

VIOLÊNCIA SEXUAL E GRAVIDEZ: DISCURSO DE MULHERES

Geane Silva^{1, 2}, Rosifrance Vidal de Oliveira Santos³

¹Secretaria de Saúde de João Pessoa. E-mail: silva.geane@hotmail.com
²Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail:rosiv@oi.com.br

RESUMO

A violência sexual contra a mulher deixa marcas profundas e difíceis de serem sanadas, é ultrajante, pois fere seus princípios, seus valores, sua liberdade. É um crime que na atualidade perpassa todas as camadas sociais e todas as faixas etárias. Objetivo: caracterizar sócio demograficamente as participantes; identificar sentimentos de mulheres vítimas de violência física e sexual antes e durante a gravidez. É uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva de abordagem qualitativa desenvolvida no mês de agosto de 2011 na delegacia especializada de atendimento à mulher vítima de violência com 08 mulheres que denunciaram a violência sofrida. Utilizou-se a oficina para produzir os dados através de entrevista semiestruturada e anotações em diário de campo. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para serem analisados de acordo com a análise categorial temática. Somente após anuência do comitê de ética e pesquisa sob protocolo nº 0078.0.405.000-11 esta pesquisa foi operacionalizada. Duas categorias foram selecionadas para análise: I – Cicatrizes no corpo e na alma diante da violência no ciclo gravídico puerperal; II - Sentimentos de impotência diante da violência sexual que culmina em gravidez. Os resultados apontaram que mulheres são vulneráveis a violência por uma questão socialmente construída de que a mulher é inferior ao gênero masculino devendo ela obedecê-lo. Dessa forma, consideramos de grande valia estudos que possam focar esse grave problema de saúde pública atentando para repercussões que pode causar na saúde da mulher em situação de violência e dos filhos. Palavras-chave: Violência, sexual, Gestação, Mulheres.

FEELINGS EXPERIENCED BY WOMEN WHO SUFFERED SEXUAL AND GENDER-BASED VIOLENCE BEFORE AND DURING PREGNANCY

ABSTRACT

Sexual violence against women leaves deep scars that are tough to be healed. It is outrageous because it hurts their principles, values, and freedom. It is a crime that permeates all social strata and all age groups. This work aims to identify feelings of women victims of violence in the puerperal pregnancy period. It consists of an exploratory and descriptive field research of a qualitative approach carried out in August 2011 in a women's police station with eight women who denounced violence inflicted on them. A workshop was used to produce data through semi-structured interviews along with notes in a field diary. The interviews were recorded and transcribed in full to be analyzed according to the categorical thematic analysis. This research was operationalized only after concurrence of the Ethics and Research Committee under Protocol 0078.0.405.000-11. Two categories were selected for analysis. I – Scars on the body and soul in view of violence during the puerperal pregnancy cycle, II - Feelings of powerlessness in face of sexual violence that culminates in pregnancy. The results show that women are vulnerable to violence due to a socially developed issue which implies that women are inferior to the male gender and thus should be submissive to that. It is considered of a great importance the studies that focus on such a serious problem of public health, dealing with repercussions that can affect the health of women in situations of violence and their children.

Key-Words: Violence, Gestation, Woman, Feelings.

INTRODUÇÃO

A violência ainda é um tema pouco estudado na academia se considerarmos a dimensão de seus danos. É um agravo de grande magnitude, concebida, hoje, como uma questão de saúde pública, não apenas pela recorrência dos casos, mas essencialmente pelas as graves conseqüências que surgem após o trauma vivenciado. No que tange a violência sexual, suas seqüelas são graves e diversas, tais como: morte, morbidade, graves danos físicos, contração de doenças infecto contagiosas, gravidez indesejada e traumática, entre outras¹.

A violência sexual contra a mulher deixa marcas profundas e difíceis de serem sanadas. O estupro é ultrajante, pois fere seus princípios, seus valores, sua liberdade. É um crime que na atualidade perpassa todas as camadas sociais e todas as faixas etárias; e isso independe cultura, etnias ou crenças religiosas². A violência sexual, e a violência sofrida no período gravídico puerperal merecem dos profissionais de saúde uma atenção redobrada, e cautelosa³.

Em 2010 houve o número de 108.491 de atendimento a mulher, e no que se refere à violência física e a tentativa de homicídio foram 63. 838 dos casos, em 2011 foram 74.984 atendimentos, e 45.953 casos de violência física e tentativa de homicídio, e no primeiro semestre de 2012, foram realizados 45.555 atendimentos onde até julho foram contabilizados 26.939 casos de violência física e tentativa de homicídio. Na Paraíba o “CENTRO DA MULHER 8 DE MARÇO” divulga que em meados de 2011 o número de mulheres mortas foi de 17, acompanhado de 21 estupros^{4,5,6,7}.

O que justifica essa pesquisa é a evidência epidemiológica que a cada dia é estampada em manchetes que assustam. A enfermagem oferece seus cuidados a todo o momento e em qualquer serviço, seja na atenção primária ou em um nível de maior complexidade, é preciso compreender o fenômeno da violência de gênero em todas as fases da vida da mulher vítima. É preciso ser possuidor dos saberes: científico, o qual se sustenta pela teoria aliada às habilidades técnicas; olhar holisticamente e reconhecer que mulheres vítimas da violência trazem consigo características que vão além dos ferimentos⁸.

Apoiados nas discussões que envolvem o tema na atualidade, surge à questão norteadora: “Quais sentimentos são evidenciados nos discursos de mulheres vítimas da violência física e sexual antes e durante a gravidez?” Assim, foi formulado os seguintes

objetivos: caracterizar sócio demograficamente a mulher vítima de violência; identificar sentimentos de mulheres vítimas de violência de gênero antes e durante a gravidez.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento da pesquisa foi utilizada uma pesquisa de campo de natureza exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, a qual inicialmente é fundamentada com uma revisão bibliográfica.

A pesquisa foi realizada na Delegacia especializada de Assistência a Mulher de Campina Grande – PB no mês de setembro de 2011. Para o desempenho das atividades da polícia judiciária, este serviço dispõe de 07 (sete) salas reservadas ao atendimento das escrivãs, delegadas, atendimento psicológico e de assistência social, procurando oferecer conforto, discrição e segurança à população.

A população foi composta por mulheres vítimas de violência doméstica, vinculadas à delegacia por meio do boletim de ocorrência. A amostra foi do tipo aleatório, não probabilística composta por 08 (oito) mulheres que desejaram de forma voluntária participar do estudo. Que foram: Mulheres vítimas de violência e que no dia da coleta de dados realizaram o boletim de ocorrência na delegacia da mulher vítimas de todos os tipos de violência doméstica; Independente ser a primeira ou mais de uma denúncia; Mulheres com mais de 18 anos; Estiverem de acordo em participar do estudo, onde para isso devem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A oficina foi organizada com o intuito de produzir os dados através da entrevista semiestruturada e um diário de campo. Essa técnica prevê a obtenção de dados que surgem a partir de discussões cuidadosamente planejadas, nas quais os participantes expõem suas percepções, crenças, valores, atitudes e representações sobre uma questão especificam em determinado ambiente que não as constrange. Os sujeitos do estudo discutem vários aspectos de um tópico específico⁹.

As falas foram gravadas em forma de áudio, para assim proceder com o processamento e análise dos dados, dessa forma foram repassadas as participantes uma breve explicação sobre o método utilizado além da exposição dos objetivos do estudo Posteriormente as gravações

foram transcritas na íntegra e obedecendo ao critério de exaustividade foram categorizadas para prosseguir com a análise dos depoimentos. Nesse estudo utilizamos a análise de conteúdo do tipo categorial temática¹⁰.

Esta pesquisa foi regida a partir da Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde traz diretrizes e normas que regulamentam de pesquisas envolvendo seres humanos, atualmente substituída pela resolução CNS 466/12, no art. III, que implica no respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido^{11,12}.

Desse modo foram solicitadas as assinaturas das mulheres que concordarem em participar em qualquer de desenvolvimento do estudo, para isso não houve penalidade ou prejuízo algum para as mesmas. A presente pesquisa só teve início após apreciação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CESED) sob o protocolo de número 0078.0.405.000-11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da Amostra

A maioria convive em união estável, a faixa etária varia de 20 a 68 anos, o número de filhos varia entre 1 a 13 filhos por mulher. Grande parte exerce trabalho informal, outra parte vive da renda de benefícios previdenciários, o tempo de convívio violento varia entre 03 e 25 anos. Em idade produtiva e reprodutiva são as mais agredidas, porém pelo o perfil sócio demográfico das participantes desse estudo, a idade variou entre 20 e 68 anos. Fatores como a pobreza, o uso abusivo de álcool e outras drogas surgem na vida de vítimas de violência¹³.

Subcategoria I – Cicatrizes no corpo e na alma diante da violência no ciclo gravídico puerperal

É perceptível em grande parte dos discursos as sequelas deixadas pela violência. As agressões físicas cicatrizam, no entanto permanece no limiar da mente: o trauma são imagens oriundas das agressões e abusos que favorecem o surgimento de patologias, como a

depressão, síndrome do pânico ou até mesmo o desencadeamento de outros transtornos mentais.

“Eu não me lembrava que eu não existia no mundo (...) Eu não me lembrava que eu tinha filho, eu não me lembrava que o mundo existia, apagou assim, sabe uma pessoa que perdeu a mente geral? Eu fiquei assim, eu fiquei desse jeito!!” (ÁGATA, 42 anos).

No depoimento transcrito acima podemos ver a expressão das marcas psicológicas, a participante externa com profundidade seus sentimentos e fala de seu sofrimento psíquico e verbaliza a perda de identidade e o desencontro com a vida real. Os impactos gerados pela violência são inúmeros.

Saffioti pontua que inúmeras mulheres agem apenas como membros da categoria *gênero feminino*, e isso acontece segundo a ideologia de gênero, independentemente de terem consciência deste fato, pois esta identidade integra inclusive os estratos inconscientes de sua psique. A mulher em tempo integral sofre influência social, moral e cultural, mas nem sempre influências éticas. E desde a infância torna-se um ser estereotipado, rotulado onde é muitas vezes impedida de realizar ações rotuladas como masculinas. E isso gera em muitas mulheres uma inconsciente submissão que as fazem permanecer e uma relação recoberta de maus tratos e violência¹⁴.

“[...] três anos foi de mar de rosa, depois ele ficou bebendo, me xingando, me maltratando, não xingava em casa, xingava fora perante os amigos dele, me defamava, dava homem a mim e levava macho pra beber na minha casa, os homens que tava dentro da minha própria residência ele mandava eu ir ficar no quarto e ficar despida para eles fazerem o que não devia comigo,[...]” (ÁGATA, 42 anos), (grifo nosso).

“eu tava grávida! Ele deu em mim que eu arriei (...) ele deu em mim que eu fiquei com hematoma, que eu fiquei sentada sem fala.” (ÁGATA, 42 anos), (grifo nosso).

As violências sofridas pela mulher perpetrada por seu companheiro geram problemas relacionados à saúde os quais nem sempre seguem uma linha cronológica, envolvendo assim indicadores inespecíficos de má saúde, de má qualidade de vida e uso frequente dos serviços

de saúde. Sendo assim, o resultado dessas relações violentas é visível na saúde, com consequências físicas e em maior gravidade na saúde mental¹⁵. De acordo com o Manual do Ministério da Saúde a violência psicológica é definida como toda ação ou omissão que traga como consequência dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa¹⁶.

A mulher que vive em ambiente de violência e maus tratos segue sua vida de maneira insegura, assustada, fragilizada, frustrada. Quando a violência desencadeada no ciclo gravídico puerperal os sentidos parecem aflorar de maneira mais profunda e evidente, tendo em vista a mulher nesse período passa por série de modificações físicas e emocionais em decorrência da gestação.

“Eu escolhi ele, sai de casa. Quando fui eu engravidei com 18 anos, ele disse: você vai tirar! Você vai tirar...” (QUARTZO, 20 anos).

“Eu fiquei grávida da minha filha que hoje tem três aninhos, e ele começou a querer me bater...” (ÁGATA, 42 anos).

Na atualidade observamos que muitos dos valores que víamos há um tempo já não os encontramos mais com a mesma frequência e defesa. No Brasil Colônia a mulher era vista como aquele ser que representava a mulher/mãe, e era ela valorizada por isso; era uma relação patriarcal onde o homem encabeçava todas as questões do relacionamento, estava implícita a dominação da mulher pelo homem¹⁷.

No entanto, na atualidade o Brasil colônia ainda continua latente. As relações sofrerão mudanças, os valores também, pesquisas como a de Minayo, Assis e Njane mostram que as relações de conflito e subordinação se mostram já no namoro, tais autores trazem que as relações de violência entre os jovens na fase de namoro, é um problema grave onde estão imbuídos inúmeros fatores, provocando diversos efeitos negativos. De acordo com os autores muitas relações que trazem a violência incorporada já mostram sinais desde a fase inicial do relacionamento¹⁸.

“Quartzo, não sai de casa, não sai de casa que ele não presta! Mas mãe, eu conheço ele, e ela não queria que eu namorasse com ele, ela foi e disse depois você vai ter que escolher: ou eu ou ele”. (QUARTZO, 20 anos).

Pesquisas como a de Bonfim, Lopes e Pereto mostram que em um total de 20 registros de violência doméstica contra a mulher, metade foi percebida durante o atendimento pré-natal¹⁹.

“a gente passou quatro ano, dois anos foi uma maravilha! Depois que eu engravidei, tudo mudou! Começava a me bater, eu não sei como eu não perdi minha filha! Eu não sei quantas vezes ele me derrubava no chão e eu sempre ali porque eu era louca por ele!” (TURQUEZA, 37 anos).

O pré natal é um momento propício para acolher esta mulher vítima de violência, muitas vezes ela se expressa com muitas queixas de dores e uma série de sintomas que não se liga como nenhuma patologia. A violência doméstica é em muitos casos descontextualizada, onde as lesões são apenas tratadas e as possíveis agressões na família vistas como algo natural²⁰.

Subcategoria II - Sentimentos de impotência diante da violência sexual que culmina em gravidez

As mulheres vítimas de violência são susceptíveis a ter sua vida comprometida em diferentes áreas, tais como: vida afetiva, pessoal, profissional. São as agressões físicas e psicológicas que deixam marcas profundas. As adolescentes vítimas de violência sexual sofrem lesões anatômicas que causam rupturas perineais, acompanhadas de hemorragias. É um trauma físico e psicológico, que traz a vítima marcas reais e cicatrizes subjetivas, na alma²¹.

“...meus patrão soube que meu pai tinha morrido, aí me pegou pra eu vim morar aqui, daí eu fui, fui morar na casa deles, trabalhar, pra minha madrinha, aí oooo filho do meu patrão, que era meu padrim, o filho dele mexeu comigo sabe... eu já tava com quinze anos, aí disse, olhe se você disser a alguém, eu lhe mato!” (JADE, 65 anos). (grifo nosso) .

“...mas ele ficou a força comigo, ele pegou me rasgou sabe? Ele tava com 18 anos e eu tava com 15, aí aquele, ele me pegou de mal jeito, aí me rasgou (...) então, aí eu fui... fiquei grávida” (JADE, 65 anos).

Os autores supracitados, trazem que dentre as consequências existe ainda a possível transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, algias pélvicas crônicas e a gravidez²².

Muitas mulheres guardam a violência sexual sofrida e chegam ao ponto de não compartilharem com ninguém e escondem dentro de si, em sua invisibilidade as dores e marcas das agressões sofridas².

A decisão em relação ao que fazer diante de uma gravidez indesejada necessita de um momento de reflexão, momento esse que é doloroso e solitário tanto para mulher quanto para aqueles que compõem seu grupo familiar. As marcas se tornam ainda mais profundas quando se trata da primeira relação sexual de uma jovem, onde além do estupro surge uma gravidez indesejada, inesperada e traumática¹.

“A primeira relação que eu tive foi a força e eu fiquei grávida do, do rapaz.” (JADE, 65 anos).

No caso da participante ela decidiu levar adiante a gestação. Sabemos que o período gravídico puerperal é recoberto de eventos fisiológicos, é um momento único da mulher, a qual necessita de cuidados específicos de sua parte, da família e do serviço de saúde que a acompanha, a atenção deve ir além da gravidez.

A gravidez, bem como o parto, são eventos fisiológicos. No entanto promovem alterações físicas e emocionais nas mulheres, requerendo cuidados por parte da família e dos profissionais de saúde, justificando a atenção para além de um útero gravídico. No caso de nossa participante, Jade sua gravidez que se deu por uma violência não se desenvolveu em condições favoráveis²³.

“Aí eu, aí eu consegui, minha madrinha aí pegou, me botou no carro e disse você agora você vai pra casa que eu não quero minha família se sujano com pobe. Mas ele ficou a força comigo, ele pegou me rasgou sabe?” (JADE, 65 anos)

Na atualidade, existe o fácil acesso de mulheres aos atendimentos de saúde, mas em outras épocas esse atendimento era restrito a quem contribuía com a previdência social²⁴.

“eu não tinha NPS, quem não tinha NPS... aí pronto” (JADE, 65 anos)

O pré-natal deve estabelecer um vínculo entre profissionais e mulher, ele não deve se restringir apenas ao fator biológico, pois este é o fator que impede a relação de confiança e segurança na relação profissional/cliente. É necessário um bom acolhimento, com escuta ativa, isso estimula à sensibilidade de ambas as partes e auxilia em um olhar mais amplo, que compreende aquela mulher como um ser biopsicosociocultural, que possui seus saberes, suas particularidades²⁵.

O momento do parto é um processo fisiológico, um evento natural que contempla diversas experiências humanas, estas são de extrema importância tanto para a mulher quanto para seus familiares, sendo assim é um fator social, no entanto esse momento é muitas vezes permeado pela violência institucional perpetrada por quem deveria cuidar ²⁶.

“Botei a mãe do corpo pra fora, fiquei em cima de uma cama, o menino morreu, aí foi quando eu quebrei o resguardo e vêi uma parteira (...) ficaro com o carcanhá me empurrano” (JADE, 65 anos)

São notórias as marcas dos traumas vivenciadas por nossa participante, vítima de violência sexual e institucional e mesmo depois de muitos anos tais ela relembra com detalhes as cenas do passado. Em diversos países o estudo relacionado à violência obstétrica em maternidades públicas, mas ainda são estudos recentes, tais estudos demonstram através de suas pesquisas que o que implica na violência institucional é as dificuldades econômicas, e estruturais nos serviços de saúde, mas, sobretudo a desumanização, o despreparo, a discriminação que se relaciona com o gênero, classe social e raça/etnia²⁶. A enfermagem é a ciência cuja essência está no cuidado integral ao ser humano, família e comunidade trabalha construindo nossas histórias e contribuindo para a do outro; observando o ser humano e instigando-o a conhecer mais sobre si mesmo²⁷.

CONCLUSÃO

Os sentimentos expressados por mulheres vítimas de violência são diversos, porém de origem comum. Suas fâcias refletem suas vivências e retratam marcas profundas oriundas de uma relação frustrada de domínio e submissão, de sonhos desfeitos, objetivos frustrados, de vida vazia e sem motivação, de angústia e descrença, de invisibilidade e vergonha, depressão e fé, onde resquícios de esperança as permitem prosseguir apesar de todos os abusos e violência sofrida.

No tocante ao abuso sexual, em nosso caso o estupro, é uma violência que automática sequela a mulher ou a menina que é vítima, são marcas na alma e no corpo, que muitas vezes aniquila o ser mulher. Estamos vivenciando o advento da tecnologia e modernidade, porém ainda hoje também vivenciamos o machismo, muitas vezes explícito, outras vezes em oculto onde fica também a vítima, a margem, na invisibilidade, são sentimentos de impotência e são problemas sociais que afetam diretamente a saúde dessa mulher e deixam sequelas perenes em sua vida.

Entendendo a importância das informações contidas nesse estudo propomos aos profissionais de saúde, possam exercer a cada dia o seu papel de cuidador, e também de educador, de maneira humanizada, dando assim a real importância ao olhar e a fala de seus clientes, concedendo um atendimento holístico, e dando qualidade ao tempo, junto à equipe multiprofissional, e quando necessário utilizando – se da intersectorialidade.

REFERÊNCIAS

1. DREZETT, J.; PEDROSO, D. **Aborto e violência sexual**. Cienc. Cult., São Paulo, v. 64, n. 2, June 2012.
2. VERTAMATTI, M.A.F. et al. **Parto cesárea em gravidez decorrente de estupro**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v. 19, n. 2, ago. 2009.
3. AUDI, C.A.F. et al. **Associação entre violência doméstica na gestação e peso ao nascer ou prematuridade**. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 84, n. 1, p. 60-67, Feb. 2008.
4. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Violência contra mulher**. Brasil, 2012. Disponível em: <<http://teen.ibge.gov.br/noticias-teen>>. Acesso em: 27 abr. 2014.

5. BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Reforma do Judiciário. Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. **Violência doméstica e familiar contra a mulher**. 2ed. Brasília: TJERJ, 2013.
6. CENTRO DA MULHER 8 DE MARÇO. **Dados da violência na Paraíba nos últimos anos**. Disponível em: <http://www.ceddhc.pb.gov.br/educdh/experie2.htm>.
7. BRASIL. Senado Federal. Secretaria Especial de Comunicação Social. Secretaria de Pesquisa e Opinião. **Violência doméstica e familiar contra mulher: pesquisa de opinião pública**. 2014.
8. MINAYO, M. C. de Souza. **Violência e Saúde**. Editora Fiocruz – Coleção Temas em Saúde. Rio de Janeiro/RJ, 2006.
9. WESTPHAL, M.F.; BOGUS, C.M.; FARIA, M.M. **Grupos Focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil**. Bol. Oficina Sanit. Panam, 1996.
10. MORGAN, D.L. **Focus group as qualitative research**. Sage university paper series in: Qualitative research methods. Newbury Park: Sage Publications, 1988.
11. BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, 12 de Dezembro de 2012.
12. BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.
13. BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**, Brasília, 2012.
14. MOZZAMBANI A.C.F., ET al. **Gravidade psicopatológica em mulheres vítimas de violência doméstica**. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul. 2011; 33(1):43-7.
15. SAFFIOTI, H.I.B. **"Violência de gênero - lugar da práxis na construção da subjetividade"**. Lutas Sociais. São Paulo: PUC, (1997).
16. MIRANDA, M.P.M; PAULA, C. S.; BORDIN, I. A. **Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família**. *Revista Panamericana de Salud Publica*, Washington, DC, v. 27, n.4, 2010.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: Orientações para prática em serviço**. Brasília, 2001.
18. LEVY, L.; GOMES, I.C. Relação conjugal, violência psicológica e complementaridade fusional. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, 2008 .
19. MINAYO, M.C.S. ASSIS, S.G. NJAINE, K. **Um paradoxo da relações de namoro e "ficar" entre jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
20. BONFIM, E.G.; LOPES, M.J.M.; PERETTO, M. **Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in)visibilidade da violência doméstica contra a mulher**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 97-104, Mar. 2010.
21. LOPES, R.L.M., DINIZ, N.M.F., GESTEIRA, S.M.A., ARRAZOLA, L.S.D. ALVES, S.L.B. **Violência Doméstica e Institucional em serviços de Saúde: experiência de mulheres** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF), vol. 57, n. 3, p. 354-356, maio/jun, 2004.
22. Villela WV, Vianna LAC, Lima LFP, Sala DCP, Vieira TF, Vieira ML, Oliveira EM. **Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência**. *Saúde e Sociedade*. 2011; 20 (1), 113-123.

23. MORAES, I.G.S.; PINHEIRO, R.T.; SILVA, R.A.; HORTAC, B.L.; SOUSA, P.L.R.; FARIA, A.D. **Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 65-70, 2006.
24. BORSOI T.S., BRANDÃO E.R., CAVALCANTI M.L.T. **Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro.** Interface (Botucatu). 2009 mar; 13(28): 165-74.
25. AGUIAR, J.M.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. **Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 15, n. 36, p. 7992, Mar. 2011.
26. SILVA, G.; SOARES, M.C.S.; MACEDO, C.S.; MEDEIROS, C.M.R. **Sentimentos experienciados por mulheres vítimas de violência doméstica.** CBCenf 2013. Maceió-Alagoas. Anais ISBN 9788589232220. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/anais.php?evt=8>.