual das Redes de Atenção à Saúde (SESA, 2018).

Este programa é um conjunto de ações que envolve a captação precoce da gestante, o seu acompanhamento pré-natal com, no mínimo, sete consultas, a realização de 17 exames e a classificação de risco das gestantes. Nas consultas recomenda-se pesquisar a história clínica, histórias de violência, aspectos socioeconômicos e epidemiológicos, antecedentes pessoais gerais e familiares, ginecológicos e obstétricos, além da situação da gravidez atual (SESA, 2018).

Diante do exposto, enquanto enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Atenção Básica e que realiza consulta de pré-natal, fui motivada a compreender tal fenômeno quanto à dificuldade na abordagem, acolhimento e encaminhamentos na percepção da mulher vítima de Violência Doméstica no período de gravidez, com a

seguinte pergunta: Qual o perfil e as percepções da gestante atendida no programa de acompanhamento de pré-natal a respeito da Violência Doméstica?

De acordo com uma perspectiva compreensiva e promotora de saúde, o presente estudo tem como objetivo identificar o perfil e as percepções da gestante atendida no programa de acompanhamento pré-natal sobre a Violência Doméstica.

Para tanto, optou-se por um estudo de caráter descritivo exploratório com abordagem quanti-qualitativa, tendo a Teoria da Violência (OMS, 2002) como referencial teórico metodológico. De acordo com o art. 7º da Lei 11.340/06, são formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados à satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002) define violência como:

[...] uso da força física ou do poder real ou ameaça contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte ou dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Nesta temática é importante a escolha de investigações quanti-qualitativas como as do presente estudo. Sabe-se que a abordagem quantitativa tem

embasamento na utilização da teoria estatística da probabilidade, sendo fundamental para a investigação em ciências sociais. Devemos considerar, no entanto, que as explicações obtidas mediante a utilização do método estatístico não devem ser consideradas absolutamente verdadeiras, mas portadoras de boa probabilidade de serem verdadeiras (GIL, 2008).

O estudo foi realizado em uma cidade do sul do país com população estimada de 506.701 pessoas, sendo que a população feminina representa 263.642 (52,03%) e dentre essas, 204.758 estão em idade fértil (IBGE, 2010). Este município possui uma rede de atenção básica com 54 unidades de saúde, dentre as quais oito foram selecionadas, por conveniência, para a coleta de dados, devido a apresentarem uma maior demanda e ao maior número de atendimentos de Pré-Natal, de junho a setembro de 2019.

Participaram da etapa quantitativa do estudo 61 gestantes em seguimento de Pré-Natal na Atenção Básica à Saúde, independentemente da idade gestacional. As participantes foram abordadas enquanto aguardavam a consulta de pré-natal com uma breve explanação sobre as fragilidades e dificuldades enfrentadas pela gestante nos aspectos emocionais, físicos, sexuais e financeiro. Em seguida foram convidadas a participar do estudo e, após o aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1).

O instrumento utilizado para a coleta de dados, foi um questionário estruturado, constituído por duas partes, utilizando a técnica de autopreenchimento, aplicado em local privativo e individual nas dependências das Unidades Básicas de Saúde. A primeira parte do instrumento tratou das variáveis independentes que possibilitou a identificação do perfil socioeconômico demográfico e histórico obstétrico das gestantes inquiridas (APÊNDICE 2).

A segunda foi embasada no *Checklist* Avaliação de risco - Avaliação de risco de violência contra a mulher (ANEXO 3), construído e validado no Brasil, em 2015 pela psicóloga Doutora Marcela Novais Medeiros, Universidade de Brasília (MEDEIROS, 2015). Para isso, optou-se por utilizar um recorte do instrumento adotado que foi adequado para atender aos objetivos da presente pesquisa, visto que o objeto de estudo buscou identificar possíveis mulheres que possam ter vivenciado situações de risco para a violência doméstica enquanto gestantes.

Deste modo, foram selecionadas 64 questões (ANEXO 1), sendo que estas são identificadas pelo índice de periculosidade de risco, pois para os juízes que validaram o instrumento ficou claro que não existe questão sem risco e sim índices de periculosidade. Assim, as questões foram classificadas como sendo de risco extremo (33 questões), grave (28) e moderado (3 questões). Também, foram categorizadas como itens predominantemente *Comportamentais*, os quais descrevem uma ação efetivada pelo ofensor ou pela vítima e itens predominantemente *Subjetivos*, que envolvem processos psíquicos ou comportamentais, que dependem muito de juízo de valor do respondente da pergunta, para serem identificados.

Foi acrescentada uma questão para investigar a violência patrimonial, elaborada pela autora, baseada nos termos da Lei 11.340/2006, somando um total de 65 questões (Lei Maria da Penha) (ANEXO 1).

As informações foram digitadas no programa Excel e compiladas no *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS* (versão 2.0); em seguida os dados foram submetidos à análise descritiva, com geração de tabelas e gráficos de frequência absoluta e relativa.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares (MINAYO, 2001), em que se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. No presente estudo, o objeto também, foi desvelar as percepções da gestante atendida no programa de acompanhamento pré-natal, a respeito da violência doméstica.

Participaram da etapa qualitativa do estudo 18 gestantes que referiram alguma situação de risco para violência na gestação atual ou anteriores e demonstraram interesse em relatar suas experiências.

Utilizou-se a entrevista, que para Markoni, Lakatos (2007), é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações sobre determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. Trata-se de um procedimento utilizado na investigação social, na coleta de dados, para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social. É um importante instrumento de

trabalho em vários campos das ciências sociais ou de outros setores de atividades, como o da sociologia, antropologia, psicologia social, política, serviço social, jornalismo, relações públicas, pesquisa de mercado e outras.

As entrevistas foram semiestruturadas, áudio-gravadas, com pergunta norteadora e roteiro com questões abertas para obter maiores esclarecimentos (APÊNDICE 3), realizadas em locais privativos nas dependências das Unidades Básicas de Saúde; utilizou-se o critério de saturação, interrompendo-se a coleta de dados quando as respostas começaram a se repetir (FONTANELLA et al, 2011).

Cada entrevista teve a média de 30 minutos. O conteúdo foi gravado e transcrito, diariamente, após a coleta de dados. Houve correção na transcrição do português e vícios de linguagem, não comprometendo o sentido das falas. Os discursos foram identificados de 1 a 18 e codificados com a letra G (de gestante), mantendo-se o sigilo das participantes.

Os dados qualitativos foram tratados de acordo com a proposta de análise de conteúdo temático de Bardin (2016). A análise de conteúdo utiliza várias técnicas que buscam descrever o discurso emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos.

Este estudo seguiu as recomendações éticas da Resolução CNS 466/2012 (BRASIL, 2012) é parte de uma pesquisa multicêntrica com parecer do CEP aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa Evolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UEL), sob o parecer: 67574517.1.1001.5231

Tem-se como hipótese que o programa de acompanhamento pré-natal não contempla, de maneira suficiente, o acesso, o acolhimento e o encaminhamentos da mulher em situação de violência durante a gravidez.

Nesse sentido, a pesquisa almeja colaborar com as formas de abordagem para o rastreamento das situações de risco para Violência Doméstica, como subsídios para o acolhimento da mulher, pelo serviço de saúde, durante o seguimento da gravidez e que pode se agravar no pós-parto e no decorrer de sua vida acarretando, também, prejuízos à criança, por meio da compreensão da percepção da gestante nestas situações.

2. ESTUDO 1

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: PERFIL DA GESTANTE ATENDIDA NA PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL

Resumo

Objetivo: Caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico de gestantes atendidas no pré-natal e identificar possíveis mulheres que possam ter vivenciado situações de risco para a violência doméstica enquanto gestantes. **Método:** Estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa. Realizado em oito Unidades Básicas de Saúde de uma cidade do sul do país, no período de junho a setembro de 2019. Participaram 61 gestantes e para a coleta de dados, foi utilizado instrumento composto de duas partes autorrespondidas; a primeira contendo questões relacionadas a caracterização das participantes; na segunda adaptou-se instrumento com 64 questões embasado no *Checklist* de Avaliação de Risco para violência contra a mulher - elaborado e validado por Medeiros em 2015 e uma questão para investigar a violência patrimonial, elaborada pela autora, baseada nos termos da Lei 11.340/2006 somando um total de 65 questões. As informações foram digitadas no programa Excel e compiladas no SPSS (versão 2.0); em seguida os dados foram submetidos à análise descritiva, com geração de tabelas e gráficos de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** A maioria das gestantes caracterizou-se com idade de 20 a 29 anos (55,7%), com companheiro (83,6%) e atividade remunerada (52,5%). Mais da metade das mulheres não havia planejado a gravidez (57,4%). Das 61 gestantes entrevistadas, 36 (59,01%) responderam, no mínimo, a uma questão da *Checklist* afirmativamente e as questões que obtiveram maior número de repostas foram as de número: 5. “Não consegue imaginar a vida sem o parceiro” (26,2%); 8. “O casal tem apresentado discordâncias e conflitos intensos no último ano” (16,4%); 12. “Parceiro minimiza ou desconsidera os atos de violência cometidos” (16,4%); 9. “Parceiro fazia uso de bebida alcoólica e/ou uso de outras substâncias” (13,1%); 3. “Apresentava ciúmes obsessivos” (11,5%); 7. “Comportamento agressivo com outras pessoas” (8,2%). **Conclusão:** Os achados do presente estudo, apontaram que as mulheres atendidas na atenção básica têm vivenciado situações de risco para violência doméstica enquanto gestantes. Os dados obtidos sugerem que, na prática do enfermeiro, relacionado ao cuidado às gestantes do pré-natal na atenção básica de saúde, faça-se o rastreamento para a violência doméstica em todos os seus atendimentos, por meio de instrumentos elaborados pelo serviço ou validados no território nacional.

Descritores: Violência doméstica, Gestação, Atenção Primária, Saúde da Mulher, Pré-natal.

2.1 Introdução

A violência contra a mulher (VCM) apresenta elevada prevalência, sendo considerada um grave problema de saúde pública. Segundo o Instituto DataSenado em parceria com o Observatório da Mulher contra a Violência, em 2017, em uma

pesquisa telefônica sobre o tema da violência doméstica contra a mulher foram ouvidas 1.116 brasileiras com idade mínima de 16 anos ou mais, residentes no país e com acesso aos telefones móveis e/ou fixos, sendo detectado que 29% destas mulheres declararam ter sofrido algum tipo de violência doméstica (DATASENADO, 2017).

No Paraná, dados divulgados no ano de 2017, mostram que 13 a cada 100 mil mulheres deste estado foram vítimas de feminicídio (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2017).

No Brasil, a violência contra a mulher ganhou maior notoriedade com a criação da Lei 11.340/2006 - reconhecida como Lei Maria da Penha. Segundo esta Lei, a VCM pode ser classificada como física, sexual, psicológica, moral ou patrimonial, de modo exclusivo ou associado, ocorrendo, em muitos casos, a sua superposição e, muitas vezes, antecede o desfecho fatal (BRASIL, 2006; SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Em 2015, 4.621 mulheres foram assassinadas no Brasil, o que corresponde a uma taxa de 4,5 mortes para cada 100 mil mulheres. Estes dados revelam um quadro grave e indicam, também, que muitas dessas mortes poderiam ter sido evitadas. Em inúmeros casos, até chegar a ser vítima de uma violência fatal, essas pessoas são vítimas de uma série de outras violências de gênero (CERQUEIRA *et al.*, 2017). Quando ocorre no período gestacional reveste-se de fundamental importância, por acarretar consequências à qualidade de vida do binômio mãe-filho (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Em São Paulo, estudo mostrou que mulheres foram vítimas da violência doméstica em algum momento da vida e durante a gravidez, com os valores de 36.9% e 34.6%, respectivamente (OKADA *et al.*, 2015). Na Bahia, a prevalência de mulheres grávidas que sofreram violência física foi de 2,9% (SANTOS *et al.*, 2017). Em Santa Catarina, a prevalência de violência psicológica na gestação foi de 17,5% (PIRES *et al.*, 2017).

Entende-se por violência doméstica aquela que acontece no espaço de convívio permanente de pessoas, independente de vínculo familiar, vulnerabilizando mais comumente as crianças, as mulheres, os idosos e os deficientes físicos (COUTO *et al.*, 2015).

Durante a gestação a mulher torna-se mais vulnerável e pesquisas desvelam

quão singular é a sua situação quando sofre violência na relação conjugal, o que compromete não só a sua integridade física, mas também a psicológica e por vezes, repercutindo e reproduzindo em sua trajetória de vida (COUTO *et al.*, 2015).

O Estado do Paraná, assumiu a responsabilidade para a sua implementação e, em 2012, incorporou ações ao sistema de atenção à saúde materno-infantil, como uma das diretrizes da Rede Mãe Paranaense (RMP), política fundamentada no marco conceitual das Redes de Atenção à Saúde (SESA, 2018).

Neste programa, é recomendado que na primeira consulta deve-se pesquisar a história clínica, as histórias de violência, os aspectos socioeconômicos e epidemiológicos, os antecedentes pessoais gerais e familiares, ginecológicos e obstétricos, além da situação da gravidez atual (SESA, 2018).

Neste sentido, este estudo buscou caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico de gestantes atendidas no programa de acompanhamento pré-natal e identificar possíveis mulheres que têm vivenciado situações de risco para violência doméstica enquanto gestantes.

2.2 Material e Método

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Evolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UEL), sob o parecer: 67574517.1.1001.5231.

Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa. Foi realizado em um município do sul do país que possui uma rede de atenção básica à saúde com 54 unidades de saúde, dentre as quais oito foram selecionadas por conveniência, devido à maior demanda e ao maior número de atendimentos de Pré-Natal. A coleta dos dados ocorreu de junho a setembro de 2019.

Participaram do estudo 61 gestantes em seguimento de Pré-Natal na Atenção Básica à Saúde (UBS), independentemente da idade gestacional. As participantes foram abordadas enquanto aguardavam a consulta de pré-natal na sala de espera da unidade Básica de Saúde. Neste local, era feita uma breve explanação sobre as fragilidades e dificuldades enfrentadas pela gestante nos aspectos emocionais, físicos, sexuais e financeiro. Em seguida, elas eram encaminhadas para local privativo dentro da UBS, onde foram convidadas à participar do estudo e após o aceite

assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1).

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário estruturado, constituído por duas partes, utilizando a técnica de autopreenchimento e aplicado em local privativo, individualmente. A primeira parte do instrumento trata das variáveis que possibilitaram a identificação do perfil socioeconômico demográfico e histórico obstétrico das gestantes inquiridas (APÊNDICE 2).

Na sequência, seguem as variáveis independentes: faixa etária: menor de 19 / de 20 a 29 / maior que 30 anos; raça: branca / negra; condição de ocupação: remunerada / não remunerada; situação conjugal: com companheiro / sem companheiro; escolaridade: baixa / média / alta; renda familiar: até 1 / de 2 a 3 / mais que 3 salários; benefício do bolsa família: sim / não; antecedentes clínicos: sim / não; paridade: primigesta / multigesta; aborto: sim / não; parto normal: sim / não; parto cesárea: sim / não; método contraceptivo: sim / não; intervalo interpartal: menor que 1 ano / maior que 1 anos / primeira gestação; gravidez planeja: sim / não e rede de apoio: 1 pessoa / mais que 1 pessoa.

A segunda parte foi embasada no *Checklist* Avaliação de risco - Avaliação de risco de violência contra a mulher (ANEXO 3), construído e validado no ano de 2015 pela psicóloga Doutora Marcela Novais Medeiros, Universidade de Brasília (MEDEIROS, 2015). Para isso, optou-se por um recorte do instrumento adotado que foi adequado para atender aos objetivos da presente pesquisa, visto que o objeto de estudo busca identificar possíveis grupos que possuam maior vulnerabilidade à violência doméstica durante a gestação.

O presente recorte da análise, contou com múltiplas variáveis dependentes com categorização dicotômica (1=sim / 2=não), visto que se considerou como interesse as respostas afirmativas.

Deste modo, foram selecionadas 64 questões (ANEXO 1), identificadas pelo índice de periculosidade de risco, pois para os juízes que validaram o instrumento fica claro que não existe questão sem risco e sim índices de periculosidade; sendo assim, são classificadas como risco extremo (33 questões), grave (28) e moderado (3 questões). Também, são categorizadas como itens predominantemente *Comportamentais*, os quais descrevem uma ação efetivada pelo ofensor ou pela vítima e itens predominantemente *Subjetivos* que envolvem processos psíquicos ou

comportamentos, que dependem muito de juízo de valor do respondente da pergunta para serem identificados.

Dentre as questões de risco extremo foram identificadas as que abordaram: envenenamento (39); uso de arma de fogo, pedaço de pau, cassetete, barra de ferro ou faca durante a violência contra a parceira (47; 48; 49); agressão sob a forma de chutes ou socos (44); violência sexual (48); estrangulamento (38); vigilância e perseguição constantes (37); agressão com ferimentos (ossos quebrados, contusões, ferimentos internos ou externos) (46); agressão na gestação (32); agressão à mulher ou às pessoas que a ajudavam após a separação (57); ausência de tentativa de separação por ameaças (59); agressão ou perseguição à mulher ou outra parceira íntima (56; 31); ameaça de homicídio seguido de suicídio (22); ameaça de homicídio (33); ameaça de que ninguém mais a terá como companheira (34); crescimento da intensidade e da frequência da violência (52); descumprimento de medida protetiva (16;17); percepção da mulher sobre o risco (42; 62; 61; 63); violência na presença de familiares, amigos ou desconhecidos (54; 55); violência contra crianças (27); fácil acesso a arma de fogo (50); posse de arma de fogo e uso para intimidar pessoas (6); desconsideração e minimização da violência pelo ofensor (12); prisão por crimes violentos (18).

Na classificação risco grave foram incluídas as questões: violência contra familiares, amigos, desconhecidos, animais domésticos (28; 29; 30); comportamento violento associado ao ciúme (4); presença de crianças nos episódios de violência (53); controle de atividades diárias (2); violência sob a forma de tapas ou empurrão (43); ameaça de suicídio do ofensor (21); uso da força para resolver conflitos (7); comportamento violento durante o sexo (41); tentativa de evitar prisão por violência doméstica (19); *stalking* (35; 36); experiência de violência na família de origem (15); abuso e dependência de álcool e drogas (9); minimização da violência pela mulher (13); ciúmes obsessivos em relação a mulher (1); recurso especial para encontrar a mulher (60); uso de álcool ou de drogas associado às violências (10;11); violência auto infligida (23); ideação suicida (24); sintomas de transtorno de estresse pós-traumático apresentados pela mulher (26; 25); perdão (14); isolamento social da mulher (65); rede social com crenças de manutenção do casamento (64); medo da separação (58).

No risco moderado foram consideradas: dependência emocional da mulher em relação ao parceiro (5); ocorrência de conflitos intensos (8); história criminal do parceiro (20).

Incluiu-se, também, uma questão para investigar a violência patrimonial, elaborada pela autora baseada nos termos da Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) somando um total de 65 questões (ANEXO 1).

As informações foram digitadas no programa Excel e compiladas no *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS (versão 2.0); em seguida os dados foram submetidos à análise descritiva, com geração de tabelas e gráficos de frequência absoluta e relativa.

2.3 Resultados

A maioria das mulheres caracterizou-se como gestante em idade de 20 a 29 anos (55,7%), branca (54,1%), com companheiro (83,6%), com mais de 8 anos de estudo (63,9%), com atividade remunerada (52,5%) e renda familiar de até dois salários mínimos (67,2%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das mulheres gestantes em seguimento de pré-natal na Atenção Básica à Saúde, segundo características socioeconômicas e demográficas. PR, 2019. (n=61)

Variáveis independentes	n	%
Idade (anos)		
Menor 19	05	8,2
De 20 a 29	34	55,7
Maior 30	22	36,1
Raça		
Branca	33	54,1
Negra	28	45,9
Condição de ocupação		
Remunerada	32	52,5
Não remunerada	29	47,5
Situação conjugal		
Com companheiro	51	83,6
Sem companheiro	10	16,4

Escolaridade *

Baixa	07	11,5
Média	39	63,9
Alta	15	24,6

Renda Familiar (salários mínimos) **

Até 1	12	19,7
De 1 a 2	41	67,2
Mais que 3	08	13,1

Benefício do Programa Bolsa Família

Sim	11	18,0
Não	50	82,0
Total	61	100,0

*Baixa – até 7 anos de estudo; Média – de 8 a 11 anos e Alta – acima de 12 anos.

** Salário mínimo no ano de 2019 - R\$ 998,00

Mais da metade das mulheres não referiu antecedentes clínicos (65,5%), sendo multigestas (67,2%), usando métodos contraceptivos (67,2%), com intervalo interpartal maior que um ano (55,7%), sem ter planejado a gravidez (57,4%) e tendo, no mínimo, uma pessoa como apoio ou suporte social, identificada como sendo o parceiro (72,1%) e/ou sua família (27,9%). Das 21 (34%) gestantes que referiram antecedentes clínicos, foram identificadas doenças do sistema circulatório 7 (11,5%), urinário 5 (8,2%), endócrino 7 (11,5%) e nervoso 2 (3,3%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição das mulheres gestantes em seguimento de pré-natal na Atenção Básica à Saúde, segundo antecedentes clínicos e histórico obstétrico. PR, 2019, (n=61)

Variáveis Independentes	n	%
Antecedentes clínicos		
Sim	21	34,4
Não	40	65,6
Paridade		
Primigesta	20	32,8
Multigesta	41	67,2
Aborto		
Sim	13	21,3

Não	48	78,7
Método contraceptivo		
Sim	41	67,2
Não	20	32,8
Intervalo interpartal		
Menor que um ano	07	11,5
Maior que um ano	34	55,7
Não se aplica (1º gestação)	20	32,8
Gravidez planejada:		
Sim	26	42,6
Não	35	57,4
Rede de apoio a mulher:		
1 pessoa	17	27,9
Mais que 1 pessoa	44	72,1
Idade Gestacional (semanas)		
De 1 a 14 (1 trimestre)	17	27,9
De 15 a 28 (2 trimestre)	18	29,5
De 29 a 42 (3 trimestre)	26	42,6
Total	61	100,0

Das 61 gestantes entrevistadas, 36 (59,01%) responderam, no mínimo, a uma questão do *Checklist* afirmativamente. Destas, responderam afirmativamente 60 vezes para risco extremo, 85 vezes risco grave e 28 vezes risco moderado (Gráfico 1).

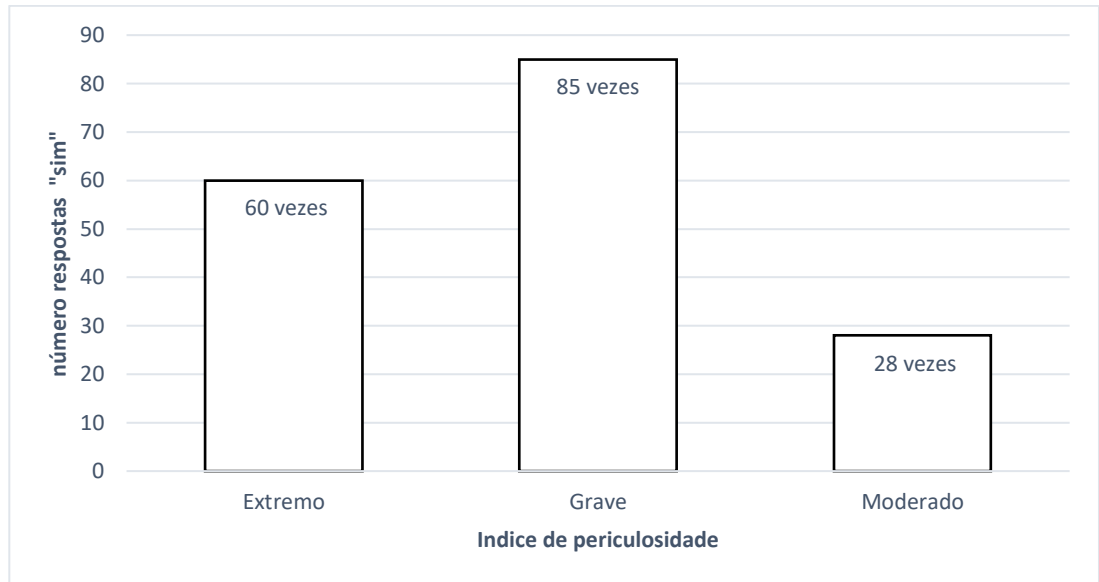


Gráfico 1 - Índice de periculosidade de risco referido pelas mulheres gestantes em seguimento de pré-natal na Atenção Básica à Saúde. PR, 2019, (n=36).

No Quadro apresentado na sequência, estão mostrados os riscos, os tipos de categorias e a descrição das questões do *Checklist* respondidas pelas 36 gestantes.

Quadro 1 - Tipificação, descrição e frequência das questões com relação aos índices de periculosidade de risco para violência contra a gestante. PR, 2019.

Risco	Tipo categoria	Descrição	N	%
Extremo	subjetivo do homem	12. Minimiza ou desconsidera os atos de violência cometidos	10	16,4
Grave	subjetivo do homem	9. Faz uso abusivo ou é dependente de alguma droga ou de álcool	8	13,1
Grave	subjetivo do homem	3. Apresenta ciúmes obsessivos	7	11,5
Grave	subjetivo da mulher	14. Perdoou nos últimos seis meses algum incidente de violência depois de achar que não perdoaria	6	9,8
Grave	comportamental do homem	7. Ameaça usar sua força física para intimidar pessoas	5	8,2
Grave	comportamental do homem	21. Ameaçou ou tentou cometer suicídio	5	8,2
Grave	subjetivo da mulher	23. Ameaçou se matar ou machucar	5	8,2

			de propósito, ou tentou cometer suicídio		
Grave	subjetivo da mulher		24. Pensou em fazer alguma coisa contra a própria vida	5	8,2
Grave	comportamental da mulher		25. Apresenta pensamento ou tem tido imagens, ou lembranças dolorosas relacionadas às agressões	5	8,2
Grave	comportamental da mulher		26. Apresentou sentimento de estar revivendo a violência	5	8,2
Moderado	subjetivo da mulher		5. Não consegue imaginar vida sem o parceiro	16	26,2
Moderado	subjetivo de ambos		8. O casal tem apresentado discordâncias e conflitos intensos no último ano	10	16,4

Na questão que foi elaborada pela pesquisadora para investigar a prevalência de violência patrimonial, houve um índice significativo de respostas afirmativas de 9,8%, no qual as gestantes referem que o parceiro deixou de comprar ou pagar algo importante para o seu bem-estar e de seus filhos, como forma de puni-la.

2.4 Discussão

Em relação à idade, estudo de Santos *et al.* (2017) trouxe dados semelhantes aos encontrados na presente investigação, no qual as mulheres tinham entre 21 a 26 anos de idade.

A situação conjugal, manteve-se similar ao estudo de CARNEIRO *et al.* (2016) pois 54% das gestantes moravam com o parceiro e destas, 25,4% vivenciaram ou tinham vivenciado situação de violência física cometida por ele. E a maioria (89,2%) tinha parceiro; em 63,5% das mulheres, a gravidez ocorreu sem planejamento prévio; 59,9% referiram ser multigestas (PIRES *et al.*, 2017).

Quanto a remuneração neste estudo a maioria tinha renda e esses dados diferem de outros estudos, pois Pires *et al.* (2017), em seu estudo, relatam que 52,8% estavam desempregadas; igualmente Okada *et al.* (2015) referem que a maioria não era remunerada e o parceiro era o principal provedor familiar. Isso talvez, deva-se

devido a localização onde os estudos foram aplicados e, também, às questões culturais. Pois a esperança deixa-as em uma condição de subordinação, apesar de não dependerem financeiramente do agressor, dificultando o rompimento do silêncio das mulheres vitimizadas (LUCENA *et al.*, 2016).

Apesar, da ocorrência da gravidez não planejada, a maioria das mulheres contava com uma rede de apoio para o suporte da gestação. Tais achados corroboram com os do estudo de Arrom *et al.* (2018) em que a participação da gestante em redes de apoio social e familiar é um fator protetor para prevenir a violência doméstica ou, ainda, que a não participação das gestantes em organizações sociais e redes familiares torna-as mais vulneráveis à violência doméstica.

Foi considerado como um dos aspectos mais importantes para resguardar, principalmente, o equilíbrio emocional dessas mulheres, não deixar que elas isolem-se das suas relações sociais, inclusive em relação à família e aos amigos (ALBUQUERQUE NETTO *et al.*, 2018).

A preocupação com a violência doméstica, em especial durante gravidez, não é recente. A complexidade do fenômeno e a dificuldade de seu reconhecimento, resultam em índices de subnotificações altos e, nesse sentido, torna-se necessário melhorar as formas de aferição e identificação da violência doméstica. Uma das ações prioritárias é investir no desenvolvimento de instrumentos que possam ser utilizados nos serviços de saúde e em pesquisas (HASSELMANN; REICHENHEIM, 2003).

Por outro lado, na pesquisa que investigou como é realizado o atendimento no setor de saúde pelas enfermeiras à estas mulheres que sofreram violência, as profissionais relataram dificuldade na abordagem, visto que a prática clínica predominante é a queixa-conduta, a qual tem suas limitações diante das repercussões à saúde da mulher (ALBUQUERQUE NETTO *et al.*, 2018).

Alguns países adotaram, em seus atendimentos, instrumentos para auxiliar no rastreamento destas situações, como o *Abuse Assessment Screen (AAS)*, desenvolvido nos EUA, em 1989, pelo *Nursing Research Consortium on - Violence and Abuse*, também, traduzido e validado no português; as *Conflict Tactics Scales (CTS)* desenvolvidas na década de 1970 pelo sociólogo Murray Straus, da Universidade de New Hampshire (USA), com o objetivo de determinar as taxas de prevalência de abuso físico e psicológico no contexto da família. Há, também, o

questionário produzido pela Organização Mundial da Saúde desenvolvido em 2000 com o objetivo e produzir Estudos Multi-Países sobre a Saúde da Mulher e Experiências de Vida (SCHRAIBER *et al.*, 2010; PAIVA; FIGUEIREDO, 2006; REICHENHEIM; MORAES; HASSELMANN, 2000).

No Brasil, infelizmente estes instrumentos são aplicados pelos serviços quando a mulher já sofreu a situação de violência doméstica, não sendo muito comum seu uso nos serviços de saúde de atenção básica, no seguimento do pré-natal, para o diagnóstico de risco e sua possível prevenção.

Talvez este fato esteja vinculado à crença de senso comum, de que estas mulheres poderiam ser poupadas por seus agressores, estando grávidas.

O estudo de Santos *et al.* (2017) detectou a prevalência de 2,9% de mulheres grávidas que sofreram violência física. Por sua vez, Okada *et al.* (2015) afirmaram que a gravidez não foi um fator protetor para a violência doméstica e que as mulheres, participantes de seu estudo, foram vítimas da violência doméstica em algum momento da vida e durante a gravidez, com percentuais de 36.9 e 34.6, respectivamente. A maioria das mulheres que sofrem homicídios são vítimas de parentes, maridos, namorados, ex-companheiros ou homens que foram rejeitados por elas (SANTOS *et al.*, 2017).

Vale ressaltar que as participantes deste estudo não foram previamente identificadas como vítimas de violência doméstica pelo seguimento pré-natal; no entanto, chama atenção que pouco mais da metade referiu situações que indicaram níveis expressivos de periculosidade extrema, grave ou moderada.

Neste grupo, a maioria das gestantes apresentou algum risco para violência, principalmente, em com relação às questões que sinalizavam risco grave, tanto na categoria subjetiva como comportamental. Estas referiram-se ao parceiro que fazia uso de bebida alcoólica e/ou de outras substâncias, apresentava ciúmes obsessivos, comportamento agressivo com outras pessoas e fragilidade da saúde mental.

Também, as próprias gestantes sentiam-se fragilizadas e relataram a presença de sentimento, ameaça ou tentativa de tirar a própria vida, o que evidencia os reflexos da violência doméstica em sua saúde mental, bem como, as lembranças de sentir-se revivendo o ato violento, repercutindo negativamente em seu estado emocional.

As gestantes compõem um grupo de grande vulnerabilidade; portanto, identificar precocemente tal situação pode contribuir para a diminuição de agravos durante a gestação e no pós-parto. Mulheres vítimas de violência física, pelo parceiro íntimo, tem maior chance de realizar um pré-natal inadequado, seja pelo início tardio, realização de menor número de consultas ou, mesmo, pelas duas condições juntas (CARNEIRO *et al.*, 2016). Tal fato, deve ser um alerta para o serviço, pois para os juízes que validaram o instrumento *Checklist* Avaliação de risco de violência contra a mulher, utilizado nesta pesquisa, fica claro que não existe questão sem risco e, sim, índices de periculosidade (MEDEIROS, 2015).

Ribeiro *et al* (2019) refere que mulheres que sofreram violência psicológica e física durante a gravidez relataram, mais frequentemente, sintomas de depressão pós-parto e risco para depressão pós-parto.

No risco moderado a mulher refere que não consegue imaginar a vida sem o parceiro e que o casal têm apresentado discordâncias e conflitos intensos no último ano; com isso pode-se inferir que se trata de um problema que está vinculado ao seu cotidiano, pois a maioria convive com companheiro.

Para Parente, Nascimento e Vieira (2009) que estudaram, em vítimas de violência, o modelo de crenças em saúde, existem barreiras que dificultam romper com o ciclo de violência e tornam essas mulheres mais suscetíveis, como o medo, a falta de apoio, a dependência financeira, a vergonha, a maternidade e a cultura.

Nota-se que 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 as mulheres que não sofreram esse tipo de agressão (PIRES *et al.*, 2017).

A invisibilidade acontece na maior parte dos casos de violência contra as gestantes, não sendo denunciados, o que repercute em sua história de vida e de seus filhos, considerando que cada mulher tem uma forma única de lidar com o enfrentamento do processo de violência, não podendo ser reproduzido para todas, devido aos laços de afeto e sujeição no cotidiano, difíceis de serem rompidos.

No estudo de Acosta *et al.* (2017) que discute aspectos éticos e legais sobre as vítimas de violência doméstica, os enfermeiros referiram falta de clareza entre a denúncia policial e a notificação compulsória e as competências éticas; identificaram

a necessidade de sigilo, orientação e privacidade no processo de cuidar e entendem que a educação permanente tem papel importante na construção do empoderamento e visibilidade neste tema.

Um dos desafios dos profissionais de saúde é reconhecer nesta população vulnerável, as situações de risco para violência doméstica. Para isso é necessário capacitá-los e instrumentalizá-los, para identificar, atender e direcionar os casos aos serviços de apoio que compõem a rede de atenção.

Além disso, os programas de saúde necessitam dar suporte a estes profissionais, elaborando formas de abordagem à violência doméstica na gestação, por meio de instrumentos validados, elaborados e adaptados a cada realidade.

Acredita-se que o enfermeiro, no exercício do cuidado às gestantes no pré-natal na atenção básica de saúde, pode ser um elemento fundamental no rastreamento da violência doméstica, seja por meio de instrumentos elaborados pelo serviço ou validados no território nacional.

Pode-se considerar como limitação deste estudo o fato de tratar de um objeto de difícil abordagem e que, portanto, muitas mulheres podem não ter se sentido à vontade para participar. No entanto, os dados obtidos são considerados de extrema relevância.

2.5 Conclusão

Os achados do presente estudo, apontaram que as mulheres atendidas na atenção básica, têm vivenciado situações de risco para violência doméstica enquanto gestantes, principalmente em relação às situações que envolvem o parceiro em uso de bebida alcoólica e/ou de outras substâncias, apresentando ciúmes obsessivos, comportamento agressivo com outras pessoas e fragilidade da saúde mental.

Identificou-se também, situações de risco relacionadas às próprias gestantes que relataram o sentimento, ameaça ou tentativa de tirar a própria vida e lembranças de reviver o ato violento, que repercutiu negativamente em seu estado emocional.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, D.F. *et al.* Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas

de violência doméstica. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e6770015, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300311&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 dez. 2019.

ALBUQUERQUE NETTO, L.A. *et al.* Atuação da Enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. **REME – Rev Min Enferm.** n. 22, e-1149, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/35061>. Acesso em: 18 dez. 2019.

ARROM, S.C. *et al.* Participación de mujeres en organizaciones sociales y redes familiares en contexto de violencia doméstica. **Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.**, v. 16, n. 1, p. 6-13, 2018.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. **Diário Oficial da União**, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 15 dez. 2019.

CARNEIRO, J.F. *et al.* Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 243-255, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000200243&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 fev. 2020.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da Violência 2017**. 2017. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/2/2017>. Acesso em: 19 maio 2019.

Conselho Nacional de Justiça. **O poder judiciário na aplicação da lei maria da penha**. 2017. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2017/10/ba9a59b474f22bbdbf7cd4f7e3829aa6.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

COUTO, T.M. *et al.* Cotidiano de mulheres com história de violência doméstica e aborto provocado. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 263-269, jan./mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000100263&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 15 ago. 2019.

DATASENADO. **Violência doméstica e familiar contra a mulher**. 2017. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasetenado/arquivos/aumenta-numero-de-mulheres-que-declaram-ter-sofrido-violencia>. Acesso em: 19 abr. 2019.

HASSELMANN, M.H.; REICHENHEIM, M.E. Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalências semântica e de mensuração. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1083-1093, ago. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2003000400030&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 jul. 2019.

- LUCENA, K.D.T. *et al.* Analysis of the cycle of domestic violence against women. **J Hum Growth Dev.**, v. 26, n. 1, p. 139-146, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/119238>. Acesso em: 20 dez. 2019.
- MEDEIROS, M.N. Avaliação de risco em casos de violência perpetrada pelo parceiro íntimo. 2015. **Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura)** - Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2015.
- OKADA, M.M. *et al.* Violência doméstica na gravidez. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 270-274, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000300270&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 dez. 2019.
- PAIVA, C.A.; FIGUEIREDO, B. Versão Portuguesa das escalas de táticas de conflito revisadas: estudo de validação. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 14-39, dez. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872006000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 fev. 2020.
- PARENTE, E.O.; NASCIMENTO, R.O; VIEIRA, L.J.E. Enfrentamento da violência doméstica por um grupo de mulheres após a denúncia. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 17, n. 2, maio-ago. 2009.
- PIRES, M.R.M. *et al.* Prevalência e os Fatores Associados da Violência Psicológica Contra Gestantes em Capital no Sul Do Brasil. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 29-39, 2017.
- REICHENHEIM, M.E.; MORAES, C.L.; HASSELMANN, M.H. Equivalência semântica da versão em português do instrumento Abuse Assessment Screen para rastrear a violência contra a mulher grávida. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 610-616, dez. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000600008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 fev. 2020.
- RIBEIRO, S.V.O. *et al.* Violência e sintomas de depressão na gestação e materna na coorte BRISA: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 19, n. 1, p. 173-184, mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000100173&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 dez. 2019.
- SANTOS, S.M.A.B. *et al.* Prevalência e Perfil de mulheres grávidas que sofreram violência física. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 401-407, apr. 2017. ISSN 2175-5361. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5287>. Acesso em: 14 jul. 2018.
- SCHRAIBER, L.B. *et al.* Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 658-666, ago. 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 fev. 2020.

SESA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **Linha guia rede mãe paranaense**. 7^o Edição, 2018. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ACS/linha_guia_versao_final.pdf. Acesso em: 19 maio 2019.

SILVA, L.E.L., OLIVEIRA, M.L.C. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3523-3532, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001103523&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 jun. 2019.

3. ESTUDO 2

PERCEPÇÕES DA GESTANTE ATENDIDA NA ATENÇÃO BÁSICA A RESPEITO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Resumo

Objetivo: Desvelar a percepção das gestantes atendidas na atenção básica sobre a Violência Doméstica. **Método:** Estudo qualitativo exploratório descritivo, tendo a Teoria da Violência como referencial teórico metodológico, concretizado em oito Unidades Básicas de Saúde de uma cidade do sul do país, no período de junho a setembro de 2019. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, áudio-gravadas em local privativo nas dependências de cada uma das Unidades Básicas de Saúde, com 18 gestantes que referiram alguma situação de risco para violência na gestação atual ou nas anteriores e demonstraram interesse em relatar suas experiências. Utilizou-se a Análise de conteúdo de Bardin (2016) para a interpretação dos conteúdos. **Resultados:** As mulheres que participaram do estudo eram jovens adultas, com escolaridade superior a 8 anos, baixa renda, a metade exercia atividade remunerada, tinham mais de um filho e companheiros. Da análise sobre as suas percepções quanto ao ato de violência, emergiram as seguintes categorias temáticas: Responsabilização pelo controle reprodutivo; Atitudes e sentimentos do homem; Violência como controle, ameaça e agressão; Naturalização da violência; Enfrentamento do processo de violência. **Conclusão:** Mulheres atendidas nesta rede de atenção à saúde estão vivenciando a violência doméstica durante o período gestacional. O presente estudo aponta o comprometimento da saúde física e mental destas gestantes, o que pode trazer consequências tanto para mãe como para o filho. A assistência à saúde no pré-natal realizada pelo enfermeiro caracteriza-se como um importante espaço para identificar e rastrear a violência contra a mulher.

Descritores: Gravidez, Violência doméstica; Saúde da mulher; Atenção primária, Pesquisa qualitativa, Pré-natal.

3.1 Introdução

A palavra violência origem no termo latino *vis*, que significa força. Assim, violência é o abuso da força, é utilizar a violência contra alguém ou fazê-lo agir contra sua vontade (VERONESE; COSTA, 2006).

Manifesta-se desde os primórdios da humanidade, podendo ser compreendida como um produto de relações desiguais, frequentemente materializadas contra nações, segmentos populacionais ou pessoas que se encontram em alguma desvantagem física, econômica, cultural ou emocional (SANTOS *et al.*, 2017).

A mulher, durante a gestação, torna-se mais vulnerável e pesquisas desvelam quão singular é a sua situação que, ao gestar, sofre violência na relação conjugal, o que compromete não só a sua integridade física, mas também a psicológica e, por vezes, repercutindo e reproduzindo em sua trajetória de vida (COUTO *et al.*, 2015; CARVALHO *et al.*, 2016; LEITE *et al.*, 2017).

Devido à complexidade do fenômeno e a dificuldade de seu reconhecimento, torna-se necessário melhorar as formas de aferição e identificação da violência familiar. Para isso, é fundamental investir no desenvolvimento de instrumentos que possam ser utilizados nos serviços de saúde e em pesquisas (HASSELMANN; REICHENHEIM, 2003).

Os profissionais encontram dificuldades quanto os serviços de saúde ainda não estão preparados e qualificados para lidar com a problemática relacionada à prevenção da Violência de Gênero como também da violência doméstica (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Nesta direção, o Ministério da Saúde, no intuito de enfrentar os desafios da assistência materno-infantil existentes no país, reduzir a mortalidade infantil e melhorar a atenção à saúde das gestantes, assim como reduzir a fragmentação da assistência nos diferentes cenários do Sistema Único de Saúde (SUS), lançou como estratégia a Rede Cegonha, que objetiva: fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos 24 meses (BRASIL, 2014). Essa estratégia está condizente com o 4º e o 5º objetivos do documento Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 2015.

No Paraná, foi implementada uma rede de cuidados à saúde materno-infantil, denominada Rede Mãe Paranaense, a qual recomenda que na primeira consulta deve-se pesquisar: a história clínica, os aspectos socioeconômicos e epidemiológicos, os antecedentes pessoais gerais e familiares, os ginecológicos e os obstétricos, além da situação da gravidez atual e, também, histórias de violência, dentre outras ações (SESA, 2018).

Diante do exposto, enquanto enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Atenção Básica no Estado do Paraná, que realiza consulta de pré-natal, fui motivada

a compreender tal fenômeno, quanto à dificuldade na abordagem, no acolhimento e nos encaminhamentos, tomando como referência a percepção da mulher vítima de Violência Doméstica no período de gravidez, com a seguinte pergunta: ***Qual a percepção da gestante atendida no programa de acompanhamento de pré-natal respeito da Violência Doméstica?*** Este estudo teve, então, como objetivo desvelar a percepção das gestantes atendidas na atenção básica sobre a Violência Doméstica.

3.2 Material e método

Esta pesquisa seguiu as recomendações da Resolução CNS 466/2012 (BRASIL, 2012) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Evolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UEL), sob o parecer: 67574517.1.1001.5231.

Trata-se de um estudo de caráter descritivo exploratório com abordagem qualitativa, tendo a Teoria da Violência (OMS, 2002) como referencial teórico metodológico, que reconhece a violência contra a mulher como uma violação dos direitos humanos e propõe ações para prevenir, acolher, encaminhar e eliminar, e que define violência como:

[...] uso da força física ou do poder real ou ameaça contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte ou dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

O estudo foi realizado em um município do sul do país que possui uma rede de atenção básica com 54 unidades de saúde, dentre as quais oito foram selecionadas por conveniência para a coleta de dados, devido à maior demanda e ao maior número de atendimentos de Pré-Natal, que ocorreu de junho a setembro de 2019.

As participantes foram abordadas na sala de espera da Unidade Básica de Saúde enquanto aguardavam a consulta de pré-natal, com uma breve explanação sobre as fragilidades e dificuldades enfrentadas pela gestante nos aspectos emocional, físico, sexual e financeiro.

Em seguida foram convidadas a participar do estudo, por meio da aplicação de um questionário estruturado, utilizando a técnica de autopreenchimento, para verificar as características socioeconômicas e as demográficas (APÊNDICE 2); identificou-se que 18 gestantes referiram algum risco para a violência durante o

período gestacional atual ou anteriores, então prosseguiu-se com as entrevistas individuais, com perguntas semi-estruturadas (APENDICE 3). A pergunta norteadora foi: “Conte-me como você enfrenta ou enfrentou esta situação de violência?” Quando necessário, a pesquisadora utilizou outras questões para obter maiores esclarecimentos.

As entrevistas foram realizadas individualmente, em local privativo nas dependências da Unidade Básica de Saúde e utilizou-se como critério de saturação dos dados quando as respostas começaram a se repetir (FONTANELLA et al, 2011). Cada entrevista teve, em média, a duração de 30 minutos; foi utilizado um gravador de voz e realizada a transcrição diária após a coleta de dados. Houve correção na transcrição do português e vícios de linguagem, não comprometendo o sentido das falas.

Os discursos foram identificados de 1 a 18 e codificados com a letra G (inicial da palavra Gestante), mantendo-se o sigilo das participantes. Utilizou-se Bardin (2016) para a análise e a interpretação dos dados.

3.3 Resultados

As mulheres que participaram do estudo eram gestantes, jovens adultas, com escolaridade superior a 8 anos e baixa renda; a metade exercia atividade remunerada, tinham mais de um filho e companheiros. Da análise sobre as suas percepções, quanto aos atos de violência, emergiram as seguintes categorias temáticas: “Responsabilização pelo controle reprodutivo”; “Atitudes e sentimentos do homem”; “Violência como controle, ameaça e agressão”; “Naturalização da violência” e “Enfrentamento do processo de violência” (APÊNDICE 4).

Responsabilização pelo controle reprodutivo

Diante da gravidez, observou-se atitudes de alienação quanto à responsabilidade pelo planejamento reprodutivo e culpabilização, tanto por parte do parceiro, da mulher ou de ambos, desvelados pela prática do ato sexual desprotegido, do uso inadequado do anticoncepcional e da consequência do uso de álcool:

Eu falei a culpa não é minha, se errou, fomos nós dois... A gente que não se cuidou...ele disse: você tinha que ter mais cuidado (G1).

Ele sabia que eu estava na troca do remédio, falei para ele: você deveria ter usado camisinha; e ele falava; você deveria ter falado não, então (G1).

Eu tomava anticoncepcional, mas eu tinha acabado de começar a tomar o anticoncepcional e não fez resultado (efeito desejado), e eu engravidei; daí ele me agrediu (G3).

Não foi uma coisa que eu quis, quando aconteceu a relação (sexual) eu estava sob efeito de álcool... não tiro a minha culpa, porque eu poderia ter cuidado...só que ele também estava sob efeito de álcool e ele poderia ter levado isso em consideração; eu tenho consciência que eu não fiz tudo sozinha (G13).

Houve também uma postura de negação, desapontamento e interrupção de planos por parte da própria mulher (evasão escolar), como consequência da sua culpabilização, por parte do parceiro:

O que tá me fazendo mais mal é de não aceitar ainda a gravidez, estou tendo pesadelos (G1).

Eu não vou mentir, eu pensei em tomar remédio para abortar quando ele falou daquele jeito para mim. Daí eu parei e pensei, Meu Deus, se eu faço isso e a criança nasce com problema? (G1).

Eu estou acostumando aos poucos; acontece que eu tô muito depressiva a gravidez mexeu muito com o meu psicólogo (G11). Parei de estudar porque fiquei grávida (G8).

Atitudes e sentimentos do homem

Nesta categoria, a mulher descreve o comportamento do parceiro com relação às novas responsabilidades frente à gravidez; o homem vitimiza-se, sofre fisicamente e emocionalmente, não quer o filho e abandona-o após o nascimento. Por outro lado, ele toma decisões como interromper projetos de estudo, carreira profissional e da exigência da ocorrência de gravidez:

Ele falou: por que você fez isso comigo? Por quê você fez isso com a minha vida? Eu não quero filho na minha vida (G1).

Perguntei o que você tem, ele disse: estou com dor de cabeça, tô pensando que eu quero separar de você...para mim não dá mais (G1).

Então ele já começou a abandonar a família... ele já não tem fim de semana com os filhos, só chega em casa tarde (G1).

Ele não assumiu o filho, com 15 dias registrou e desapareceu...e ele me ameaçava (G12).

A gente estudava junto à noite, ele não deu conta, porque ele trabalhava e estudava (G8).

Ele simplesmente quis sair de casa...queria que eu engravidasse

e fiquei postergando devido ao estudo, queria tentar uns concursos (G14).

Violência com controle, ameaça e agressão

O controle do parceiro, emergiu nos relatos de ciúme, invasão da intimidade, sentimento de posse e dependência financeira da companheira:

Ele é uma pessoa extremamente ciumenta, ele meio que pensa, que é junto que ele pode controlar. Para evitar ficar mal, por causa da gravidez, eu faço praticamente o que ele quer (G2).

Ele sempre queria saber tudo, sempre queria ter acesso a tudo, queria controlar (G8).

Ele achava que eu era dele, que ele era meu dono (G15).

Eu fiquei sensível e tive? que pegar minhas coisas que eu comprei com bastante dificuldade, porque ele não comprava nada e tive? que vir embora, voltar pra casa dos pais... ele não vinha com o salário pra casa e eu barriguda, sem uma peça de roupa pra minha filha (G17).

Ele ficava em casa, não me ajudava a limpar a casa, não ia trabalhar, e eu mantendo a casa, pagando aluguel, água, luz, comida (G5).

A situação de ameaça caracterizou-se por meio de comprometimento da integridade física, agressão física e infidelidade:

A vizinha falou pra mim que ele tava moendo pó de lâmpada e encontrei pacote de chumbinho dentro na casa, tudo batia com o que eu vi no saco...ele ficava querendo que eu comesse aquilo na hora... eu olhei pra aquilo e achei que tava envenenado (G17).

Ele esmurrou a porta pra não bater em mim, não tinha pra onde correr, tive que ficar quieta, por que se eu fosse questionar, falar alguma coisa, ele ía me agredi... (G17).

Ele brincava, quando ele queria algo (relações sexuais), quando eu falava que não estava afim, ele falava: se a mulher não dá assistência, o homem procura na rua (G2).

Tentativa de estrangulamento, uso de força física, manutenção em cárcere privado, retenção de documentos e humilhações verbais, caracterizaram as situações de agressão verbalizadas que aconteciam em local público ou privado, na presença de crianças e parentes, acompanhadas de sofrimento, com prejuízo emocional e físico:

Ele tentou me estrangular ... quando ele fala comigo alto, grosso, que não precisa, eu começo a chorar, escondido, porque eu não

vou chorar na frente dele (G18).

Eu tava grávida. ele não queria ter filho... me batia bastante, tenho marcas nas minhas costas (G3).

Ele me manteve em cárcere privado em casa, não deixava nem eu falar com a minha mãe (G3).

Ele escondia meu passaporte, falava, que eu não iria embora (G8).

Ele me humilhava... me chamava de desgraçada e maldita... me bateu porque é homem, é mais forte (G5).

Ele agredia com xingamentos ... você não presta,.. o cunhado sempre entrava no meio e falava que ele não podia fazer aquilo comigo (G8).

Ele falava agredindo com palavras, às vezes até xingava perto de alguém (G18).

A gente saia no soco direto... a minha filha estava junto neste dia e tava grávida do segundo... meu pai chegou e expulsou ele de casa, foi quando a gente se separou de vez (G4).

Daí eu comecei a chorar, passar mal. Eu fui no posto porque minha pressão tava alta, taquicardia, depois fui lá na UPA (G1).

Eu sei que eu não durmo, eu vejo que eu tô transpirando, daí sei que eu estou ansiosa... fumo muito, fico nervosa... às vezes eu tenho muito pesadelo (G16).

Naturalização da violência

A naturalização da violência trouxe à tona o fato das gestantes descreverem o comportamento violento do parceiro como natural, nos diversos contextos de sua vida, permanecendo no relacionamento:

Porque a gente sempre que está ruim num relacionamento abusivo, acha que a pessoa vai parar; toda vez ele faz aquela cena, e fala: me perdoa, chora, eu vou mudar, eu vou parar e não vou fazer nunca mais. Aí você acredita, mais isso tudo é por fora, uma hora você consegue ver que não dá e que não vai parar, é sempre um ciclo (G8).

Na verdade foi desde o início, desde sempre, ele já era violento e foi piorando com o passar do tempo (G8).

Para mim é normal, ele fica violento de ciúme, estúpido, grosso, grita quando ele tem ciúme (G10).

Normal não é né?! Mas a gente acostuma com o passar do tempo, aí acaba vivendo (G18).

Quando eu era criança, minha mãe passava por isso, ela não falava pra ninguém e ela falava que a gente não podia contar pra ninguém, porque se não, poderia acontecer muitas coisas, ela aguentava de tudo (G13).

Eu não via dessa forma, eu achava que era normal o comportamento dele (G8).

Entretanto, a experiência da violência levou algumas mulheres a romperem o relacionamento, mesmo após pedidos de perdão e promessas de arrependimento:

Eu separei dele e não sofri; pelo contrário eu tô muito bem, porque ele me deixava desanimada. Eu ficava mal era por conta de estar com ele e não conseguir me separar... eu tenho dó dele, eu queria que ele melhorasse (largasse o vício), porque ele é pai dos meus filhos, pra dar um exemplo bom pros meninos, mas depende da pessoa fazer isso (G5).

Depois que a gente separou, ele se arrependeu, ele vinha chorando querendo voltar, não queria se separar das crianças (G4).

Enfrentamento do processo de violência

As estratégias encontradas para enfrentar o processo de violência deram-se por meio do isolamento familiar, permanência no relacionamento por acreditar na mudança do companheiro:

Eu não comentava com ninguém, nem com minha mãe, nem com minha irmã, com ninguém, eu sempre guardei só pra mim (G8).

Eu achei que nunca mais ía acontecer... espero que nunca mais aconteça (G18).

Nas situações em que buscou atendimento nos serviços de apoio, nem sempre a mulher referiu a queixa principal e, quando o fez, houve acolhimento com escuta ou com indiferença por parte do profissional. Os locais procurados para a ajuda foram a Unidade de Pronto Atendimento, a Delegacia e a Unidade Básica de Saúde e as variadas categorias profissionais:

Eu não falei nada para a médica, ela foi bem básica... bem robótica...; um técnico, ele conversou comigo... falou que eu tenho que cuidar da minha pressão, daí foi diferente (G1).

No corpo delito eles eram bem atenciosos, já na delegacia da mulher, dá medo, a delegada é bem firme, você tem que ter certeza realmente que quer denunciar (G4).

Quando eu falei que chorava muito, a médica, falou: é normal, no início da gestação é normal você sofrer essa oscilação hormonal e você ficar sensível (G14).

Eu não me dou com o médico, eu venho aqui por que tenho que vim, eu até tento conversar... ele não dá chance, ele é meio grosso (G17).

Quanto às expectativas referentes ao atendimento nas situações de violência, identificou-se o desejo de acolhimento com escuta qualificada e realizado por uma mulher:

Uma pessoa mais atenciosa, mais carinhosa... porque eu entendo que é muito corrido e quem trabalha na área da saúde é difícil, complicado, principalmente na UPA, eles ficam muito robóticos (G1).

Uma mulher seria melhor, uma psicóloga, uma enfermeira... com um homem eu não abriria sobre esse assunto... contar esses casos que eu tava sofrendo dentro de casa (G14).

Para muitas entrevistadas, abordar o tema da violência doméstica nas consultas de pré-natal é necessário, pois relataram a espera da pergunta por parte do profissional, visto este ser um assunto envolvido por sentimentos de vergonha, medo e desconforto:

Ser mais aberto com a mulher na gravidez, porque só se fala de coisas como infecção urinária, e outras coisas (G12).

Tem muita mulher que sofre e não fala, tem medo, tem vergonha, não é toda mulher que consegue falar sobre isso (G13).

É difícil entrar no assunto, às vezes a mulher só está esperando alguém perguntar, porque você não tem coragem de falar, porque ninguém pergunta, mas se perguntar fala (G12).

Agora não me importo, mas no começo quando eu tava tendo conflito eu não gostava de tocar no assunto (G14).

3.4 DISCUSSÃO

Ao analisar a percepção da gestante sobre a violência doméstica durante a gestação, observou-se que este fenômeno é uma realidade na vida dessas mulheres, desencadeando prejuízos à sua saúde. Violência não é um problema médico típico; é, fundamentalmente, um problema social que acompanha toda a história e as transformações da humanidade (MINAYO, 2007).

A violência doméstica quando ocorre durante a gestação, pode agregar um componente de sofrimento às já difíceis mudanças físicas e psicológicas, tornando a mulher mais sensível e frágil neste período, com consequências irreparáveis ao binômio mãe-filho (SANTOS *et al.*, 2017). Mulheres que sofreram violência psicológica e física durante a gravidez relatam, mais frequentemente, sintomas de depressão pós-parto (RIBEIRO *et al.*, 2019). Segundo Carvalho *et al.* (2016) em seu estudo, o

histórico de violência durante a vida aumentou, em três vezes, o risco de depressão.

A falta de responsabilização relacionada ao controle reprodutivo foi verificada em ambas as partes no relacionamento, tanto pelo homem como pela mulher, mas na maioria das vezes incidiu somente sobre a mulher que, por sua vez, foi culpabilizada pelo parceiro por meio de ameaça e agressão. Por outro lado, a mulher sente-se culpada apresentando uma postura de negação, desapontamento e interrupção de planos futuros. Em outro estudo, diante do diagnóstico de gravidez, foram apontados sentimento de tristeza, medo e choque (GUIMARÃES; RAMOS, 2017).

Em consequente, a percepções da gestante referente ao homem e às responsabilidades frente a nova gravidez *versus* a alienação são reveladas nos discursos, em que as mulheres relatam as atitudes de vitimização masculina, o sofrimento físico e o abandono da criança ainda no período gestacional, ficando a responsabilidade de criação do filho e sustento da casa, somente, sobre a mulher.

Outro estudo que abordou o ciclo da violência revelou que apesar de não dependerem financeiramente do agressor, o sentimento de esperança das mulheres deixa-as em uma condição de subordinadas, dificultando o rompimento do silêncio (LUCENA *et al.*, 2016); este fato demonstra uma inversão de valores, principalmente, nas falas das mulheres gestantes, em que elas revelam ser a principal provedora do lar.

De acordo com os relatos, a violência sofrida demonstrava-se por meio do controle acompanhado de ciúmes, invasão da privacidade e sentimento de posse sobre a mulher. As ameaças estavam relacionadas ao comprometimento da integridade física e psicológica da vítima e seus familiares e, por muitas vezes, concretizava-se por atos agressivos nas formas física, psicológica, verbal, sexual e patrimonial. Aconteciam tanto em locais públicos como no privado, na presença de outras pessoas e familiares, deixando marcas pelo corpo e pela mente.

No período gestacional, as mulheres grávidas ficam mais fragilizadas nas esferas física, emocional, mental e sexual e o que deveria ser um momento de tranquilidade, passa a ser difícil de ser enfrentado, devido à experimentação da violência sem, ao menos, compreendê-la. Percebe-se que a naturalização da violência está presente em seus discursos nos diversos contextos de vida e nos relacionamentos, tanto no passado como no presente e são interpretados, por

diversas vezes, com normalidade pelas entrevistadas.

Há certo viés nos sentidos atribuídos à violência, dependendo do tipo de violência cometida, da pessoa que a comete ou da que a sofre. Nesse sentido, é que esse mito da não violência contribui para que muitas violências não sejam percebidas e, com isso, sejam naturalizadas (GUIMARAES; PEDROZA, 2015).

Ainda para MINAYO (2007) que discute o conceito, teoria e tipologias da violência, esse tipo de intimidação faz mal à saúde e há algumas de suas formas que persistem no tempo e estendem-se por quase todas as sociedades; é o caso da violência de gênero, sobretudo do homem contra a mulher. Estas modalidades de expressão permanecem “naturalizadas”: é como se, ao cometê-las, as pessoas julgassem que estão fazendo algo normal, atravessando todas as classes e os segmentos sociais.

Isto deve-se à percepção que possuem sobre a violência, representada pela lógica patriarcal, modelo que para a mulher está reservada às atividades domésticas, à reprodução, sendo explorada e oprimida; ao homem, cabe o papel de provedor, representa a força física e emocional, a última palavra em uma decisão (PARENTE; NASCIMENTO; VIEIRA, 2009; PEDRO; GUEDES, 2010).

Estudo que buscou entender e analisar as percepções masculinas acerca da violência conjugal, revelou que por terem presenciado desde a infância, relacionamentos violentos entre seus pais, quando adultos, os homens tendem a naturalizar e reproduzir esse modelo em seus próprios vínculos conjugais, nas diversas formas de expressão da violência conjugal (psicológica, moral, sexual, física); entretanto, são as agressões físicas com marcas visíveis que ganham destaque (PAIXÃO *et al.*, 2018).

Os depoimentos das mulheres desta pesquisa, revelaram como as vítimas enfrentaram o processo de violência; porém vale ressaltar que cada mulher, enquanto indivíduo social, teve uma história de vitimação única que é intransferível e não pode ser generalizada. Conseqüentemente, suas atitudes no processo de vitimação também são únicas e delimitadas pela sua condição emocional, de como lidar com a situação.

O ciclo da violência é compreendido por três fases: aumento da tensão, explosão da violência e arrependimento ou “Lua de mel” (BRASIL, 2005). A fase da

“lua de mel” ficou evidente neste estudo. Mulheres que acreditavam na mudança do comportamento do companheiro, permaneceram no relacionamento por anos e a ajuda da família constituiu a principal base de apoio para romper o ciclo de violência.

Parente, Nascimento e Vieira (2009), constataram o quanto é difícil romper com uma situação de violência que ameaça o bem-estar das mulheres e que, este fenômeno, requer uma ação que envolva não só o esforço individual e coletivo, mas, também, da sociedade.

A minoria que buscou ajuda nos serviços de saúde divide-se em duas vertentes. A primeira revelou ter sofrido violência e a segunda limitou-se a revelar apenas os sinais e os sintomas. Este fato trouxe à tona a inquietação de como foi a abordagem do profissional, seja da saúde ou na justiça, que, também, foi sucinta e sem muitos detalhes para inferências. As mulheres tendem a silenciar sobre a violência vivenciada e, geralmente, não fazem queixas espontâneas durante as consultas na rede básica de saúde.

No estudo de ALBUQUERQUE Netto *et al.* (2018), em que os autores verificaram a atuação da Enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência, foi identificado que mulheres que sofrem com a violência e procuram os serviços de saúde anseiam mais do que a simples aplicação de protocolos; elas esperam receber atendimento digno, respeitoso, com um acolhimento que as proteja da revitimização. Nesse sentido, a escuta atenta permite que a mulher exponha seus problemas, o que proporciona alívio das tensões e trabalha a sua autoestima, autoconfiança e poder, encorajando-as a buscar alternativas de estudo, trabalho ou moradia na casa de parentes ou amigos, no acesso à rede social, para sua subsistência. Observou-se, também, a importância de estabelecer um diálogo e um vínculo com essa mulher, para que seja possível a mudança de sua dependência para independência, além do resgate de sua autonomia, pois mesmo em relações conjugais nas quais não há violência explícita, é comum observar a dominação sofrida pela mulher.

Os profissionais de saúde, por outro lado, não se sentem capacitados para lidar com essas situações e possuem dificuldade em falar e tratar da violência. É necessária a instrumentalização da equipe por meio da elaboração e da

implementação de protocolos que visem um atendimento integral, interdisciplinar e de qualidade à mulher vitimada (OSIS; DUARTE; FAUNDES, 2012).

Por se tratar de um fenômeno, o atendimento nos serviços de saúde fica comprometido, pois é de difícil reconhecimento tanto pela mulher como pelo profissional. Neste contexto, observamos que existe uma lacuna entre a queixa e o profissional que executa o atendimento. Da queixa, porque a mulher desconhece os serviços ofertados pela rede de atenção à saúde, não se sente à vontade para revelar o ocorrido, devido aos sentimentos de medo, vergonha, julgamento e culpa. Do profissional, devido ao despreparo no acolhimento à esta demanda e não ser comum, no seu cotidiano, ouvir as queixas de relacionamentos conjugais, pela alta demanda do serviço e por seus valores culturais.

Outro estudo buscou conhecer a atuação do enfermeiro do Estratégia Saúde da Família frente a violência doméstica, constatando os dificultadores nesta problemática, como o despreparo dos profissionais e a falta de qualificação para a identificação destas situações (SEHNEM *et al.*, 2019).

Para alguns profissionais, a violência doméstica é invisível devido ao baixo número de notificações de casos; falta de formação e capacitação dos profissionais de saúde com relação ao fenômeno; à dificuldade dos profissionais no processo de identificação e intervenção devido as questões pessoais, às posturas preconceituosas e moralistas e ao método de trabalho pautado nos aspectos biológicos, sendo necessário maior vínculo entre os profissionais da saúde e a mulher no processo de identificação e intervenção da violência doméstica (SALCEDO-BARRIENTOS *et al.*, 2014; PUCCIA; MAMEDE, 2012).

A atuação da enfermagem no atendimento é relevante para as mulheres, uma vez que elas precisam de apoio emocional, autoestima e motivação para vencerem as agressões de qualquer natureza. E para proporcionar um atendimento integral às estas mulheres é necessário, também, a inserção dos profissionais da equipe multiprofissional de saúde.

Como é preconizado pela linha guia da rede mãe paranaense, as gestantes estratificadas como de alto risco necessitam realizar cinco atendimentos multiprofissionais durante o período gestacional e as gestantes, de risco intermediário, um atendimento multiprofissional (SESA, 2014). Este atendimento multiprofissional

deve ser realizado por uma equipe composta por médicos obstetras, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais e outros, em que cada profissional elaborará um plano de cuidado para a gestante, realizando orientações que complementarão as ações desenvolvidas pela equipe da atenção primária (SESA, 2014).

Portanto, as consultas de pré-natal constituem-se em ótimas oportunidades para informar e investigar sobre a possibilidade e tipos de violência, pois neste período existe uma maior proximidade ao serviço de saúde. É um período no qual a mulher está em contato frequente com os profissionais de saúde e, portanto, mais propensa a revelar sua situação de violência (FLACH *et al.*, 2011).

Embora muitas mulheres não tenham procurado ajuda, quando questionadas, exprimiram suas expectativas quanto ao atendimento, evidenciando que o atendimento deveria ser acolhedor e realizado, preferencialmente, por profissionais capacitados e do sexo feminino. Também manifestaram que as consultas de pré-natal deveriam deixar de ser, apenas, um momento queixa-conduta-tratamento e transformar-se em um momento informativo, para desconstrução de estigmas e tabus relacionados à violência contra a mulher.

Pode-se considerar como limitação deste estudo o fato de tratar de um objeto de difícil abordagem; entretanto, acredita-se que os dados obtidos sugerem que na prática do enfermeiro, durante o cuidado às gestantes do pré-natal na atenção básica de saúde, faça-se o rastreamento para a violência doméstica em todos os seus atendimentos e para todas as gestantes.

3.5 Conclusão

A análise da percepção das gestantes atendidas pela Atenção básica de saúde, frente a violência doméstica, revelou que existem mulheres usuárias do serviço de saúde, vivenciando este agravo. O principal agressor é o companheiro e o ato de violência acontece em local privado ou público, na presença de desconhecidos ou de parentes e crianças. Estas mulheres são culpabilizadas pela gravidez, são coagidas a serem provedoras da família, têm sua intimidade invadida e são limitadas por ações de controle, ameaça e agressão. Poucas conseguem romper este ciclo de violência, saindo do relacionamento abusivo e algumas, ainda, continuam vítimas após o

rompimento.

O presente estudo aponta o comprometimento da saúde física e mental destas gestantes, o que pode trazer consequências tanto para mãe como para o filho. A assistência à saúde no pré-natal caracteriza-se como um importante espaço para identificar e rastrear a violência contra a mulher.

Reforça-se a importância de definir estratégias para capacitar profissionais para identificação de gestantes vítimas de violência doméstica, incluir o planejamento familiar precocemente no acompanhamento pré-natal, com monitoramento e educação em saúde emocional, para a desconstrução da crença de naturalização da violência e suas consequências em sua história de vida.

Acredita-se na importância da atuação do enfermeiro, no rastreamento da violência doméstica em todos os atendimentos e para todas as gestantes, utilizando, se possível, instrumento validado, para identificação, encaminhamentos e acompanhamento nestas situações.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE NETTO, L.A. *et al.* Atuação da Enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. **REME – Rev Min Enferm.** n. 22, e-1149, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/35061>. Acesso em: 18 dez. 2019.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, **Diário Oficial da União**, 12 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 160 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf. Acesso em: 10 set. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Enfrentando a Violência contra a Mulher**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. 64p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/enfrentando_violencia.pdf

CARVALHO, A.C. *et al.* Depression in Women with Recurrent Miscarriages - an Exploratory Study. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 12, p. 609-614, dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032016001200609&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 dez. 2019.

COUTO, T.M. *et al.* Cotidiano de mulheres com história de violência doméstica e aborto provocado. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 263-269, jan./mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000100263&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 15 ago. 2019.

FLACH, C. *et al.* Antenatal domestic violence, maternal mental health and subsequent child behaviour: a cohort study. **BJOG.**, v. 118, n. 11, p.1383–1391, 2011.

FONTANELLA, B.J.B. *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 388-394, fev. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jan. 2020.

GUIMARÃES, M.C.; PEDROZA, R.L.S. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 27, n. 2, p. 256-266, ago. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822015000200256&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 dez. 2019.

GUIMARÃES, A.C.M.; RAMOS, K.S. Sentimentos de mulheres na vivência do abortamento legal decorrente de violência sexual. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 6, p. 2349-2356, jun. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/bde-32162>. Acesso em: 11 out. 2019.

HASSELMANN, M.H.; REICHENHEIM, M.E. Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalências semântica e de mensuração. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1083-1093, ago. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2003000400030&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 jul. 2019.

LEITE, F.M.C. *et al.* Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 33, abr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102017000100223&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 10 out. 2019.

LUCENA K.D.T *et al.* Analysis of the cycle of domestic violence against women. **J Hum Growth Dev.** 26(1): 139-146. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.119238> Manuscript submitted: Feb 23 2016, accepted for publication Mar 19 2016.

MEDEIROS, M.N. Avaliação de risco em casos de violência perpetrada pelo parceiro

íntimo. 2015. **Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura)** - Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2015.

MINAYO, M. C. S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, K., ASSIS, S. G., and CONSTANTINO, P. Impactos da Violência na Saúde [online]. Rio de Janeiro: **Editora FIOCRUZ**, 2007, pp. 21-42. ISBN: 978-85-7541-588-7. Available from: doi: 10.7476/9788575415887.003. Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/7yzrw/epub/njaine-9788575415887.epub>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Simpósio Internacional de Redes de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança. Brasília**; 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/simposio_internacional_redes_atencao_integral.pdf.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/>. Acesso em: 20 set. 2019.

OSIS, M.J.D.; DUARTE, G.A.; FAUNDES, A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 351-358, abr. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000200018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 dez. 2019.

PAIXAO, G.P.N. *et al.* Naturalização, reciprocidade e marcas da violência conjugal: percepções de homens processados criminalmente. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 178-184, fev. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-1672018000100178&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 nov. 2019.

PARANÁ. Secretaria De Estado Da Saúde. **Protocolo De Atenção Ao Pré Natal Risco Habitual**. 2017. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/pp_cadernoriscohabitualfinal2017.pdf. Acesso em: 15 out. 2019.

PARENTE, E.O.; NASCIMENTO, R.O; VIEIRA, L.J.E. Enfrentamento da violência doméstica por um grupo de mulheres após a denúncia. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 17, n. 2, maio-ago. 2009.

PEDRO; C.B.; GUEDES, O.S. **As conquistas do movimento feminista como expressão do protagonismo social das mulheres**. 2010. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/1.ClaudiaBraganca.pdf>. Acesso em: 10 de dez. 2019

PUCCIA, M.I.R.; MAMEDE, M.V. Revisão integrativa sobre a violência por parceiro íntimo na gestação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 4, p. 944-56, dez. 2012. Disponível em:

<https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/pdf/v14n4a24.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2019.

RIBEIRO, S.V.O. *et al.* 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, v. 19, n. 1, p. 173-184, mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000100173&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 dez. 2019.

SALCEDO-BARRIENTOS, D.M. *et al.* Como os profissionais da Atenção Básica enfrentam a violência na gravidez? **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 22, n. 3, p. 448-53, 2014.

SANTOS, S.M.A.B. *et al.* Prevalência e perfil de mulheres grávidas que sofreram violência física. **Revista Cuidado é fundamental**, v. 9, n. 2, p. 401-407, 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5287>. Acesso em: 15 out. 2019.

SESA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **Linha Guia – Rede Mãe Paranaense**. Curitiba; 2014. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/A CS/linha_guia_versao_final.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/A%20CS/linha_guia_versao_final.pdf)

SEHNEM, G.D. *et al.* Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 9, e61, p. 1-19, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/35061/0>. Acesso em: 01 nov. 2019.

SILVA, L.E.L., OLIVEIRA, M.L.C. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3523-3532, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001103523&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 jun. 2019.

VERONESE, J.R.P.; COSTA, M.M.M. **Violência doméstica: Quando a vítima é criança ou adolescente**. Florianópolis: OAB/SC, 2006.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa dissertação teve como principal objetivo identificar o perfil e as percepções das gestantes atendidas no programa de acompanhamento de pré-natal sobre a Violência Doméstica.

A partir dessa identificação, podem ser desenvolvidas ações de prevenção e promoção de saúde

Diante do exposto tornou-se evidente que as participantes do estudo, apesar de estarem inseridas no programa de acompanhamento de pré-natal, estão vivenciando situações de risco para violência e não estão sendo identificadas e ou encaminhadas para um cuidado específico e resolutivo.

Reforça-se a importância de definir estratégias para a capacitação dos profissionais de saúde, para identificação de gestantes vítimas de violência doméstica; sugere-se, também, incluir o planejamento familiar precocemente no acompanhamento pré-natal, com monitoramento e educação em saúde emocional, para a desconstrução da crença de naturalização da violência e suas consequências em sua história de vida.

Acredita-se que o enfermeiro, no exercício do cuidado às gestantes do pré-natal na atenção básica de saúde, pode ser fundamental no rastreamento da violência doméstica, seja por meio de instrumentos elaborados pelo serviço ou validados no território nacional.

Cabe ressaltar que se faz necessário o desenvolvimento de novas pesquisas em relação à violência doméstica na gestação, para ampliar a visibilidade dos possíveis grupos com maior vulnerabilidade à tal tipo de violência durante a gestação, por meio de implementação de programas de atenção a gestante no pré-natal.

REFERÊNCIAS

- AMCV. Associação de Mulheres Contra a Violência. **Avaliação e Gestão de Risco em Rede**: Manual para Profissionais. 2013. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/docpgd/files/1436798180_gestao_risco_emar.pdf. Acesso em: 09 out. 2019.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. **Diário Oficial da União**, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 15 dez. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, **Diário Oficial da União**, 12 dez. 2012.
- BRASIL. Objetivos de desenvolvimento do milênio - Relatórios Nacionais de Acompanhamento. Brasília: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)**, 2014.
- CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da Violência 2017**. 2017. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/2/2017>. Acesso em: 19 maio 2019.
- CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **O poder judiciário na aplicação da lei maria da penha**. 2017. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2017/10/ba9a59b474f22bbdbf7cd4f7e3829aa6.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.
- COUTO, T.M. *et al.* Cotidiano de mulheres com história de violência doméstica e aborto provocado. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 263-269, jan./mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000100263&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 15 ago. 2019.
- DATASENADO. **Violência doméstica e familiar contra a mulher**. 2017. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasetenado/arquivos/aumenta-numero-de-mulheres-que-declaram-ter-sofrido-violencia>. Acesso em: 19 abr. 2019.
- FONTANELLA, B.J.B. *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 388-394, fev. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 Jan. 2020.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HASSELMANN, M.H.; REICHENHEIM, M.E. Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalências semântica e de mensuração. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1083-1093, ago. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2003000400030&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 jul. 2019.

IBGE. **Censo 2010**. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 10 jan. 2020.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2007.

MEDEIROS, M. N. Avaliação de risco em casos de violência perpetrada pelo parceiro íntimo. 2015. **Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura)** - Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/>. Acesso em: 20 set. 2019.

PARANÁ. Secretaria De Estado Da Saúde. **Protocolo De Atenção Ao Pré Natal Risco Habitual**. 2018. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/pp_cadernoriscohabitualfinal2017.pdf. Acesso em: 15 out. 2019.

PUCCIA, M.I.R.; MAMEDE, M.V. Revisão integrativa sobre a violência por parceiro íntimo na gestação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 4, p. 944-56, dez. 2012. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/pdf/v14n4a24.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2019.

SALCEDO-BARRIENTOS, D.M. *et al.* Como os profissionais da Atenção Básica enfrentam a violência na gravidez? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 22, n. 3, p. 448-53, 2014.

SANTOS, S.M.A.B. *et al.* Prevalência e Perfil de mulheres grávidas que sofreram violência física. **Revista Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 2, p. 401-407, abr. 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5287>. Acesso em: 14 jul. 2018.

SESA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **Linha guia rede mãe paranaense**. 2018. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/LinhaGuiaMaeParanaense_2018.pdf. Acesso em: 24 jan. 2019.

SILVA, L.E.L., OLIVEIRA, M.L.C. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3523-3532, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001103523&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 jun. 2019.

VERONESE, J.R.P.; COSTA, M.M.M. **Violência doméstica: Quando a vítima é criança ou adolescente**. Florianópolis: OAB/SC, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora: Gostaríamos de convidá-la para participar da pesquisa **“PERCEPÇÕES DA GESTANTE ATENDIDA PELO PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL”**, a ser realizada na cidade de Londrina nas dependências desta Unidade de Saúde. O objetivo da pesquisa é “Identificar o perfil e as percepções da gestante atendida no programa de acompanhamento pré-natal sobre a Violência Doméstica”. Trata-se de um projeto de Dissertação desenvolvido pela pesquisadora Gisleine Favoreto Isaias e orientadora Dr^a Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli durante o Curso de Mestrado de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Sua participação é muito importante e dar-se-á por meio do preenchimento de questionário socioeconômico demográfico e um questionário, ambos semiestruturados utilizando a técnica de autopreenchimento em local reservado. E caso necessário para melhor compreensão do objeto de estudo será realizada entrevista semiestruturada gravada em áudio pela pesquisadora, com duração total de cerca de 30 minutos.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo a senhora: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Os questionários, entrevista e os termos de consentimento serão arquivados por mim, pesquisadora, durante cinco anos. Nesse período, caso a Sra. tenha interesse em acessar os materiais, os mesmos estarão disponibilizados. Após este período, serão destruídos conforme exigência da Resolução 466/12 CONEP/CNS/MS. Esclarecemos ainda, que a senhora não pagará e nem será remunerada por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação. Os benefícios esperados, sobretudo a médio e longo prazo devido aos resultados a serem apontados pelo estudo permitirão compreender o fenômeno da violência doméstica quanto à dificuldade em sua abordagem, acolhimento e encaminhamentos segundo a percepção da mulher vítima no período de gravidez e pós parto.

Caso você solicite orientações quanto aos serviços de assistência adicionais, receberá todas as informações e encaminhamentos disponíveis nos órgãos oficiais especializados da cidade de Londrina. Caso a senhora tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar Gisleine Favoreto Isaias e Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455 e (43)984046745, e-mails: cep268@uel.br ; gisleine.isaias@gmail.com. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue ao à senhora.

Londrina, ___ de _____ de 201__..

Pesquisador Responsável

RG: _____

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima. Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____ Data: _____

APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICODEMOGRÁFICO

Nome: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____
 Endereço: _____ Bairro: _____
 Telefones para contato - Celular: _____ Residencial: _____ Recado: _____

- | | |
|--|-----------|
| 1. Data da aplicação: ____/____/____ | 1. _____ |
| 2. Hora de início: _____ | 2. _____ |
| 3. Código da pesquisa: _____ | 3. _____ |
| 4. Iniciais da entrevistada: _____ | 4. _____ |
| 5. Qual sua idade: _____ | 5. _____ |
| 6. Qual a sua cor / Raça : | 6. _____ |
| 1. branca | |
| 2. negra | |
| 3. parda | |
| 4. amarela | |
| 5. indígena | |
| 7. Você está trabalhando? | 7. _____ |
| 1. sim, com registro em carteira | |
| 2. sim, sem registro em carteira | |
| 3. não | |
| 4. outros: _____ | |
| 8. Qual seu estado Civil? | 8. _____ |
| 1. casada | |
| 2. solteira | |
| 3. viúva | |
| 4. desquitada | |
| 5. companheiro fixo | |
| 6. não tem companheiro | |
| 9. Há quanto tempo está com o parceiro atual? ____ anos ____ meses | 9. _____ |
| 10. Qual a sua escolaridade? | 10. _____ |
| 1. nunca estudou | |
| 2. ensino fundamental incompleto | |
| 3. ensino fundamental completo | |
| 4. ensino médio incompleto | |
| 5. ensino médio completo | |
| 6. ensino superior incompleto | |
| 7. ensino superior completo | |
| 11. Qual renda familiar mensal ? | 12. _____ |
| 1. menos de 1 salário -mínimo | |
| 2. entre 1 e 2 salários -mínimos | |
| 3. entre 3 e 5 salários -mínimos | |
| 4. acima de 5 salários -mínimos | |
| 12. Quantas pessoas dependem dessa renda? | 13. _____ |
| 1) 1 | |
| 2) 2 | |
| 3) 3 | |
| 4) 4 | |
| 5) 5 | |

- 6) maior 5
13. Com quem você mora? (você pode escolher mais que uma opção) 14. ____
 1. esposo 14.b _____
 2. filhos
 3. pais
 4. amigos
 5. Outros: _____
14. Recebe benefício do programa bolsa família? 15. ____
 1. Sim
 2. Não
15. Antecedentes clínicos da mulher (Doenças pré-existent): 16.a ____
 16.b _____
 1. hipertensão
 2. Infecção de urina
 3. diabetes
 4. pré-eclampsia
 5. alergia
 6. doença mental
 7. cardiopatia
 8. tromboembolismo
 9. nenhum
 10. Outros: _____
16. Faz uso de medicação (remédio) contínua: 17.a ____
 17.b _____
 1. anti-hipertensivo (pressão alta)
 2. insulina (diabetes)
 3. anticoagulantes
 4. diuréticos
 5. anticonvulsivantes
 6. corticóides
 7. nenhum
 8. Outros: _____
17. Tem algum vício (bebida alcoólica, cigarro ou outro?) 18.a ____
 18.b _____
 1. não
 2. sim Qual ? : _____
18. Quantos filhos nasceram de parto Normal? _____ 24. ____
 19. Quantos filhos nasceram de parto Cesárea? _____ 25. ____
 20. Quantos filhos com o companheiro atual? _____ 26. ____
 21. Sua última gestação foi: 27. ____
 1. menor que 1 ano
 2. maior que 1 ano
 3. não se aplica
22. Gravidez planejada: 28. ____
 1. Sim
 2. Não
23. Pessoa(s) que oferece(m) apoio na gestação: 29. ____
 1. esposo / companheiro
 2. avós
 3. amigos
 4. pais (mãe, pai)
 5. Outros: _____

24. Você ou o seu parceiro fazia uso de algum método contraceptivo para não engravidar?30. _

1. preservativo masculino
2. preservativo feminino
3. Anticoncepcional oral
4. Anticoncepcional injetável
5. Dispositivo intrauterino - DIU
6. Outros:_____
7. nenhum

25. Hora do término: _____

38. _____

Observações:

APÊNDICE 3 - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - INDIVIDUAL

Conte-me como você enfrentou esta situação de violência?

Questões de apoio:

- Você procurou ajuda? E Onde? Se não, qual o motivo?
- Como foi o atendimento que recebeu? O que foi feito? Quem atendeu você?
- Como gostaria que fosse seu atendimento nos serviços de saúde com relação a este assunto?
- Quais suas expectativas quanto ao atendimento? O que espera com relação ao seu cuidado?
- Como os profissionais da saúde poderiam apoiar você. neste momento/ nesta situação?
- Qual a sua opinião sobre a abordagem deste assunto nas consultas do pré-natal?

APÊNDICE 4 - Análise de conteúdo. PR, 2019.

Código	Discurso na íntegra	Unidade de análise – temática	Sub categorias temáticas
G01	“Então ele já começou a abandonar a família... ele já não tem fim de semana com os filhos, só chega em casa tarde”.	Escala de trabalho prejudica o convívio familiar	abandono
G01	“Eu preciso de você por causa dos meninos, eu falei para ele, eu preciso de um momento para mim, sabe? Do mesmo jeito que você (marido) trabalha, eu também trabalho, sabe? Eu preciso descansar. Eu preciso, nem que for um dia... e eu não posso”. “Tem dia que a gente precisa de ajuda, você precisa de alguém para conversar, que te trate bem, alguém que te dê um copo de água, uma pessoa que fala: vai deitar, toma um remédio”.	Medo de precisar de ajuda e parceiro não colaborar	abandono
G01	(Ele me disse) <i>Tô pensando que eu quero separar de você... Não quero mais, para mim não dá mais”.</i>	Ameaça de punição por meio do divórcio	ameaça
G01	“Ele brincava, quando ele queria algo (relações sexuais), quando eu falava que não estava afim, ele falava: se a mulher não dá assistência, o homem procura na rua...”	Ameaça de traição se não tiver vontade sexual atendida	ameaça
G01	“Parece sabe quando a mulher faz isso(é) para segurar um homem de propósito”.	Atitudes e sentimentos do homem	culpa
G01	“[...] ele falou [...] por quê você fez isso comigo? Por quê você fez isso com a minha vida? Eu não quero filho na minha vida, [...] nem destes eu não estou cuidando [...] desses que eu que eu (já) tenho”.	Responsabilização da contracepção somente sobre a mulher	culpa

G01	“Aí (ele) começou a falar porque você fez isso comigo? Tô cheio de problema, eu não quero mais problemas para minha cabeça”.	Atitudes e sentimentos do homem	culpa
G01	“Isso me deixou mal, eu não fiz porque eu quis, ele estava me acusando”.	Culpabilização	culpa
G01	“Eu não vou mentir, eu pensei nisso (tomar remédio para abortar) quando ele falou daquele jeito para mim, a primeira coisa que eu pensei foi isso. Daí eu parei e pensei, Meu Deus, se eu faço isso e a criança nasce com problema?”	Culpabilização	culpa
G01	“Eu acho que faz bem porque às vezes a pessoa pode estar até pensando em fazer uma loucura, tomar remédio para abortar. Ajuda, porque às vezes a pessoa, não sabe o que tá na cabeça dela, então desabafar, conversar, isso faz bem”.	Acolhimento no pré-natal pode prevenir aborto provocado	direitos
G01	“Eu falo: vai procurar um emprego, esse negócio desse emprego não tá dando certo, daí ele já começa a ficar alterado, então se eu falasse isso para ele acabava o mundo”.	Emprego transitório, sem carteira assinada	economia
G01	“Eu falo: vai procurar um emprego, esse negócio desse emprego não tá dando certo, daí ele já começa a ficar alterado, então se eu falasse isso para ele acabava o mundo”.	Insegurança financeira	economia
G01	“Eu falo: vai procurar um emprego, esse negócio desse emprego não tá dando certo, daí ele já começa a ficar alterado, então se eu falasse isso para ele acabava o mundo”.	Instabilidade no emprego	economia
G01	“Eu falo: vai procurar um emprego, esse negócio desse emprego não tá dando certo, daí ele já começa a ficar alterado, então se eu falasse isso para ele acabava o mundo”.	Mulher como provedora principal	economia

G01	“Um moço, um técnico (de enfermagem), ele conversou comigo, falou que eu tenho que me cuidar, (cuidar) da minha pressão, (ele falou) <i>nós</i> que é dessa cor aqui, tem esses problemas, (ele falou) brincando, daí foi diferente”.	Atendimento com acolhimento	expectativas
G01	“Teve outra vez que eu fui com a pressão alta, a médica ficou um tempão dando conselho”.	Atendimento com diálogo e orientações	expectativas
G01	“Quem me atendeu foi uma técnica (de enfermagem), (ela aferiu) minha pressão e tudo, mas (foi) bem robótica mesmo. Daí ela falou: aguarda aí, a médica vai te atender”.	Atendimento robotizado/mecânico	expectativas
G01	“Eu não falei mais nada para ela (a médica), ela foi bem básica”.	Atendimento sem acolhimento	expectativas
G01	“(Se o profissional pudesse) falar, (se fosse) uma pessoa mais atenciosa, mais carinhoso, aí já muda, porque eu entendo que é muito corrido a vida da gente, e quem trabalha na área da saúde é difícil, é complicado, principalmente no UPA, eles ficam muito robótico. Eu acho que se tivesse essa coisinha fazia diferença, não é todos que tá trabalhando com carinho”.	Deseja atendimento acolhedor	expectativas
G01	“Um moço, um técnico (de enfermagem), ele conversou comigo, falou que eu tenho que me cuidar, (cuidar) da minha pressão, (ele falou) <i>nós</i> que é dessa cor aqui, tem esses problemas, (ele falou) brincando, daí foi diferente”.	Empatia por parte do funcionário	expectativas
G01	“(Se o profissional pudesse) falar, (se fosse) uma pessoa mais atenciosa, mais carinhoso, aí já muda, porque eu entendo que é muito corrido a vida da gente e quem trabalha na área da saúde é difícil, é complicado, principalmente no UPA, eles ficam muito robótico. Eu acho que se tivesse essa coisinha fazia diferença, não é todos que tá trabalhando com carinho”.	Falta de diálogo e tempo no atendimento	faltas/lacunas

G01	“...E você esperava que seu parceiro te ajudasse, que ele tirasse pelo menos um dia na semana para ficar com os meninos, ficar com eles para eu dormir, (eles) começam a brigar, ficam brigando toda hora, eu não consigo assistir TV, eu não consigo fazer nada. Quando eu chego, eu tenho que ajudar eles fazer tarefa, <i>apaga</i> a luz, fico ali, não descanso, eu não posso ir em uma amiga, eu não tenho tempo para mim”.	Falta de tempo para se cuidar	faltas/lacunas
G01	Na verdade, eu nem sei, não sei mesmo”.	Desconhece rede de apoio	faltas/lacunas
G01	“Eu não posso reclamar, quando eu não estou bem, ele faz a janta para os meninos. Na parte da comida ele faz...se eu fizer, nem eu consigo comer”.	Marido prepara refeições	homem
G01	“[...] ele falou [...] por quê você fez isso comigo? Por quê você fez isso com a minha vida? Eu não quero filho na minha vida, [...] nem destes eu não estou cuidando [...] desses que eu que eu (já) tenho”.	Sentimento de vitimização por parte do companheiro	homem
G01	“(Eu) perguntei o que você tem, ele disse: estou com dor de cabeça, <i>tô</i> pensando (sobre a notícia da gravidez)”.	Sufrimento físico do companheiro	homem
G01	“No meu outro relacionamento ele usava droga, ele usava todo tipo de droga, então ele não trabalhava, então eu apanhava, ele me batia. Daí eu fiz, eu falava para minha mãe, ele falava para minha mãe que era mentira, aí eu tentei me matar, ele jogava as coisas na minha cara”.	Envolvimento com drogas	homem
G01	“...(Ele) só enxerga que ele precisa de ajuda e eu não. Daí é assim, ele tem dor de cabeça, dor nas costas, ele faz aquele drama todo”.	Mulher sobrecarregada	naturalização

G01	“Eu preciso de você por causa dos meninos, eu falei para ele, eu preciso de um momento para mim, sabe? Do mesmo jeito que você (marido) trabalha, eu também trabalho, sabe? Eu preciso descansar. Eu preciso, nem que for um dia... e eu não posso”.	Sobrecarga de trabalho sobre a mulher não reconhecida pelo companheiro	naturalização
G01	“Ele brincava, quando ele queria algo (relações sexuais), quando eu falava que não estava afim, ele falava: se a mulher não dá assistência, o homem procura na rua...”	Submissão sexual da mulher	naturalização
G01	“O que tá me fazendo mais mal é de não aceitar ainda a gravidez, estou tendo certos pesadelos... Colocava o bebê dentro da pia, abria a torneira de água, daí eu pegava o bebê e (ele) <i>tava</i> morrendo... isso está me fazendo muito mal”.	Não aceitação da gravidez por parte da mulher	reprodução
G01	“Eu não vou mentir, eu pensei nisso (tomar remédio para abortar) quando ele falou daquele jeito para mim, a primeira coisa que eu pensei foi isso. Daí eu parei e pensei, Meu Deus, se eu faço isso e a criança nasce com problema?”	Pensou em provocar um aborto	reprodução
G01	“...Ele sabia que eu estava na troca do remédio, falei para ele: você deveria ter usado camisinha; e ele falava; você deveria ter falado não então...”	Responsabilização da contracepção somente sobre a mulher	reprodução
G01	“Eu não vou mentir, eu pensei nisso (tomar remédio para abortar) quando ele falou daquele jeito para mim, a primeira coisa que eu pensei foi isso. Daí eu parei e pensei, Meu Deus, se eu faço isso e a criança nasce com problema?”	Tentativa de aborto pode lesionar o feto	reprodução
G01	“Eu falei a culpa não é minha, se errou, fomos nós dois... A gente que não se cuidou... (e ele me disse que) você que sabia, (você) tinha que ter mais cuidado”.	Alienação do companheiro na contracepção	reprodução

G01	“...quando eu fiz a troca (do anticoncepcional), eu acabei esquecendo, eu acho que essa confusão, a correria do dia a dia, daí você tem problema financeiro, e eu sozinha com tudo sabe? Aquilo, na minha cabeça, (acabei) esquecendo mesmo”.	Dificuldade de adesão ao método contraceptivo de acordo a dinâmica de vida	reprodução
G01	“[...] ele falou [...] por quê você fez isso comigo? Por quê você fez isso com a minha vida? Eu não quero filho na minha vida, [...] nem destes eu não estou cuidando [...] desses que eu que eu (já) tenho”.	Sofrimento emocional da mulher	agressão
G01	“[...] ele falou [...] por quê você fez isso comigo? Por quê você fez isso com a minha vida? Eu não quero filho na minha vida, [...] nem destes eu não estou cuidando [...] desses que eu que eu (já) tenho”.	Sofrimento emocional do companheiro	agressão
G01	“Daí eu comecei a chorar, passar mal. Eu fui no posto porque minha pressão <i>tava</i> alta, taquicardia, (eu fui) lá na UPA”.	Sofrimento físico da mulher	agressão
G02	“Eu sou uma pessoa que gosta de liberdade [...] eu dou risada para todo mundo, eu sorrio para todo mundo, eu brinco com todo mundo, [...]Porque eu tenho que ser assim, eu tenho que ser despojada, eu tenho que ser desinibida. Ele não aceita isso[...] quando começou a ficar sério, nosso relacionamento, ele começou a cortar isso de mim, esse foi o erro, eu fui me retraindo”.	Prejuízo à autoimagem	agressão
G02	“Quando eu descobri a gravidez, eu já tava indo embora da casa dele, a gente conversou, ele falou: Fica (porque) que tudo vai ser mais perto. Então voltar para casa dos meus pais [...] são bem mais controladores [...] e aguentar a aporrinhção da minha mãe e do meu pai, eu não ia dar conta”.	Rompeu relacionamento devido comportamento controlador do parceiro	controle

G02	“Ele é uma pessoa extremamente ciumenta, ele meio que pensa, que é junto que ele pode controlar. Para evitar que (eu) fique mal, por causa da gravidez, eu faço praticamente o que ele quer”.	Controla suas ações e comportamento	controle
G02	“Uma das coisas que fez eu e meu ex parceiro morar junto para cuidar da criança até um ano e depois a gente decidi o que vai fazer. Porque nós dois juntos, dá conta de pagar as contas. Então é isso, a gente divide”.	Não conseguiu sair da casa do ex-parceiro devido a gravidez e questões econômicas	economia
G02	“Uma das coisas que fez eu e meu ex parceiro morar junto para cuidar da criança até um ano e depois a gente decidi o que vai fazer. Porque nós dois juntos, dá conta de pagar as contas. Então é isso, a gente divide”.	Dependência econômica da mulher	economia
G02	“Quando a gente discute, ele joga toda culpa em mim, tudo é eu, tudo é eu que faço errado. Então, tipo assim, é como se ele não sentisse ciúme”.	Experimentação da violência sem compreender	naturalização
G03	“Ele me batia bastante, ele tinha o curso de defesa pessoal, então ele tinha cassetete e barra de ferro em casa, que ele usava para me agredir, eu tenho marcas nas minhas costas”.	Agressão física	agressão
G03	“Ele me agrediu quando eu estava grávida. Começou depois de um ano de casada, eu tava grávida do nosso primeiro filho, porque, ele não queria ter filho”.	Agressão física grávida	agressão
G03	Ele batia porque ele chegava transtornado do serviço, tudo que acontecia no serviço dele, ele chegava em casa e descontava em mim”.	Agressão física motivada pelos problemas do trabalho	agressão
G03	“Eu falei com a minha mãe, e ela falou pra mim procura (ajuda), ele me manteve em cárcere privado em casa, ele não deixava nem eu falar com a minha mãe”.	Cárcere privado	agressão

G03	“Ele me batia bastante, ele tinha o curso de defesa pessoal, então ele tinha cassetete e barra de ferro em casa, que ele usava para me agredir, eu tenho marcas nas minhas costas”.	Marcas pelo corpo, da agressão	agressão
G03	“Eu acordei de madrugada assustada, sonhando que ele tava no meu quarto, na minha casa aqui me batendo”.	Sufrimento emocional	agressão
G03	“Não, só ajuda da minha mãe. Por causa que ele falava, se caso a polícia fosse na casa dele, atrás de alguma coisa que tivesse falado, aonde ele me encontrasse ele ia me matar, então eu nunca cheguei a falar nada com ninguém”.	Ameaça de punição por morte	ameaça
G03	“Eu tomava anticoncepcional, mas eu tinha acabado de começar a tomar o anticoncepcional e não fez resultado (efeito desejado), e eu engravidei, daí ele me agrediu”.	Responsabilização da contracepção somente sobre a mulher	reprodução
G03	“Eu acho que chamaria a polícia pra tá tomando uma precaução, acho que tem aquela, não sei o nome aquela é “medida protetiva”, ele não ia respeitar a medida protetiva, então de um jeito ou de outro, eu acho, que eu ia acabar piorando mais ainda o que já estava”.	Atendimento com acolhimento e encaminhamento	expectativas
G03	“Não, só ajuda da minha mãe. Por causa que ele falava, se caso a polícia fosse na casa dele, atrás de alguma coisa que tivesse falado, aonde ele me encontrasse ele ia me matar, então eu nunca cheguei a falar nada com ninguém”.	Não procurou ajuda na rede de apoio (saúde/família/justiça)	expectativas
G03	“A mãe dele (ex-parceiro) disse: “Até que você (consiga) toma uma estabilidade na sua vida, deixa as crianças aqui comigo”. A gente assinou guarda compartilhada das crianças, mas o meu contato é com ela (sogra)”.	Recebeu ajuda de familiares para romper o ciclo da violência	expectativas

G03	“Não, só ajuda da minha mãe. Por causa que ele falava, se caso a polícia fosse na casa dele, atrás de alguma coisa que tivesse falado, aonde ele me encontrasse ele ia me matar, então eu nunca cheguei a falar nada com ninguém”.	Recebeu ajuda de familiares para romper o ciclo da violência	expectativas
G03	“Eu acho que chamaria a polícia pra tá tomando uma precaução, acho que tem aquela, não sei o nome aquela é “medida protetiva”, ele não ia respeitar a medida protetiva, então de um jeito ou de outro, eu acho, que eu ia acabar piorando mais ainda o que já estava”.	Denunciar pode piorar a situação de violência	naturalização
G03	“Ele ficou doido atrás de mim, ele falou que eu não podia sair. [...] Eu voltei com ele [...] Por causa das ameaças, a gente ficou mais dois meses junto daí que eu separei”.	Rompeu e reatou com o ciclo da violência	naturalização
G03	eu sai (novamente), daí os filhos estão com a mãe dele, aí quando eu sai, que eu peguei eu falei: “Eu não quero mais” e eu sai com as crianças.	Rompeu o ciclo de violência	naturalização
G03	“Ele era estúpido, ele tinha relação comigo mesmo sem eu querer”.	Submissão sexual da mulher	naturalização
G03	“Eu tomava anticoncepcional, mas eu tinha acabado de começar a tomar o anticoncepcional e não fez resultado (efeito desejado), e eu engravidei, daí ele me agrediu”.	Responsabilização da contracepção somente sobre a mulher	reprodução
G04	“A gente saia no soco direto, a gente se separou de vez, foi por causa disso [...] a minha filha estava junto neste dia e tava grávida do segundo, eu não levantei a mão pra ele e ele começou[...] meu pai chegou e expulsou ele de casa, foi quando a gente se separou de vez”.	Agressão grávida	agressão

G04	“A gente saia no soco direto, a gente se separou de vez, foi por causa disso [...] a minha filha estava junto neste dia e tava grávida do segundo, eu não levantei a mão pra ele e ele começou[...] meu pai chegou e expulsou ele de casa, foi quando a gente se separou de vez”.	Agressão na presença de crianças	agressão
G04	“A gente saia no soco direto, a gente se separou de vez, foi por causa disso [...] a minha filha estava junto neste dia e tava grávida do segundo, eu não levantei a mão pra ele e ele começou[...] meu pai chegou e expulsou ele de casa, foi quando a gente se separou de vez”.	Agressão na presença de familiares	agressão
G04	“No corpo delito eles eram bem atenciosos, já na delegacia da mulher, dá medo, a delegada é bem firme, você tem que ter certeza realmente quer denunciar, porque teve gente, que pede medida protetiva, e acaba voltando, mais foi normal”.	Atendimento com acolhimento	expectativas
G04	“No corpo delito eles eram bem atenciosos, já na delegacia da mulher, dá medo, a delegada é bem firme, você tem que ter certeza realmente quer denunciar, porque teve gente, que pede medida protetiva, e acaba voltando, mais foi normal”.	Atendimento intimidador	expectativas
G04	“Não (procurou ajuda no serviço de saúde) eu não estava afetada psicologicamente, eu não tinha necessidade”.	Não procurou ajuda no serviço de saúde	expectativas
G04	Eu fui fazer exame de corpo delito, denunciei Maria da Penha, mas não deu em nada, uns três anos depois, eu recebi uma carta falando que ele vai cumprir em regime aberto, que é nada na verdade, e ficou por isso”.	Procurou ajuda na rede de apoio (saúde/família/justiça)	expectativas

G04	“A gente saia no soco direto, a gente se separou de vez, foi por causa disso [...] a minha filha estava junto neste dia e tava grávida do segundo, eu não levantei a mão pra ele e ele começou[...] meu pai chegou e expulsou ele de casa, foi quando a gente se separou de vez”.	Recebeu apoio da família para romper ciclo de violência	expectativas
G04	“Eu não sei (como os profissionais de saúde poderiam te apoiar)”.	Desconhecimento da rede de apoio (saúde)	faltas lacunas
G04	“No corpo delito eles eram bem atenciosos, já na delegacia da mulher, dá medo, a delegada é bem firme, você tem que ter certeza realmente quer denunciar, porque teve gente, que pede medida protetiva, e acaba voltando, mais foi normal”.	Falta apoio para mulher permanecer na decisão de romper o ciclo de violência.	faltas lacunas
G04	Depois que a gente separou, ele se arrependeu, ele vinha chorando querendo voltar, não queria se separar das crianças”.	Descrição fase da lua de mel	naturalização
G04	“A gente saia no soco direto, a gente se separou de vez, foi por causa disso [...] a minha filha estava junto neste dia e tava grávida do segundo, eu não levantei a mão pra ele e ele começou[...] meu pai chegou e expulsou ele de casa, foi quando a gente se separou de vez”.	Rompeu ciclo de violência com a separação	naturalização
G05	“É a segunda separação, ele tinha me batido por causa de ciúmes, mas não foi nada, é? Foi agressivo porque não é certo, mas não foi aquela coisa, dele ter me machucado, deixado sequela, numa briga a gente se estranhou, se batemos, eu e ele, Ele me bateu porque ele é homem, é mais forte”.	Agressão física	agressão

G05	“Ele falava que eu era o problema, todas as vezes que ele me humilhava [...]falando assim, você (eu) só penso, em dinheiro e me chamava de desgraçada e maldita[...] era porque eu falava pra ele ir atrás de trabalhar”.	Agressão moral	agressão
G05	“Ele me humilhava e não me ajudava com nada em casa.”.	Agressão psicológica	agressão
G05	“Não sei (como os profissionais poderiam me apoiar), eu não to precisando, eu tenho muita preocupação com conta de casa. A ajuda seria pra ele (ex-parceiro), só que a pessoa tem que querer, porque não adianta nada, carregar a pessoa no colo, que foi o que eu fiz, carreguei ele no colo, pra tentar ajudar ele, mas ele mesmo nunca quis nada”.	Oferta de ajuda ao agressor	agressão
G05	“Ele falava que eu era o problema, todas as vezes que ele me humilhava [...]falando assim, você (eu) só penso, em dinheiro e me chamava de desgraçada e maldita[...] era porque eu falava pra ele ir atrás de trabalhar”.	Culpabilização da mulher pelos problemas que enfrentava com o vício	culpa
G05	“Ele ficava em casa, não me ajudava a limpar a casa, não ia trabalhar, e eu mantendo a casa, pagando aluguel, água, luz, comida. Eu cansei , eu falei assim: Quer saber de uma coisa? Chega! Vai embora! Pega as suas coisas e vai embora.” Eu não preciso disso, eu não preciso dessa humilhação.	Dependência econômica do parceiro	economia
G05	“Ele ficava em casa, não me ajudava a limpar a casa, não ia trabalhar, e eu mantendo a casa, pagando aluguel, água, luz, comida. Eu cansei , eu falei assim: Quer saber de uma coisa? Chega! Vai embora! Pega as suas coisas e vai embora.” Eu não preciso disso, eu não preciso dessa humilhação.	Mulher como provedora da casa	economia
G05	Não (procurei ajuda)	Não procurou rede de apoio	expectativas

G05	“Não sei (como os profissionais poderiam me apoiar), eu não to precisando, eu tenho muita preocupação com conta de casa. A ajuda seria pra ele (ex-parceiro), só que a pessoa tem que querer, porque não adianta nada, carregar a pessoa no colo, que foi o que eu fiz, carreguei ele no colo, pra tentar ajudar ele, mas ele mesmo nunca quis nada”.	Desconhecimento da rede de apoio (saúde) / Falta de conhecimento da rede de apoio no serviço de saúde.	faltas lacunas
G05	“Ele me bateu porque ele é homem, é mais forte”.	Fragilidade da mulher em relação ao homem	homem
G05	“É a segunda separação, ele tinha me batido por causa de ciúmes, mas não foi nada, é? Foi agressivo porque não é certo, mas não foi aquela coisa, dele ter me machucado, deixado sequela, numa briga a gente se estranhou, se batemos, eu e ele, Ele me bateu porque ele é homem, é mais forte”.	Naturalização da violência	naturalização
G05	“Ele me bateu mais, e a gente se separou, ficamos 6 meses separados, ai depois voltamos, eu fiquei grávida. Ele tem problema com droga, a gente se separou por conta disso, ele não me ajudava”.	Rompeu e reatou relacionamento	naturalização
G05	“Ele ficava em casa, não me ajudava a limpar a casa, não ia trabalhar, e eu mantendo a casa, pagando aluguel, água, luz, comida. Eu cansei, eu falei assim: Quer saber de uma coisa? Chega! Vai embora! Pega as suas coisas e vai embora.” Eu não preciso disso, eu não preciso dessa humilhação.	Rompeu o ciclo de violência	naturalização

G05	<p>“Eu separei dele eu não sofri, pelo contrário eu tô muito bem, porque o ele me deixava desanimada. Eu ficava mal era por conta de estar com ele e não conseguir me separar, porque eu não tinha um pretexto pra fazer isso [...]” querendo ou não eu tenho dó dele, eu queria que ele melhorasse (largasse o vício), porque ele é pai dos meus filhos, pra dar um exemplo bom pros meninos, mas depende da pessoa fazer isso. Mas depois que a gente se separou e tô bem”.</p>	<p>Separação trouxe bem estar</p>	<p>naturalização</p>
G05	<p>“Eu separei dele eu não sofri, pelo contrário eu tô muito bem, porque o ele me deixava desanimada. Eu ficava mal era por conta de estar com ele e não conseguir me separar, porque eu não tinha um pretexto pra fazer isso [...]” querendo ou não eu tenho dó dele, eu queria que ele melhorasse (largasse o vício), porque ele é pai dos meus filhos, pra dar um exemplo bom pros meninos, mas depende da pessoa fazer isso. Mas depois que a gente se separou e tô bem”.</p>	<p>Tomou decisão de romper o ciclo de violência</p>	<p>naturalização</p>
G05	<p>“Ele ficava em casa, não me ajudava a limpar a casa, não ia trabalhar, e eu mantendo a casa, pagando aluguel, água, luz, comida. Eu cansei , eu falei assim: Quer saber de uma coisa? Chega! Vai embora! Pega as suas coisas e vai embora.” Eu não preciso disso, eu não preciso dessa humilhação.</p>	<p>Sobrecarga de trabalho da mulher</p>	<p>naturalização</p>
G05	<p>“Quando eu descobri, que tava grávida, eu já estava arrependida de ter voltado com ele, só que meu filho já estava maior e apegado a ele. Mas um dia, eu falei: eu vou tentar de novo. Os primeiros meses foi bom, até que ele assumiu que tava com depressão”.</p>	<p>Descrição fase da lua de mel</p>	<p>naturalização</p>

G06	“Eu não posso conversar com amigo homem[...]porque ele fala que tem medo de perder.[...] ele fica nervoso, Fecha a cara e fica quieto, já não conversa ó fica olhado para mim”.	Controla suas ações mediante ameaça de isolamento	ameaça
G06	“Eu não posso conversar com amigo homem[...]porque ele fala que tem medo de perder.[...] ele fica nervoso, Fecha a cara e fica quieto, já não conversa ó fica olhado para mim”.	Sentimento de posse sobre a mulher	controle
G06	“Eu não posso conversar com amigo homem[...]porque ele fala que tem medo de perder.[...] ele fica nervoso, Fecha a cara e fica quieto, já não conversa ó fica olhado para mim”.	Mulher como posse do marido	controle
G06	“Eu não posso conversar com amigo homem[...]porque ele fala que tem medo de perder.[...] ele fica nervoso, Fecha a cara e fica quieto, já não conversa ó fica olhado para mim”.	Limitação do direito de ir e vir da mulher	direitos
G06	“Eu não posso conversar com amigo homem[...]porque ele fala que tem medo de perder.[...] ele fica nervoso, Fecha a cara e fica quieto, já não conversa ó fica olhado para mim”.	Naturalização da violência	naturalização
G07	Ele achou, que nunca eu fosse terminar, por eu estar grávida[...] ai ele começou a abusar, não de mim, (ele) ia jogar bola de manhã e voltar a noite, de sair. O tempo que a gente tinha de ficar junto ele tinha bebido, ele achou que eu ia aceitar isso, não aceitei desde o primeiro casamento, não é agora”.	Família em segundo plano / objetificação	abandono
G07	“(Ele deixou de comprar) o enxoval. Eu tô entrando na justiça para pensão gravítica contra o ex-parceiro”.	Agressão patrimonial	agressão
G07	“Eu consigo imaginar minha vida sem ele. Porque a pessoa mudou muito, depois que eu engravidei e eu não preciso de mais um filho para cuidar”.	Sentimento de rejeição por parte do parceiro	agressão

G07	“Aconteceu por conta do desinteresse depois que eu fiquei grávida, a pessoa mudou [...] ele não ia ter mais a mordomia que ele tinha, porque na minha casa, a casa é minha.[...] Ele achou, que nunca eu fosse terminar, por eu estar grávida[...]	Mulher como provedora principal	economia
G07	ele não ia ter mais a mordomia que ele tinha, porque na minha casa, a casa é minha.[...] Ele achou, que nunca eu fosse terminar, por eu estar grávida[...]	Rompeu ciclo de violência devido independência econômica	economia
G07	“É muita infantilidade, eu tenho que fazer tudo até quase pegar na mão para tomar banho, eu virei uma mãe, eu não preciso disso, uma pessoa de 30 anos a 35 anos”.	Sobrecarga da mulher	naturalização
G08	Sim “(Ele agredia) com xingamentos “você não presta, você é aquilo, você é isso”... eu procurava não conversar muito, não ficar argumentando, porque ele ia ficando cada vez mais agressivo”.	Agredida por calúnia e injúria	agressão
G08	“O cunhado sempre entrava no meio, e falava, que ele não podia fazer aquilo comigo”.	Agressão perante familiares	agressão
G08	“De início era por causa de ex-namorado, sempre quando eu tocava no assunto de coisas que ele queria saber. Mas ele não aguentava ouvir, respostas das coisas, que ele queria saber, era como se fosse uma tortura, mais ele preferia saber, e depois eu acho que ele não aguentava as repostas. Ele não aceitava, (era)como se ele quisesse que tivesse sido sempre só ele, que não tivesse existido outra pessoa no passado. Então depois ele ficava agressivo”.	Agressão física	agressão

G08	“De início era por causa de ex-namorado, sempre quando eu tocava no assunto de coisas que ele queria saber. Mas ele não aguentava ouvir, respostas das coisas, que ele queria saber, era como se fosse uma tortura, mais ele preferia saber, e depois eu acho que ele não aguentava as repostas. Ele não aceitava, (era) como se ele quisesse que tivesse sido sempre só ele, que não tivesse existido outra pessoa no passado. Então depois ele ficava agressivo”.	Agressão física por ciúme	agressão
G08	Sim “(Ele agredia) com xingamentos “você não presta, você é aquilo, você é isso”... eu procurava não conversar muito, não ficar argumentando, porque ele ia ficando cada vez mais agressivo”.	Agressão por xingamentos	agressão
G08	“(Ele) não conversava mais, dava respostas ignorantes e com o passar do tempo foi piorando”.	Agressão psicológica	agressão
G08	“(Ele) não conversava mais, dava respostas ignorantes e com o passar do tempo foi piorando”.	Agressão verbal	agressão
G08	“(as agressões) era que quase diariamente, a gente ia na igreja e as vezes até dentro da igreja mesmo, ... eu acho que ele lembrava de alguma coisa, ele não conseguia se controlar. Ele já não conversava mais comigo, se <i>tava</i> segurando na minha mão, já soltava e já começava, dali pra lá eu sabia que ele se transformava, virava outra pessoa”.	Agressões físicas frequentes	agressão
G08	“Eu arrumava minhas coisas pra ir embora, e como eu <i>tava</i> , ele escondia meu passaporte, falava, que eu não viria embora... eu arrumei minhas coisas escondido dele para poder vir embora, e foi aí que eu me separei dele”.	Reteve documentos pessoais / Agressão patrimonial	agressão

G08	Sim "(Ele agredia) com xingamentos "você não presta, você é aquilo, você é isso"... eu procurava não conversar muito, não ficar argumentando, porque ele ia ficando cada vez mais agressivo".	Sofrimento emocional	agressão
G08	"Ele sempre queria saber tudo, sempre queria ter acesso a tudo , queria controlar".	Controlar suas ações, comportamentos mediante ameaça de vigilância constante	ameaça
G08	"(as agressões) era que quase diariamente, a gente ia na igreja e as vezes até dentro da igreja mesmo, ... eu acho que ele lembrava de alguma coisa, ele não conseguia se controlar. Ele já não conversava mais comigo, se tava segurando na minha mão, já soltava e já começava, dali pra lá eu sabia que ele se transformava, virava outra pessoa".	Perda de controle do comportamento em locais públicos	controle
G08	"Ele sempre queria saber tudo, sempre queria ter acesso a tudo , queria controlar".	Sentimento de posse e controle sobre a mulher	controle
G08	"Eu não sei se (o motivo de não procurar ajuda) porque eu era mais nova e eu não via dessa forma, eu achava que era normal o comportamento dele".	Desconhecia seus direitos sobre violência	direitos
G08	Você procurou ajuda? "Não (procurei ajuda)"	Não procurou ajuda	expectativas
G08	"Não, eu não comentava com ninguém, nem com minha mãe, nem com minha irmã, com ninguém, eu sempre guardei só pra mim, só no final".	Não procurou ajuda nos serviços de saúde	expectativas
G08	"Não, eu não comentava com ninguém, nem com minha mãe, nem com minha irmã, com ninguém, eu sempre guardei só pra mim, só no final".	Recebeu ajuda de familiares para romper o ciclo	expectativas
G08	Você procurou ajuda no serviço de saúde? "Não, eu não comentava com ninguém, nem com minha mãe, nem com minha irmã, com ninguém, eu sempre guardei só pra mim, só no final".	Desconhecimento da rede de apoio (saúde)	faltas/lacunas

G08	“Eu não sei se (o motivo de não procurar ajuda) porque eu era mais nova e eu não via dessa forma, eu achava que era normal o comportamento dele”.	Falta de informação sobre violência	faltas/lacunas
G08	“Eu quis retornar (os estudos) e ele não queria que eu fosse, se ele não fosse , só se ele retornasse a atitude de ir estudar eu poderia ir também, se não ele não queria, ele fazia cena sempre de...”	Condicionamento da presença do companheiro para frequentar a escola	hist. Violencia
G08	“A gente estudava junto a noite, ele numa sala e eu em outra, mais ele não deu conta, porque ele trabalhava e estudava”.	Homem sacrificou os estudos para prover a família	homem
G08	“Na verdade foi desde o início, desde sempre, ele já era violento e foi piorando com o passar do tempo”.	Agressão intensificou com o tempo	naturalização
G08	“Ele é casado e que a mulher dele agora atual teve uma medida protetiva contra ele, parece que eles ficaram separados, dai ele voltaram, então eu fiquei sabendo de um outro relacionamento que foi logo após o meu, também que a outra pessoa, tava fora com ele também e voltou, também foi embora, esperou ele sair e foi embora, eu acredito que foi por agressões. A esposa atual dele agora tem uma medida protetiva”.	Comportamento agressivo repetitivo	naturalização
G08	“Até eu tomar a decisão,... porque a gente sempre que está ruim num relacionamento abusivo, acha que a pessoa vai parar, toda vez ele faz aquela cena, e fala: me perdoa, chora, eu vou mudar, eu vou parar, e não vou fazer nunca mais. Aí você acredita, mais isso tudo é por fora, uma hora você consegue ver que não dá. E que não vai parar é sempre um ciclo”.	Descrição de fases da lua de mel	naturalização

G08	“Não, eu não comentava com ninguém, nem com minha mãe, nem com minha irmã, com ninguém, eu sempre guardei só pra mim, só no final”.	Invisibilidade da violência para seus familiares	naturalização
G08	Você foi alguma vez na delegacia fazer BO? “Nunca, eu nunca fui, nunca fiz isso”.	Não denunciou	naturalização
G08	“Eu não sei se (o motivo de não procurar ajuda) porque eu era mais nova e eu não via dessa forma, eu achava que era normal o comportamento dele”.	Não reconhece a violência	naturalização
G08	“Nos primeiros 6 anos, eu vejo com uma agressão, porque não é normal. Não eram agressões físicas, teve uns empurrões, mas que já é agressão na verdade”.	Naturalização da violência	naturalização
G08	“Pessoas da família dele chegaram a ver as agressões”.	Reconhecimento da violência por familiares	naturalização
G08	Entre uma separação e outra, eu acabei arrumando uma outra pessoa, mas como ele sempre ficava indo atrás, eu acabei me separando e voltei com ele. E foi pior que tudo. Ele não aceitava, (e foi) onde ele se tornou mais agressivo, de agressão física”.	Rompeu e reatou com o ciclo da violência	naturalização
G08	“Eu arrumava minhas coisas pra ir embora, ele escondia meu passaporte, falava, que eu não viria embora... eu arrumei minhas coisas escondido dele para poder vir embora, e foi aí que eu me separei dele”.	Rompeu o ciclo de violência	naturalização
G08	“Eu arrumei minhas coisas escondido dele para poder vir embora, e foi aí que eu me separei dele”.	Rompeu o ciclo de violência	naturalização
G08	“Parei de estudar porque quando eu fiquei grávida”.	Interrupção dos estudos pela gestação	reprodução
G09	“Ele foi no meu serviço sem avisar, eu fiquei brava [...] Eu senti que ele tava querendo saber de alguma coisa, do nada ele aparecer lá, sem falar nada”.	Controla suas ações mediante ameaça de vigilância constante	ameaça

G10	Para mim é normal, ele fica violento de ciúme, estúpido, grosso, grita quando ele tem ciúme”.	Naturalização da violência	naturalização
G11	“Meu marido mudou um pouco, por ver a minha mudança, ele fica chateado, triste, [...] mas as vezes ele fica sem um pouco de paciência [...] ele acha que é frescura, de estar enjoada, de estar com dor de cabeça e fragilizada, que tem vontade de chorar [...]a gente pensa besteira; ai meu marido não me ama mais”.	Rejeição da gestante pelo companheiro	abandono
G11	“... ele perde a linha eu perco a linha, mais assim na palavra sabe, mais é normal, [...] quando ele tá falando comigo você escuta ele lá fora conversando, então eu penso que ele está brigando comigo”.	Agressão verbalmente	agressão
G11	“Eu e minha sogra discutia muito então eu tive que mudar. E ela quando eu estava grávida de 9 meses, faltava 1 semana para eu ganhar, eu estava sentindo as contrações dela, ela me expulsou grávida, da nossa casa”.	Sofreu agressão de membro da família	agressão
G11	“Eu estou acostumando aos poucos, acontece que eu tô muito chorando muito depressiva, mais a gravidez mexeu muito com o meu psicólogo”.	Sofrimento emocional	agressão
G11	Eu já tentei várias vezes me matar e ele tem muito medo de me deixar sozinha em casa [...]Tive depressão pós-parto [...] me encaminharam, o para o psiquiatra e a psicóloga já explicou pra ele, como ele teria que lidar comigo”.	Hostilidade dirigida a si própria	agressão
G11	Ela me expulsou grávida da casa dela [...] ela falou pro meu marido que estará saindo com outro cara e meu marido acreditou, daí nós nos separamos”.	Acusação de traição	culpa

G11	“Não procurei (ajuda) por causa das minhas filhas, porque tudo eu tenho que levar elas, aqui no posto eu trago elas, mais acredito que o caps aqui seja longe, então, eu ir com carrinho e de ônibus é mais difícil”.	Acessibilidade do cuidado	direitos
G11	Ele dependia muito da mãe dele”.	Dependência emocional da família (parceiro)	economia
G11	Ele está trabalhando, não deixa faltar nada”.	Dependência financeira (mulher)	economia
G11	Eu já tentei várias vezes me matar e ele tem muito medo de me deixar sozinha em casa [...]Tive depressão pós-parto [...] me encaminharam, o para o psiquiatra e a psicóloga já explicou pra ele, como ele teria que lidar comigo”.	Encaminhamento adequado	expectativas
G11	... como eu queria que o meu marido tivesse aqui, porque ele pensam...”	Orientação do parceiro sobre mudanças físicas e psicológicas da mulher gestante	expectativas
G11	Me ajudar aceitar a gestação, eu não consigo ter reação, eu não consigo ter emoção. Então eu não vou fazer nada de mal para esse bebê, nada, não tenho essa intenção, nunca vai passar isso pela minha cabeça. É porque eu estou muito sobrecarregada com as duas crianças que eu já tenho”.	Precisa de ajuda para aceitar a gestação	expectativas
G11	“Meu marido mudou um pouco, por ver a minha mudança, ele fica chateado, triste, [...] mas as vezes ele fica sem um pouco de paciência [...] ele acha que é frescura, de estar enjoada, de estar com dor de cabeça e fragilizada, que tem vontade de chorar [...]a gente pensa besteira; ai meu marido não me ama mais”.	Falta de conhecimento das mudanças no estado emocional	faltas/lacunas
G11	“Eu quero que ele me dê carinho, só que ele tá cansando, eu falo (para ele): Vamos conversar? “Agora não quero”; Vamos dar uma volta? “Agora não dá”. Ele não entende que eu quero um momento com ele”.	Falta tempo de intimidade no relacionamento	faltas/lacunas

G11	Eu falei (para ele): eu tô com medo de não aceitar esse bebê, porque eu tô tão sobrecarregada, que eu tenho que dar conta de tudo, das duas, o meu pai e mãe estão longe, então eu não tenho ninguém aqui, só eu e ele, e mais ninguém”.	Isolamento familiar devido a distância	faltas/lacunas
G11	Eu queria muito que a minha mãe estivesse aqui [...] se minha mãe estivesse aqui ela ia me dar muito apoio... ela estaria com as meninas agora... com certeza a noite... eu estaria dormindo, então assim a minha mãe está longe.	Presença da família	faltas/lacunas
G11	“Meu marido mudou um pouco, por ver a minha mudança, ele fica chateado, triste, [...] mas as vezes ele fica sem um pouco de paciência [...] ele acha que é frescura, de estar enjoada, de estar com dor de cabeça e fragilizada, que tem vontade de chorar [...]a gente pensa besteira; ai meu marido não me ama mais”.	Indiferença com sofrimento emocional	naturalização
G11	“Meu marido mudou um pouco, por ver a minha mudança, ele fica chateado, triste, [...] mas as vezes ele fica sem um pouco de paciência [...] ele acha que é frescura, de estar enjoada, de estar com dor de cabeça e fragilizada, que tem vontade de chorar [...]a gente pensa besteira; ai meu marido não me ama mais”.	Indiferença com sofrimento físico da parceira	naturalização
G11	“Meu marido mudou um pouco, por ver a minha mudança, ele fica chateado, triste, [...] mas as vezes ele fica sem um pouco de paciência [...] ele acha que é frescura, de estar enjoada, de estar com dor de cabeça e fragilizada, que tem vontade de chorar [...]a gente pensa besteira; ai meu marido não me ama mais”.	Insegurança no relacionamento	naturalização

G11	“Eu quero que ele me dê carinho, só que ele tá cansando, eu falo (para ele): Vamos conversar? “Agora não quero”; Vamos dar uma volta? “Agora não dá”. Ele não entende que eu quero um momento com ele”.	Minimiza a importância das necessidades da mulher	naturalização
G11	Eu falei (para ele): eu tô com medo de não aceitar esse bebê, porque eu tô tão sobrecarregada, que eu tenho que dar conta de tudo, das duas, o meu pai e mãe estão longe, então eu não tenho ninguém aqui, só eu e ele, e mais ninguém”.	Sensação de não conseguir lidar com as circunstâncias da vida	naturalização
G11	Ele não é violento, eu sou mais chata, eu sou mais brava eu já sou mais cabeça dura, ele já não, ele tem muita paciência comigo [...] ele me ajuda mesmo quando está cansado a fazer as coisas de casa”.	Conflitos interpessoais rotineiros	naturalização
G11	Ela me expulsou grávida da casa dela [...] ela falou pro meu marido que estará saindo com outro cara e meu marido acreditou, daí nós nos separamos”.	Desestruturação familiar	reprodução
G11	“Eu estou acostumando aos poucos, acontece que eu tô muito chorando muito depressiva, mais a gravidez mexeu muito com o meu psicólogo”.	Gravidez indesejada	reprodução
G11	Eu falei (para ele): eu tô com medo de não aceitar esse bebê, porque eu tô tão sobrecarregada, que eu tenho que dar conta de tudo, das duas, o meu pai e mãe estão longe, então eu não tenho ninguém aqui, só eu e ele, e mais ninguém”.	Gravidez indesejada	reprodução
G12	“Todo mundo (gestantes) com marido lá fazendo exame e só eu sozinha, ou com minha mãe e eu falava; eu aqui sozinha ninguém tá comigo, eu me sentia sozinha”.	Responsabilização pelo controle reprodutivo	abandono

G12	“Eu pensei que eu estava com depressão, porque quando ele nasceu uns 15 a 20 dias depois, eu fiquei com muito medo, porque eu estava sozinha. Eu fiquei com medo de não aguentar cuidar de uma criança sozinha, o pai não quer, aí eu me sentia rejeitada”.	Responsabilização pelo controle reprodutivo	abandono
G12	Ele não assumiu (o filho), com 15 dias registrou e desapareceu [...] Ele não queria assumir, e ele me ameaçava, ele arrumou outra pessoa, e essa outra pessoa me ameaçava”.	Responsabilização pelo controle reprodutivo	abandono
G12	“Eu pensei que eu estava com depressão, porque quando ele nasceu uns 15 a 20 dias depois, eu fiquei com muito medo, porque eu estava sozinha. Eu fiquei com medo de não aguentar cuidar de uma criança sozinha, o pai não quer, aí eu me sentia rejeitada.	Sentimento de rejeição	abandono
G12	“Eu pensei que eu estava com depressão, porque quando ele nasceu uns 15 a 20 dias depois, eu fiquei com muito medo, porque eu estava sozinha. Eu fiquei com medo de não aguentar cuidar de uma criança sozinha, o pai não quer, aí eu me sentia rejeitada.	Sofrimento emocional	agressão
G12	“Todo mundo (gestantes) com marido lá fazendo exame e só eu sozinha, ou com minha mãe, e eu falava; eu aqui sozinha ninguém tá comigo, eu me sentia sozinha”.	Sofrimento emocional	agressão
G12	“Ele achava que era minha culpa (a separação dele), disse que ia me matar e a criança também”.	Ameaça de morte caso procurasse o pai da criança	ameaça
G12	“(Quando fui ameaçada) Não procurei (ajuda), nem polícia, eu tentei me afastar, mudar de celular, porque ele não queria ele (a criança)”.	Separação por isolamento	ameaça

G12	“Mas na época (no passado) se eu pensasse como hoje eu procuraria ajuda e talvez falasse abertamente, coisa que pra minha família eu não falaria, porque família é diferente. Então eu procuraria. Hoje em dia se eu tivesse passado uma situação assim, eu acho bem legal”.	Desconhece rede de apoio	expectativas
G12	“(Quando fui ameaçada) Não procurei (ajuda), nem polícia, eu tentei me afastar, mudar de celular, porque ele não queria ele (a criança)”.	Não procurou ajuda	expectativas
G12	“Não (procurei ajuda nos serviço de saúde)”.	Não procurou ajuda no serviço de saúde	expectativas
G12	“Todo mundo (gestantes) com marido lá fazendo exame e só eu sozinha, ou com minha mãe, e eu falava; eu aqui sozinha ninguém tá comigo, eu me sentia sozinha”.	Superação com ajuda da família e novo companheiro	expectativas
G12	“Eu acho que tem muita gente que sofre bastante, porque é muito sofrido, achar que o mundo vai acabar, e não ter ninguém pra conversar, na época eu não procurei por inocência, por achar que não precisava, mas hoje eu procuraria”.	Falta de conhecimento da rede de apoio na saúde	faltas/lacunas
G12	“Eu acho que ser mais aberto com a mulher na gravidez, porque só se fala de coisas como infecção urinária, e outras coisas, mais e psicológico da mulher é o que mexe mais, porque o que atrapalha mais é a cabeça da mulher”.	Falta de informação sobre as mudanças no emocional da gestante no pré-natal	faltas/lacunas
G12	“Eu fiz pré-natal no particular, mas (também) fui atendida na MMLB (Maternidade do SUS), no posto de saúde e ninguém nunca falou nada, e não perguntavam nada, sobre esse assunto”.	Faltou informação sobre violência	faltas/lacunas

G12	“É difícil entrar no assunto, as vezes a mulher só está esperando alguém perguntar, porque as vezes você não tem coragem de falar, porque ninguém pergunta, mas se perguntar fala”.	Falta coragem para expressar	naturalização
G12	“É difícil entrar no assunto, as vezes a mulher só está esperando alguém perguntar, porque as vezes você não tem coragem de falar, porque ninguém pergunta, mas se perguntar fala”.	Preconceito e tabus referentes ao assunto	naturalização
G12	“Eu pensei que eu estava com depressão, porque quando ele nasceu uns 15 a 20 dias depois, eu fiquei com muito medo, porque eu estava sozinha. Eu fiquei com medo de não aguentar cuidar de uma criança sozinha, o pai não quer, aí eu me sentia rejeitada.	Sentimento de incapacidade de cuidar do filho	naturalização
G13	“(Ele falou) eu não acho porque a gente tem um filho, que a gente tem que ficar com a pessoa. Porque eu não gosto dele, mas eu acho que ele poderia ser mais presente”.	Abandono da paternidade	abandono
G13	“Eu não concordo e não tolero, o pai do meu filho, ele quis falar as coisas pra mim. Eu disse que eu não sou obrigada e não tolero, até por conta de tudo que aconteceu no meu passado”.	Ele me agrediu verbalmente	agressão
G13	“Tem dias que é bem difícil, porque eu tô sozinha. E dá uma tristeza, porque não foi uma coisa que eu quis, quando aconteceu a relação (sexual) eu estava sob efeito de álcool. (Eu) não tiro a minha culpa, porque eu poderia ter cuidado. (Mas) Ele é homem..., só que ele também estava sob efeito de álcool, e ele poderia ter levado isso em consideração, eu tenho consciência que eu não fiz tudo sozinha”.	Sofrimento emocional	agressão

G13	A gravidez é um momento difícil e quando você está sozinha, e vê todas as pessoas que você gosta se afastando ... e vejo que as minhas amigas se afastaram. Pois estou grávida e tenho limitações... eu não estou saindo... não vou beber, sair e tomar friagem a noite, ficar de madrugada na rua ou (ir) numa balada e (vai) acontece alguma coisa lá, e eu tá ali no meio. Porque sei que lá pra frente vou me prejudicar”.	Afastamento e desamparo pelo círculo de amizades	direitos
G13	“Meu pai apesar de ser uma pessoa, rude e bater na minha mãe e na gente, ele colocava comida dentro de casa, o medo da minha mãe, era não ter pra onde ir, passar fome, mas depois que a gente cresceu, minha mãe se separou do meu pai tudo”.	Dependência financeira da mãe	economia
G13	A gravidez é um momento difícil e quando você está sozinha, e vê todas as pessoas que você gosta se afastando ... e vejo que as minhas amigas se afastaram. Pois estou grávida e tenho limitações... eu não estou saindo... não vou beber, sair e tomar friagem a noite, ficar de madrugada na rua ou (ir) numa balada e (vai) acontece alguma coisa lá, e eu tá ali no meio. Porque sei que lá pra frente vou me prejudicar”.	Entendimento da gestação como rotina com limitações	expectativas
G13	“Eu acho interessante, porque tem muita mulher que sofre e não fala, tem medo, tem vergonha, não é toda mulher que consegue falar sobre isso”.	Orientar a procurar ajuda de todos os tipos	expectativas
G13	Não. (procurou ajuda no pré-natal)	Não procurou ajuda na rede de apoio	expectativas
G13	“Quando eu era criança, minha mãe passava por isso, ela não falava pra ninguém, e ela falava que a gente não podia contar pra ninguém, porque se não, poderia acontecer muitas coisas, e minha mãe não falava, ela aguentava de tudo”.	Ameaça de punição família	hist. Violencia

G13	“Quando eu era criança, minha mãe passava por isso, ela não falava pra ninguém, e ela falava que a gente não podia contar pra ninguém, porque se não, poderia acontecer muitas coisas, e minha mãe não falava, ela aguentava de tudo”.	História de violência na família	hist. Violencia
G13	“Então eu acho importante, e agora oferecer esse suporte para mulher com relação a isso, porque tem pessoas eu juro que falam “ tem mulher que gosta de apanhar, ficar apanhado do marido , no caso da minha mãe não, no caso da minha mãe eram 4 filhas, tudo escadinha”.	Vivencia de violência na família	hist. Violencia
G13	“Eu não concordo e não tolero, o pai do meu filho, ele quis falar as coisas pra mim. Eu disse que eu não sou obrigada e não tolero, até por conta de tudo que aconteceu no meu passado”.	Vivencia VD na família	hist. Violencia
G13	“Eu não concordo e não tolero, o pai do meu filho, ele quis falar as coisas pra mim. Eu disse que eu não sou obrigada e não tolero, até por conta de tudo que aconteceu no meu passado”.	Intolerância a violência	naturalização
G13	“Eu acho interessante, porque tem muita mulher que sofre e não fala, tem medo, tem vergonha, não é toda mulher que consegue falar sobre isso”.	Vivem a violência sem compreender	naturalização
G13	“Tem dias que é bem difícil, porque eu tô sozinha. E dá uma tristeza, porque não foi uma coisa que eu quis, quando aconteceu a relação (sexual) eu estava sob efeito de álcool. (Eu) não tiro a minha culpa, porque eu poderia ter cuidado. (Mas) Ele é homem..., só que ele também estava sob efeito de álcool, e ele poderia ter levado isso em consideração, eu tenho consciência que eu não fiz tudo sozinha”.	Alienação do casal referente ao planejamento reprodutivo	reprodução

G13	<p>“Tem dias que é bem difícil, porque eu tô sozinha. E dá uma tristeza, porque não foi uma coisa que eu quis, quando aconteceu a relação (sexual) eu estava sob efeito de álcool. (Eu) não tiro a minha culpa, porque eu poderia ter cuidado. (Mas) Ele é homem..., só que ele também estava sob efeito de álcool, e ele poderia ter levado isso em consideração, eu tenho consciência que eu não fiz tudo sozinha”.</p>	Gravidez indesejada	reprodução
G13	<p>“Tem dias que é bem difícil, porque eu tô sozinha. E dá uma tristeza, porque não foi uma coisa que eu quis, quando aconteceu a relação (sexual) eu estava sob efeito de álcool. (Eu) não tiro a minha culpa, porque eu poderia ter cuidado. (Mas) Ele é homem..., só que ele também estava sob efeito de álcool, e ele poderia ter levado isso em consideração, eu tenho consciência que eu não fiz tudo sozinha”.</p>	Gravidez não planejada	reprodução
G14	<p>“Eu acho que tem muitas mulheres que passam por essa pressão justamente não período de gestação. A oscilação hormonal é muito intensa, no começo quando eu engravidei eu chorava muito, tudo sem motivo ... e se ele não tivesse tido paciência... Tem muitos homens que acabam, saindo de casa, largam a mulher, fazem violência porque não entendem essa parte, a oscilação é muito grande, e tem muitas mulheres eu acho que não tem informação também e não entendem o processo que estão passando”.</p>	Sofrimento emocional	agressão
G14	<p>“Ele nunca foi violento comigo, eu nunca tive casos de violência. Ele simplesmente quis sair de casa. Ele queria que eu engravidasse e fiquei postergando por um tempo, devido ao estudo, (e queria) tentar uns concursos”.</p>	Ameaçou abandonar relacionamento	ameaça

G14	“Ele nunca foi violento comigo, eu nunca tive casos de violência. Ele simplesmente quis sair de casa. Ele queria que eu engravidasse e fiquei postergando por um tempo, devido ao estudo, (e queria) tentar uns concursos”.	Controle reprodutivo	controle
G14	“Ele nunca foi violento comigo, eu nunca tive casos de violência. Ele simplesmente quis sair de casa. Ele queria que eu engravidasse e fiquei postergando por um tempo, devido ao estudo, (e queria) tentar uns concursos”.	Direito de escolha de engravidar da mulher (Independência /respeito /ao momento reprodutivo)	direitos
G14	“(O atendimento) foi ótimo e ajudou bastante nas questões sobre o diálogo, o homem tem um pensamento diferente da mulher... a gente conseguiu ter uma conversa mais efetiva e assertiva”.	atendimento profissional da saúde ajuda a melhorar a comunicação.	expectativas
G14	“Agora não me importo, mas no começo quando eu tava tendo conflito eu não gostava de tocar no assunto. Talvez com um homem eu não abriria sobre esse assunto, não sei se me abriria totalmente com o Médico para contar esses casos que eu tava sofrendo dentro de casa”. "Talvez com uma mulher seria melhor, uma psicóloga, uma enfermeira, eu acho que talvez mais uma orientação, não sei se um acompanhamento, a não ser que a mulher esteja sofrendo algum tipo de violência ou conflito, mais uma conversa no início (do pré-natal)”.	Capacidade da mulher de buscar ajuda nos conflitos	expectativas

G14	“(Eu procurei) Ajuda profissional, e fui a um psicólogo, e também nos fizemos algumas sessões de terapia de casal e religiosa”.	Capacidade que mulher tem de buscar ajuda	expectativas
G14	“Eu acho que tem muitas mulheres que passam por essa pressão justamente não período de gestação. A oscilação hormonal é muito intensa, no começo quando eu engravidei eu chorava muito, tudo sem motivo ... e se ele não tivesse tido paciência... Tem muitos homens que acabam, saindo de casa, largam a mulher, fazem violência porque não entendem essa parte, a oscilação é muito grande, e tem muitas mulheres eu acho que não tem informação também e não entendem o processo que estão passando”.	Falta de informações sobre as alterações hormonais e físicas durante a gestação no pré-natal.	faltas lacunas
G14	“Quando eu falei que chorava muito, a médica (particular), falou assim: É normal, no início da gestação é normal você sofrer, essa oscilação hormonal e você ficar sensível”.	Invisibilidade da violência pelo profissional	naturalização
G15	“Ele me batia mesmo quando eu não estava com ele [...] quando eu ia cobrar a pensão da neném, ele me deu uma facada”.	Falta de comprometimento com a paternidade	abandono
G15	“Ele me batia mesmo quando eu não estava com ele [...] quando eu ia cobrar a pensão da neném, ele me deu uma facada”.	Sofreu agressão física gravida	agressão
G15	“Só larguei e não quis mais, mesmo ele vindo pra cima de mim , me batendo eu não voltei”.	Perseguição após separação	ameaça
G15	“Ele achava que eu era dele, que ele era meu dono”.	Sentimento de posse sobre a parceira	controle
G15	“Só larguei e não quis mais, mesmo ele vindo pra cima de mim , me batendo eu não voltei”.	Conhecimento da mulher de onde procurar ajuda.	direitos

G15	“Eu acho bom, porque ajuda de algum lado né, até tomar coragem e ir atrás”.	Ajuda na capacidade de tomar decisão	expectativas
G15	“Só larguei e não quis mais, mesmo ele vindo pra cima de mim , me batendo eu não voltei”.	Capacidade da mulher de procurar ajuda	expectativas
G15	Eu não sei nem o que falar (como gostaria que fosse atendida no serviço de saúde)”.	Falta de conhecimento da rede de apoio no serviço de saúde.	faltas lacunas
G15	“Eu achava que uma hora ele ia me deixar em paz, ele me deixou. Eu nunca senti vontade de procurar ajuda, eu só queria me livrar dele”.	Expectativa de mudança do parceiro	naturalização
G16	“Meu filho não tem pai, não é registrado [...] Durante a gravidez eu passei por uma depressão, eu fiquei com medo de ter (depressão) pós-parto mas eu tive antes, eu ficava um pouco triste, chorava bastante e emagreci 14 quilos”.	Abandono da paternidade	abandono
G16	“Meu filho não tem pai, não é registrado [...] Durante a gravidez eu passei por uma depressão, eu fiquei com medo de ter (depressão) pós-parto mas eu tive antes, eu ficava um pouco triste, chorava bastante e emagreci 14 quilos”.	Sentimento abandono pelo ex-companheiro	abandono
G16	“Meu filho não tem pai, não é registrado [...] Durante a gravidez eu passei por uma depressão, eu fiquei com medo de ter (depressão) pós-parto mas eu tive antes, eu ficava um pouco triste, chorava bastante e emagreci 14 quilos”.	Sofrimento emocional da mulher	agressão
G16	Ela (parceira do ex-) falava que ia tirar meu filho de mim, e que eu não tinha condições nem financeira e psicológica para cuidar do meu filho”.	Sofrimento emocional da mulher	agressão

G16	“Não eu não sei a causa (da ansiedade). Eu sei que eu não durmo, eu vejo que eu tô transpirando, daí sei que eu estou ansiosa. Ai eu já não durmo eu só penso nisso, e fumo muito, já fico nervosa, as vezes eu fico muito estressada, fora isso, é tudo normal. Me incomoda quando eu não consigo dormir direito a noite, as vezes eu tenho muito pesadelo”.	Sofrimento emocional da mulher	agressão
G16	“Meu filho não tem pai, não é registrado [...] Durante a gravidez eu passei por uma depressão, eu fiquei com medo de ter (depressão) pós-parto mas eu tive antes, eu ficava um pouco triste, chorava bastante e emagreci 14 quilos”.	Sofrimento físico da mulher	agressão
G16	“Não eu não sei a causa (da ansiedade). Eu sei que eu não durmo, eu vejo que eu tô transpirando, daí sei que eu estou ansiosa. Ai eu já não durmo eu só penso nisso, e fumo muito, já fico nervosa, as vezes eu fico muito estressada, fora isso, é tudo normal. Me incomoda quando eu não consigo dormir direito a noite, as vezes eu tenho muito pesadelo”.	Sofrimento físico da mulher	agressão
G16	“Eu não queria meu filho perto dessa mulher, (tive) medo, ela faz um inferno na minha vida até hoje, ela me manda mensagem. Ela colocou eu contra o meu ex-parceiro pra mim não ir atrás dele quando meu filho nascesse. Eu tive a gravidez sabendo que eu não queria ele perto do meu filho, então pra ela não ficar perto do meu filho, meu filho não ia ter pai”.	Perseguição por parte da parceira atual do ex-companheiro	ameaça
G16	“(O atendimento) Foi muito bom, eu amava aquela psicóloga, ela me ajudou muito, dava livro pra mim ler. Quando eu fui procurar (ajuda) sentia que era doente pelo pai do meu filho”.	Capacidade de reconhecimento da violência	direitos

G16	“Eu fui (atendida por uma) psicóloga, em um outro posto de saúde, eu era casada (com ele), eu tomei um antidepressivo... Eu tomei um tempo, também daí eu me separei, daí eu segu-”.	Quebra do ciclo da violência	direitos
G16	“Eu sempre trabalhei e tive meu dinheiro e casa. Eu que dou conta de tudo”.	Independência financeira.	economia
G16	“Eu acho bom porque tem gente que passa por essa situação e por momentos difíceis. É bom porque as vezes dá até para ajudar que passa assim, ainda mais esse negócio de agressão é sério”.	Ajuda na capacidade de decisão	expectativas
G16	“Eu fui (atendida por uma) psicóloga, em um outro posto de saúde, eu era casada (com ele), eu tomei um antidepressivo... Eu tomei um tempo, também daí eu me separei, daí eu segui”.	Atendimento por profissional da saúde	expectativas
G16	“Eu nem sei falar (como gostaria que fosse meu atendimento), porque, para mim é normal. Eu estava esperando por isso, quando eu fiquei grávida, no entanto que não teve surpresa ou choque, eu vivi normal”.	Experimentação da violência sem compreender	naturalização
G17	“(Eu fiquei) sensível e ter que pegar minhas coisas que a gente comprou com bastante dificuldade, eu comprei, porque ele não comprava nada, e ter que vim embora, volta pra casa (dos pais). Ele não vinha com o salário pra casa [...] e eu barriguda, sem uma peça de roupa pra minha filha”.	Marido gasta o salário com outras coisas, deixando de suprir as necessidades da filha.	abandono
G17	“(Eu) me sinto muito sozinha, [...] tanto que eu não consigo as vezes nem conversar com meu filho, eu fico assim olhando na minha barriga, eu falo: Meu Deus tanta injustiça. Eu tô tentando levar, tentando trabalhar, mas tá difícil”.	Sentimento de solidão	abandono

G17	“Meu pai não tá aceitando a gravidez. A única pessoa que a gente conta é a família pai e mãe. Toda vez que eu passo mal, ele fala pra mim que ele não quer saber, ele fala na minha cara vai procurar seu macho”.	Pai não aceitou a gestação atual.	agressão
G17	“No trabalho as pessoas me tratam como se eu fosse uma doente, elas querem que eu fico abastecendo prateleira, limpando e eu não posso ficar fazendo isso, eu sinto muita dor assim na barriga. (As colegas de trabalho dizem) Você tá grávida, você não tá doente, gravidez não é doença”.	Sentimento de agressão moral pelos colegas de trabalho	agressão
G17	“No trabalho as pessoas me tratam como se eu fosse uma doente, elas querem que eu fico abastecendo prateleira, limpando e eu não posso ficar fazendo isso, eu sinto muita dor assim na barriga. (As colegas de trabalho dizem) Você tá grávida, você não tá doente, gravidez não é doença”.	Sentimento de rejeição no trabalho	agressão
G17	“Eu tenho essas lembranças, por que quando eu descobri a traição, ele esmurrou a porta pra não bater em mim, ele chutou a porta, quebrou a porta do quarto, tava eu e ele, não tinha pra onde correr, tive que ficar quieta, por que se eu fosse questionar, falar alguma coisa, ele ia me agredir, [...] por tá grávida de novo as vezes vem essas lembranças”.	Sofrimento emocional	agressão
G17	“(Eu) me sinto muito sozinha, [...] tanto que eu não consigo as vezes nem conversar com meu filho, eu fico assim olhando na minha barriga, eu falo: Meu Deus tanta injustiça. Eu tô tentando levar, tentando trabalhar, mas tá difícil”.	Sofrimento físico da mulher	agressão

G17	“Ele ficava como tivesse se despedindo dela, e querendo que eu comesse aquilo na hora. Eu falei pra ele que eu não ia comer, que ele poderia pegar o pacote e levar embora, eu olhei pra aquilo e (e achei) que tava envenenado, ele ficou nervoso [...] a vizinha da casa lá onde eu morava com ele, falou pra mim que ele tava moendo pó de lâmpada e encontrei pacote de chumbinho dentro na casa, tudo batia com o que que eu vi no saco”.	Tentativa de envenenamento	agressão
G17	“É importante porque tem tanta mulher que tá precisando de uma ajuda psicológica, precisando conversar, as vezes o próprio médico que a gente vem consultar, não dá espaço”.	Abordar o assunto de VD nas consultas é importante pois a mulher precisa de ajuda na questão psicológica	direitos
G17	“(Eu fiquei) sensível e ter que pegar minhas coisas que a gente comprou com bastante dificuldade, eu comprei, porque ele não comprava nada, e ter que vim embora, volta pra casa (dos pais). Ele não vinha com o salário pra casa [...] e eu barriguda, sem uma peça de roupa pra minha filha”.	Responsabilidade sobre a economia da casa	economia
G17	“Não, por que eu também não me dou com o médico, eu venho aqui por que tenho que vim, eu até tento conversar com ele (médico), ele não dá chance, ele é meio grosso, então eu fico quieta”.	Expectativa de atendimento com escuta	expectativas
G17	Não fui atrás de nada, eu superei mesmo, através da minha mãe, (ela) me deu apoio sabe”.	Não procurou ajuda	expectativas
G17	“Não, por que eu também não me dou com o médico, eu venho aqui por que tenho que vim, eu até tento conversar com ele (médico), ele não dá chance, ele é meio grosso, então eu fico quieta”.	Falta de escuta qualificada no atendimento a gestante	faltas/lacunas

G17	“É importante porque tem tanta mulher que tá precisando de uma ajuda psicológica, precisando conversar, as vezes o próprio médico que a gente vem consultar, não dá espaço”.	Falta de espaço para conversar nas consultas de pré natal	faltas/lacunas
G17	“Eu tenho essas lembranças, por que quando eu descobri a traição, ele esmurrou a porta pra não bater em mim, ele chutou a porta, quebrou a porta do quarto, tava eu e ele, não tinha pra onde correr, tive que ficar quieta, por que se eu fosse questionar, falar alguma coisa, ele ia me agredir, [...] por tá grávida de novo as vezes vem essas lembranças”.	Vivência em seus pensamentos a violência do passado	hist. Violencia
G17	Falar (sobre o) que aconteceu na gravidez da minha filha, não dói. Dói mais o que tô passando hoje, as pessoas é muito maldosa”.	Mulher fala das agressões do passado sem dor, mas a maldade das pessoas	hist. Violencia
G17	O pai do meu bebê (gestação atual) não tem nada a ver, totalmente diferente, Graças a Deus”.	Parceiro atual é diferente, não comete agressão	homem
G18	“(Ele tentou me estrangular) bem no começo, (quando) a gente começou a morar junto”.	Agressão física estrangulamento	agressão
G18	“Meu marido ele é assim, ele gosta de falar perto dos outros, ele não fala só pra mim, [...] ele chama atenção bravo, perto dos outros”.	Agressão na frente de outras pessoas	agressão
G18	“Ele falava [...] agredindo com palavras, as vezes até xingava perto de alguém”.	Agressão verbal	agressão
G18	“Na maioria das vezes é assim, ele fala grosso, ele grita até com ela (filha). Quando eu estava grávida dela, eu acho que eu só não perdi por causa de Deus, porque eu passava muito estresse”.	Agressão verbal	agressão

G18	“Porque a mulher fica mais sensível eu sou bem assim, quando ele fala comigo alto, grosso, que não precisa, eu começo a chorar, escondido, porque eu não vou chorar na frente dele”.	Agressão verbal	agressão
G18	“Na maioria das vezes é assim, ele fala grosso, ele grita até com ela (filha). Quando eu estava grávida dela, eu acho que eu só não perdi por causa de Deus, porque eu passava muito estresse”.	Sofrimento emocional	agressão
G18	“Porque a mulher fica mais sensível eu sou bem assim, quando ele fala comigo alto, grosso, que não precisa, eu começo a chorar, escondido, porque eu não vou chorar na frente dele”.	Sofrimento emocional da mulher	agressão
G18	“(ele fica mais nervoso devido) trabalho, estresse, as vezes ela (criança) faz alguma coisa que ele não gosta, ele quer bater, falar mais alto”.	Sofrimento emocional do parceiro	agressão
G18	“Não (procurei ajuda devido a agressão estrangulamento)[...]por que ele era de ameaçar, dizendo: “se você arrumar outra pessoa, eu faço isso”. Até porque eu pensava comigo, se eu contar; quem vai acreditar em mim?”	Ameaça de agressão caso se separasse	ameaça
G18	“Eu sempre fui uma pessoa de conversar bastante. [...] quando eu estudava, eu tinha bastante amigos. Ele (parceiro atual) catou meu celular quando a gente começou a namorar, e xingou todo mundo. E depois disso, nunca mais a gente (os amigos) se falou”.	Sentimento de posse sobre a mulher	controle

G18	“Eu sempre fui uma pessoa de conversar bastante. [...] quando eu estudava, eu tinha bastante amigos. Ele (parceiro atual) catou meu celular quando a gente começou a namorar, e xingou todo mundo. E depois disso, nunca mais a gente (os amigos) se falou”.	Privada dos seus direitos	direitos
G18	“Eu fui embora lá pra casa da minha mãe, ele foi lá pra gente conversar, [...] só que ele não enxergou o erro dele,[...] acabou que eu briguei com a minha mãe e minhas irmã [...] eu peguei e voltei de novo, por que eu não tinha outra saída [...] até corria atrás de serviço, mas quem vai pegar uma pessoa grávida?”	Dependência econômica teve que retornar com parceiro	economia
G18	“Eu fui embora lá pra casa da minha mãe, ele foi lá pra gente conversar, [...] só que ele não enxergou o erro dele,[...] acabou que eu briguei com a minha mãe e minhas irmã [...] eu peguei e voltei de novo, por que eu não tinha outra saída [...] até corria atrás de serviço, mas quem vai pegar uma pessoa grávida?”	Tentativa de independência econômica sem sucesso	economia
G18	“Não (procurou ajuda no serviço de saúde), por que eu achei que nunca mais ia acontecer. Eu espero que nunca mais aconteça, se algum dia chegar a acontecer algo parecido, aí já é outra história”.	Não procurou ajuda	expectativas
G18	“Eu fui embora lá pra casa da minha mãe, ele foi lá pra gente conversar, [...] só que ele não enxergou o erro dele [...] e voltei de novo, por que eu não tinha outra saída”.	Fase da lua de mel	naturalização
G18	“Normal não é né, mas a gente acostuma com o passar do tempo a gente acostuma, ai acaba vivendo”.	Naturalização da violencia	naturalização

G18	“(ele fica mais nervoso devido) trabalho, estresse, as vezes ela (criança) faz alguma coisa que ele não gosta, ele quer bater, falar mais alto”.	Reconhece comportamento agressivo	naturalização
G18	“Não (procurei ajuda devido a agressão estrangulamento)[...]por que ele era de ameaçar, dizendo: “se você arrumar outra pessoa, eu faço isso”. Até porque eu pensava comigo, se eu contar; quem vai acreditar em mim?”	Tentativa de sair do ciclo de violência	naturalização

ANEXOS

ANEXO 1 - CHECK LIST AVALIAÇÃO DE RISCO – ADAPTADO

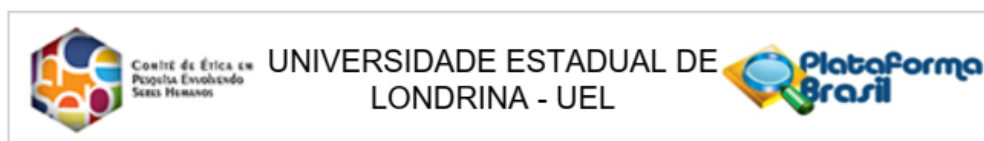
Responda "Sim" ou "Não" se você vivenciou alguma destas situações enquanto estava grávida, pode ser nesta gestação ou em gestações anteriores, com o seu parceiro atual ou ex-parceiro:

1	Seu parceiro deixou de comprar ou pagar algo importante para o seu bem estar-estar e de seus filhos, como forma de puni-la?	sim	não
2	Seu (ex-) parceiro tenta controlar sua vida e vigia a maioria de suas atividades diárias? Por exemplo: ele te diz quem pode ser seu amigo, quando você pode ver sua família, quanto dinheiro você pode gastar ou onde você pode ir?	sim	não
3	Seu (ex-) parceiro tem ciúmes obsessivos de você?	sim	não
4	Seu (ex-) parceiro torna-se violento quando enciumado?	sim	não
5	Você não consegue imaginar sua vida sem seu (ex-) parceiro?	sim	não
6	Seu (ex-) parceiro possui arma de fogo e a utiliza para intimidar pessoas conhecidas ou desconhecidas?	sim	não
7	Seu (ex-) parceiro ameaça usar sua força física para intimidar pessoas?	sim	não
8	Você e seu (ex-) parceiro têm apresentado discordâncias e conflitos intensos no último ano?	sim	não
9	Seu (ex-) parceiro faz uso abusivo ou é dependente de alguma droga ou de álcool?	sim	não
10	Seu (ex-) parceiro estava sobre efeito de álcool ou de drogas durante os últimos incidentes de violência familiar?	sim	não
11	Seu (ex-) parceiro é mais violento quando está sob o efeito de álcool ou de drogas?	sim	não
12	Seu (ex-) parceiro minimiza a importância ou desconsidera totalmente os atos de violência dele contra você?	sim	não
13	Você ouviu recentemente de amigos, profissionais ou familiares que não estava reconhecendo a gravidade da violência que sofre?	sim	não
14	Você perdoou nos últimos seis meses algum incidente de violência depois de achar que não perdoaria?	sim	não
15	Seu (ex-) parceiro já presenciou ou esteve envolvido em outras cenas de violência em sua família de origem?	sim	não
16	Seu (ex-) parceiro descumpriu medida protetiva prevista na Lei Maria da Penha?	sim	não
17	Seu (ex-) parceiro descumpriu medida protetiva de afastamento, aproximando-se de você mesmo quando você demonstrou não querer a aproximação?	sim	não
18	Seu (ex-) parceiro já foi preso por cometer crimes violentos contra não familiares?	sim	não
19	Seu (ex-) parceiro já tentou não ser preso por violência doméstica? Por exemplo: Fugiu, escondeu-se ou impediu você de ir à delegacia.	sim	não
20	Cenas de violência eram mais frequentes durante períodos que seu (ex-) parceiro estava desempregado?	sim	não
21	Seu (ex-) parceiro já ameaçou ou tentou cometer suicídio?	sim	não
22	Seu (ex-) parceiro já ameaçou matar você e depois tirar a própria vida?	sim	não
23	Você já se machucou de propósito, ameaçou se matar ou tentou cometer suicídio?	sim	não
24	Você tem pensado em fazer alguma coisa contra você mesma?	sim	não
25	Você tem tido imagens, pensamentos ou lembranças dolorosas relacionadas às agressões que parecem invadir sua cabeça?	sim	não
26	Você já sentiu que estava revivendo a violência, mesmo quando não estava ocorrendo nenhum episódio de violência?	sim	não
27	Seu (ex-) parceiro é violento com as crianças?	sim	não
28	Seu (ex-) parceiro é violento com outros membros da família?	sim	não
29	Seu (ex-) parceiro é violento com pessoas desconhecidas, amigos ou colegas de trabalho?	sim	não
30	Seu (ex-) parceiro é violento com animais domésticos?	sim	não

31	Seu (ex-) parceiro agrediu ou apresentou comportamento persecutório com outra parceira íntima?	sim	não
32	Seu (ex-) parceiro agrediu você quando estava grávida?	sim	não
33	Seu (ex-) parceiro já ameaçou matá-la?	sim	não
34	Seu (ex-) parceiro já ameaçou você dizendo algo parecido com a frase “se eu não posso ter você, ninguém mais pode”?	sim	não
35	Seu (ex-) parceiro já te telefonou, enviou mensagens pelo celular ou e-mails obsessivos a você?	sim	não
36	Seu (ex-) parceiro já fez visitas não solicitadas a sua casa ou ao local de trabalho com frequência?	sim	não
37	Seu (ex-) parceiro vigia e persegue você constantemente?	sim	não
38	Seu (ex-) parceiro já tentou estrangular você?	sim	não
39	Seu (ex-) parceiro já tentou envenenar você?	sim	não
40	Seu (ex-) parceiro já forçou você a fazer sexo sem que você desejasse fazê-lo?	sim	não
41	Seu (ex-) parceiro já apresentou comportamento violento durante o sexo?	sim	não
42	Seu (ex-) parceiro a agrediu de forma que a fez pensar que ele tinha a intenção de matá-la?	sim	não
43	Seu (ex-) parceiro, no último ano, deu tapas ou empurrou você?	sim	não
44	Seu (ex-) parceiro, no último ano, chutou ou deu socos em você?	sim	não
45	Seu (ex-) parceiro, no último ano, surrou, quebrou osso, queimou ou provocou contusões em você?	sim	não
46	Seu (ex-) parceiro, no último ano, provocou ferimentos internos ou externos em você?	sim	não
47	Seu (ex-) parceiro já usou faca durante episódio de violência contra você?	sim	não
48	Seu (ex-) parceiro usou pedaço de pau, cassetete, barra de ferro durante episódio de violência contra você?	sim	não
49	Seu (ex-) parceiro usou ou ameaçou usar arma de fogo durante episódio de violência contra você?	sim	não
50	Seu (ex-) parceiro tem fácil acesso a arma de fogo?	sim	não
51	A violência física cometida pelo seu (ex-) parceiro contra você aumentou de intensidade nos últimos seis meses?	sim	não
52	A violência física cometida pelo seu (ex-) parceiro contra você aumentou de frequência nos últimos seis meses?	sim	não
53	Seu (ex-) parceiro já agrediu você na presença de crianças?	sim	não
54	Seu (ex-) parceiro já agrediu você na presença de familiares ou de amigos?	sim	não
55	Seu (ex-) parceiro já agrediu você na presença de desconhecidos?	sim	não
56	Seu (ex-) parceiro, após tentativa de separação, foi atrás de você e a agrediu fortemente?	sim	não
57	Seu (ex-) parceiro, após tentativa de separação, foi atrás de você e agrediu pessoas que a ajudavam?	sim	não
58	Você não se separou porque teme a reação do seu parceiro?	sim	não
59	Você não se separou porque seu parceiro a ameaça caso tente deixá-lo?	sim	não
60	Seu (ex-) parceiro possui algum poder, meio ou ajuda especial para encontrá-la caso você tente deixá-lo?	sim	não
61	Você acredita que seu (ex-) parceiro é capaz de matá-la?	sim	não
62	Você acredita que seu (ex-) parceiro tem a intenção de matá-la?	sim	não
63	Você acredita que seu (ex-) parceiro continuará te agredindo, podendo causar graves ferimentos em você ou em seus filhos?	sim	não
64	Seus amigos, familiares e conhecidos consideram que a mulher deve permanecer casada, mesmo se estiver sofrendo violência?	sim	não
65	Seu (ex-) parceiro tenta evitar que você veja médicos, psicólogos ou outros profissionais de saúde?	sim	não

Adaptado pela pesquisadora – Questão 01 sobre violência patrimonial

ANEXO 2 – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: REDE MÃE PARANANENSE NA PERSPECTIVA DA USUÁRIA: O CUIDADO DA MULHER NO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E DA CRIANÇA

Pesquisador: Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67574517.1.1001.5231

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Londrina - UEL

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.259.611

Apresentação do Projeto:

Trata-se de implementação de recorte que resultará em dissertação de mestrado vinculada ao PPGENF/UEL "PERCEPÇÕES DA GESTANTE ATENDIDA PELA REDE MÃE PARANAENSE A RESPEITO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA" a ser orientada pela professora Dra Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli e desenvolvida pela mestranda Gisleine Favoreto Isaías.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Compreender a percepção da gestante atendida na Rede Mãe Paranaense a respeito da violência doméstica.

Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil socioeconômico demográfico das gestantes atendidas no pré-natal;
- Prever possíveis grupos que possuem maior propensão aos atos violentos durante a gestação;
- Investigar a prevalência das diferentes formas de violência contra a gestante e fatores associados ao parceiro;
- Identificar as expectativas e necessidades da mulher que sofre violência doméstica.

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR **Município:** LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br



CONSELHO DE ÉTICA EM
PESQUISA ENVOLVENDO
SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 3.259.811

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Segundo a resolução 466/12 e complementares não existe pesquisa sem risco. Entretanto a pesquisadora compromete-se a acolher as participantes do estudo caso estas sintam-se emocionalmente fragilizadas em função do tema em estudo, bem como, providenciar encaminhamentos à psicóloga da UBS e demais instâncias que se fizerem necessárias.

Benefícios:

Este estudo permitirá a compreender o fenômeno da violência doméstica quanto à dificuldade em sua abordagem, acolhimento e encaminhamentos segundo a percepção da mulher vítima no período de gravidez e pós parto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A população que participará desta pesquisa será composta intencionalmente por gestantes que iniciarem o Cuidado Pré-Natal em uma Unidade de Saúde da cidade de Londrina, com qualquer da idade gestacional e que aceitar o convite, no período de abril a julho de 2019.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto devidamente assinada pela coordenação da instituição proponente - PPGENF/UEL;

Apresenta autorização da Autarquia Municipal de Saúde de Londrina.

Apresenta TCLE em forma de convite e adequado às Resoluções CONEP 466/12 e 510/16;

Apresenta Orçamento adequado e financiamento próprio.

Recomendações:

Devolução dos resultados ao serviço de saúde e seus gestores.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1334568 E1.pdf	11/04/2019 13:08:16		Aceito

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

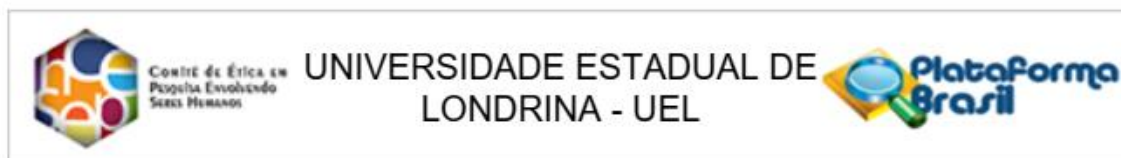
CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 3.259.611

Folha de Rosto	FolhaRostoASSINADA.pdf	26/04/2017 07:08:37	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLIEvf.pdf	08/04/2017 10:18:51	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	vfProjeto_Detalhado.pdf	08/04/2017 10:17:39	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_HUOPCascavel.pdf	08/04/2017 10:12:40	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_HU.pdf	08/04/2017 10:10:27	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_SESA.pdf	08/04/2017 10:10:04	Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 11 de Abril de 2019

Assinado por:
Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
(Coordenador(a))

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br

ANEXO 3 – Ckeck List Avaliação de risco

Avaliação de risco de violência contra a mulher

Checklist de Avaliação de Risco

Perfil do autor da violência e perfil da vítima:

	Sim	Não
I01 - Seu (ex-) parceiro tenta controlar sua vida e vigia a maioria de suas atividades diárias? Por exemplo: ele te diz quem pode ser seu amigo, quando você pode ver sua família, quanto dinheiro você pode gastar ou onde você pode ir?		
I02 - Seu (ex-) parceiro tem ciúmes obsessivos de você?		
I03 - Seu (ex-) parceiro torna-se violento quando enciumado?		
I04 - Seu (ex-) parceiro apresenta comportamento impulsivo e instável quando com raiva?		
I05 - Você considera que ninguém irá amá-la e aceitá-la como seu (ex-) parceiro?		
I06 - Você não consegue imaginar sua vida sem seu (ex-) parceiro?		
I07 - Seu (ex-) parceiro possui arma de fogo e a utiliza para intimidar pessoas conhecidas ou desconhecidas?		
I08 - Seu (ex-) parceiro ameaça usar sua força física para intimidar pessoas?		

Conflitos interpessoais:

	Sim	Não
I09 - Você e seu (ex-) parceiro têm apresentado discordâncias e conflitos intensos no último ano?		

Uso de álcool e/ou de drogas:

	Sim	Não
I10 - Seu (ex-) parceiro faz uso abusivo ou é dependente de alguma droga ou de álcool?		
I11 - Seu (ex-) parceiro usa diariamente ou quase todo dia álcool ou drogas?		
I12 - Seu (ex-) parceiro tem apresentado com frequência problemas de saúde, com a Justiça ou com pessoas do convívio dele em decorrência do consumo de álcool ou de drogas?		
I13 - Seu (ex-) parceiro com frequência tem deixado de fazer coisas que eram normais para ele porque havia consumido álcool ou drogas em excesso?		
I14 - Seu (ex-) parceiro estava sobre efeito de álcool ou de drogas durante os últimos incidentes de violência familiar?		
I15 - Seu (ex-) parceiro é mais violento quando está sob o efeito de álcool ou de drogas?		
I16 - Você faz uso abusivo ou é dependente de alguma droga ou de álcool?		
I17 - Você usa diariamente ou quase todo dia álcool ou drogas?		
I18 - Você tem apresentado com frequência problemas de saúde, com a Justiça ou com pessoas do seu convívio em decorrência do consumo de álcool ou de drogas?		

I19 - Você frequentemente tem deixado de fazer coisas que eram normais para você porque havia consumido álcool ou drogas em excesso?		
--	--	--

Intervenção para pessoas em situação de violência:

I20 - Seu (ex-) parceiro participou recentemente de alguma forma de intervenção terapêutica, em grupo ou individual, para homens autores de violência?	Sim	Não
I21 - Seu (ex-) parceiro foi encaminhado para alguma forma de intervenção terapêutica, em grupo ou individual, para homens autores de violência, mas não participou?		

Percepção sobre a violência:

I22 - Seu (ex-) parceiro minimiza a importância ou desconsidera totalmente os atos de violência dele contra você?	Sim	Não
I23 - Você ouviu recentemente de amigos, profissionais ou familiares que não estava reconhecendo a gravidade da violência que sofre?		
I24 - Você perdoou nos últimos seis meses algum incidente de violência depois de achar que não perdoaria?		

Experiências de violência na família de origem:

I25 - Seu (ex-) parceiro já presenciou ou esteve envolvido em outras cenas de violência em sua família de origem?	Sim	Não
---	-----	-----

História Criminal:

I26 - Seu (ex-) parceiro descumpriu medida protetiva prevista na Lei Maria da Penha?	Sim	Não
I27 - Seu (ex-) parceiro descumpriu medida protetiva de afastamento, aproximando-se de você mesmo quando você demonstrou não querer a aproximação?		
I28 - Seu (ex-) parceiro já foi preso por cometer crimes violentos contra não familiares?		
I29 - Seu (ex-) parceiro tem medo da polícia ou da Justiça?		
I30 - Seu (ex-) parceiro já tentou não ser preso por violência doméstica? Por exemplo: Fugiu, escondeu-se ou impediu você de ir à delegacia.		

Situação ocupacional:

I31 - Seu (ex-) parceiro está atualmente desempregado?	Sim	Não
I32 - Cenas de violência eram mais frequentes durante períodos que seu (ex-) parceiro estava desempregado?		
I33 - Seu (ex-) parceiro muda frequentemente de emprego ou		

tem dificuldades de se manter em um mesmo emprego por períodos maiores que seis meses?		
--	--	--

Saúde mental do (ex-) parceiro:

	Sim	Não
I34 - Seu (ex-) parceiro já ameaçou ou tentou cometer suicídio?		
I35 - Seu (ex-) parceiro já ameaçou matar você e depois tirar a própria vida?		
I36 - Seu (ex-) parceiro já apresentou recentemente sintomas maníacos como agitação, falar demais ou de modo acelerado, querer fazer muitas coisas ao mesmo tempo?		
I37 - Seu (ex-) parceiro apresenta com frequência euforia desproporcional às situações?		
I38 - Seu (ex-) parceiro já apresentou recentemente sintomas psicóticos, como ouvir vozes, ver coisas, falar coisas ou fazer coisas estranhas ou bizarras, difíceis de compreender?		
I39 - Seu (ex-) parceiro já chamou recentemente sua atenção por apresentar reações emocionais inapropriadas ou indiferentes aos assuntos durante diálogos?		
I40 - Seu (ex-) parceiro ouve ou vê coisas que só ele as percebe?		
I41 - Seu (ex-) parceiro sente que não controla os pensamentos dele, considerando que outras pessoas os ouvem ou podem interferir neles?		
I42 - Seu (ex-) parceiro sente-se perseguido constantemente, achando que pessoas o seguem, o observam na rua, riem dele?		
I43 - Seu (ex-) parceiro já foi submetido a internação psiquiátrica?		
I44 - Seu (ex-) parceiro apresenta comportamento bizarro ou parece maluco?		

Saúde mental da mulher:

	Sim	Não
I45 - Você já se machucou de propósito, ameaçou se matar ou tentou cometer suicídio?		
I46 - Você tem pensado em fazer alguma coisa contra você mesma?		
I47 - Você tem apresentado alteração no apetite, com aumento ou redução da vontade de comer?		
I48 - Você tem acordado no meio da noite ou despertado mais cedo do que o habitual?		
I49 - Você se sente triste na maior parte do tempo e sem prazer em fazer coisas que antes eram prazerosas?		
I50 - Você tem apresentado dificuldades para se concentrar?		
I51 - Você tem tido imagens, pensamentos ou lembranças dolorosas relacionadas às agressões que parecem invadir sua cabeça?		
I52 - Você experiência algum sintoma físico quando se recorda das violências, como tremor, palpitação, sudorese, náusea, falta		

de ar ou diarreia?		
I53 - Você já sentiu que estava revivendo a violência, mesmo quando não estava ocorrendo nenhum episódio de violência?		
I54 - Você tem-se sentido com frequência sobressaltada ou assustada?		
I55 - Você já foi submetida a internação psiquiátrica?		

Filhos de outra relação íntima:

	Sim	Não
I56 - Você tem algum filho ou filha de relação íntima anterior?		

Outras violências:

	Sim	Não
I57 - Seu (ex-) parceiro é violento com as crianças?		
I58 - Seu (ex-) parceiro é violento com outros membros da família?		
I59 - Seu (ex-) parceiro é violento com pessoas desconhecidas, amigos ou colegas de trabalho?		
I60 - Seu (ex-) parceiro é violento com animais domésticos?		
I61 - Seu (ex-) parceiro agrediu ou apresentou comportamento persecutório com outra parceira íntima?		

História de violência contra a parceira:

	Sim	Não
I62 - Seu (ex-) parceiro agrediu você quando estava grávida?		
I63 - Seu (ex-) parceiro já ameaçou matá-la?		
I64 - Seu (ex-) parceiro já ameaçou você dizendo algo parecido com a frase "se eu não posso ter você, ninguém mais pode"?		
I65 - Seu (ex-) parceiro já te telefonou, enviou mensagens pelo celular ou <i>e-mails</i> obsessivos a você?		
I66 - Seu (ex-) parceiro já fez visitas não solicitadas a sua casa ou ao local de trabalho com frequência?		
I67 - Seu (ex-) parceiro vigia e persegue você constantemente?		
I68 - Seu (ex-) parceiro já tentou estrangular você?		
I69 - Seu (ex-) parceiro já tentou envenenar você?		
I70 - Seu (ex-) parceiro já forçou você a fazer sexo sem que você desejasse fazê-lo?		
I71 - Seu (ex-) parceiro já apresentou comportamento violento durante o sexo?		
I72 - Seu (ex-) parceiro a agrediu de forma que a fez pensar que ele tinha a intenção de matá-la?		
I73 - Seu (ex-) parceiro disse coisas de natureza sexual que a ofenderam?		
I74 - Seu (ex-) parceiro, no último ano, deu tapas ou empurrou você?		
I75 - Seu (ex-) parceiro, no último ano, chutou ou deu socos em você?		
I76 - Seu (ex-) parceiro, no último ano, surrou, quebrou osso,		

queimou ou provocou contusões em você? I77 - Seu (ex-) parceiro, no último ano, provocou ferimentos internos ou externos em você?		
--	--	--

Meio de Agressão

	Sim	Não
I78 - Seu (ex-) parceiro já usou faca durante episódio de violência contra você?		
I79 - Seu (ex-) parceiro usou pedaço de pau, cassetete, barra de ferro durante episódio de violência contra você?		
I80 - Seu (ex-) parceiro usou ou ameaçou usar arma de fogo durante episódio de violência contra você?		
I81 - Seu (ex-) parceiro tem fácil acesso a arma de fogo?		

Escalada da Violência

	Sim	Não
I82 - A violência física cometida pelo seu (ex-) parceiro contra você aumentou de intensidade nos últimos seis meses?		
I83 - A violência física cometida pelo seu (ex-) parceiro contra você aumentou de frequência nos últimos seis meses?		

Violência contra a parceira na presença de outros

	Sim	Não
I84 - Seu (ex-) parceiro já agrediu você na presença de crianças?		
I85 - Seu (ex-) parceiro já agrediu você na presença de familiares ou de amigos?		
I86 - Seu (ex-) parceiro já agrediu você na presença de desconhecidos?		

Separação/divórcio:

	Sim	Não
I87 - Vocês se separaram recentemente depois de viverem juntos?		
I88 - Seu (ex-) parceiro, após tentativa de separação, foi atrás de você e a agrediu fortemente?		
I89 - Seu (ex-) parceiro, após tentativa de separação, foi atrás de você e agrediu pessoas que a ajudavam?		
I90 - Você não se separou porque teme a reação do seu parceiro?		
I91 - Você não se separou porque seu parceiro a ameaça caso tente deixá-lo?		
I92 - Seu (ex-) parceiro possui algum poder, meio ou ajuda especial para encontrá-la caso você tente deixá-lo?		

Percepção sobre o risco:

	Sim	Não
I93 - Você acredita que seu (ex-) parceiro é capaz de matá-la?		
I94 - Você acredita que seu (ex-) parceiro tem a intenção de		

matá-la?		
I95 - Você acredita que seu (ex-) parceiro continuará te agredindo, podendo causar graves ferimentos em você ou em seus filhos?		

Rede social:

	Sim	Não
I96 - Seus amigos, familiares e conhecidos consideram que a mulher deve permanecer casada, mesmo se estiver sofrendo violência?		
I97 - Você possui pessoas com quem pode contar nos momentos difíceis?		
I98 - Você gostaria de ter contato com amigos ou familiares, mas se sente impedida pelo seu (ex-) parceiro?		
I99 - Seu (ex-) parceiro tenta evitar que você veja médicos, psicólogos ou outros profissionais de saúde?		
I - Seu (ex-) parceiro tenta evitar que você frequente igreja ou participe de outros grupos da comunidade?		