



REVISÃO INTEGRATIVA

A identificação da violência de gênero em gestantes na Atenção Básica: uma revisão integrativa.

The identification of gender violence in pregnant women in Primary Care: an integrative review.

La identificación de la violencia de género en gestantes en Atención Primaria: una revisión integradora.

Isabela Prauchner de Andrade¹;
Simone Mendes Carvalho².

DOI:

RESUMO:

Objetivo: Analisar produções científicas, buscando compreender a atuação de profissionais da Atenção Básica a gestantes vítimas de violência doméstica. **Método:** Revisão integrativa da literatura, elaborada em seis etapas. Encontrados 145 artigos, e incluídos no estudo 7, sendo 2 da Lilacs e 5 da Scielo. **Resultados:** Quando gestantes, em mais de 80% dos casos, a violência se inicia períodos antes e perduram durante e após a gestação. A violência se modifica com o perfil social, escolaridade e dependência de seus parceiros. Mulheres mais vulneráveis e dependentes tendem a sofrerem mais situações de violência física/sexual e as com maior independência, mais expostas a psicológica moral. Quando necessitam de atendimentos da Atenção básica, tendem a ser atendidas superficialmente, com ênfase nas lesões físicas e com pré-julgamentos de profissionais. **Conclusões:** A abordagem dos profissionais às vítimas, é limitada, com atendimentos ricos preconceitos pessoais, influenciando na qualidade dos atendimentos e exploração dos recursos de saúde.

DESCRITORES:

Violência de gênero; Gestantes; Atenção primária à saúde.

Informações do Artigo:
Recebido em:
Aceito em:

¹Graduanda em enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Endereço: Rua Doutor Xavier Sigaud, 290 – Urca, Rio de Janeiro, RJ, 22290-180. E-mail: isabela.prauchner@edu.unirio.br.

²Enfermeira. Doutora em Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: simone.carvalho@unirio.br.

ABSTRACT

Objective: To analyze scientific productions, seeking to understand the performance of Primary Care professionals to pregnant women victims of domestic violence.

Method: Integrative literature review, developed in six stages. 145 articles were found, and included in study 7, 2 from Lilacs and 5 from Scielo. **Results:** When pregnant women, in more than 80% of cases, the violence begins periods before and lasts during and after pregnancy. Violence changes with the social profile, education and dependence of its partners. More vulnerable and dependent women tend to suffer more situations of physical / sexual violence and those with greater independence, more exposed to psychological psychological. When they need primary care, they tend to be treated superficially, with an emphasis on physical injuries and with pre-judgments by professionals. **Conclusions:** The professionals' approach to victims is limited, with care rich in personal prejudices, influencing the quality of care and exploitation of health resources.

DESCRIPTORS:

Gender-based violence; pregnant; Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las producciones científicas, buscando comprender el desempeño de los profesionales de Atención Primaria con las mujeres embarazadas víctimas de violencia intrafamiliar. **Método:** Revisión integrativa de la literatura, desarrollada en seis etapas. Se encontraron 145 artículos, incluidos en el estudio 7, 2 de Lilacs y 5 de Scielo. **Resultados:** En las mujeres embarazadas, en más del 80% de los casos, la violencia comienza períodos antes y dura durante y después del embarazo. La violencia cambia con el perfil social, la educación y la dependencia de sus socios. Las mujeres más vulnerables y dependientes tienden a sufrir más situaciones de violencia física / sexual y aquellas con mayor independencia, más expuestas a lo psicológico. Cuando necesitan atención primaria, suelen ser tratados de forma superficial, con énfasis en las lesiones físicas y con prejuicios por parte de los profesionales. **Conclusiones:** El acercamiento de los profesionales a las víctimas es limitado, con una atención rica en prejuicios personales, que influye en la calidad de la atención y la explotación de los recursos sanitarios.

DESCRIPTORES:

Violencia de género; Mujeres embarazadas; Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

Estudar a violência de gênero, especialmente ao que diz respeito à mulher, faz parte de uma demanda provinda do movimento feminista, que se insere no eixo não só da segurança, mas se adequa fortemente a um grande problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos. Estes grupos foram responsáveis pela desconstrução da ideia de que a presente violência está essencialmente atrelada à forma biológica do feminino e masculino se comportar e sim associado a uma construção de gênero idealizada pela sociedade desde a idade média e sendo alimentada por séculos a fio, onde a imagem do feminino impreterivelmente é enlaçada à fragilidade, submissão e servidão.

A partir da década de 1980, a comunidade científica brasileira, investiu com um caráter de prioridade nesta nova área temática, levando assim à criação posterior de novas políticas públicas, serviços especializados e regulamentados por lei.

Joan Scott, teórica de referência mundial nos estudos sobre gênero, trás um novo ângulo quanto à construção de gênero que *“é um elemento constitutivo das relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos. O gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder”*.(1)

Esse novo ângulo de análise, ressalta a construção social das diferenças de gênero e abre a possibilidade de desconstruir da universalidade corriqueira das categorias “homem e mulher”, associadas a construções de gênero que se baseiam em estereótipos sobre o que é masculino e feminino e que instintivamente associam poder e dominação ao masculino e obediência e submissão ao feminino.(1)

O modelo patriarcal tem como base a subordinação da figura da feminina às necessidades do homem e o prazer na exploração de poder, onde o feminino é doutrinado a se adequar ao papel fragilizado que lhe empregam, de procriadora, cuidadora de serviços domiciliares e responsáveis pela manutenção do prazer, como objeto de desejo sexual de seus provedores masculinos. Tendo tal modelo patriarcal potente influência na construção sociocultural da mulher em todos os períodos da história, e forte parcela de responsabilidade no perfil de violência e exploração do poder de um gênero sobre o outro.(2)

A Lei 11.340/06, em seu artigo quinto, descreve a violência que tal padrão de violência não se limita ao abuso da força física masculina sobre a feminina, mas pode ter um caráter físico, sexual, psicológico, moral, patrimonial e que cause ou vise causar morte, lesão ou sofrimento. (3)

Com isso, além da conceituação básica, devemos compreender que o termo violência de gênero é mais bem empregado que violência doméstica, pois não se limita a classe social, contingente étnico-racial, culturas, etc. É um termo amplo e que se emprega a qualquer ato de violência contra o gênero feminino de forma não limitante.(4)

E como complementação de ideias, devemos entender que mulheres que se relacionam com parceiros que têm o hábito de consumir bebida alcoólica, as que têm gravidez não planejada e aquelas de renda familiar mensal baixa apresentam risco maior de sofrer violência doméstica na gravidez. É de grande entendimento que o consumo de bebida alcoólica está relacionado à menor união, harmonia e organização no ambiente familiar, assim como aos altos níveis de violência doméstica, o que inclui a necessidade de acrescentar dados pessoais e familiares na consulta do pré-natal. (5)

Com isso, afirmo a competência do trabalho, que tem o objeto de estudo delineado como “uma revisão bibliográfica sobre a produção do cuidado à mulher gestante em situação de violência”.

Objetivo

Identificar materiais que possibilitem compreender o nível de conhecimento do tema em questão sob a perspectiva de profissionais de saúde da família no enfrentamento da violência para enfim descrever a produção do cuidado realizado pela equipe às mulheres gestantes violentadas e visando com isso proporcionar um melhor prognóstico de segurança pessoal para essas mulheres e seus filhos.

METODOLOGIA

Para a realização desta Revisão Integrativa da Literatura, foi utilizado o método de análise com desenvolvimento em seis etapas. (6)

A primeira etapa foi à elaboração da pergunta de pesquisa, que deu corpo ao objetivo do estudo. Sendo ela: “De que forma os profissionais da Atenção Básica identificam e manejam os casos de violência em gestantes a fim de reduzir os riscos de vida?”

Sequencialmente, foi realizado o recorte de tempo, para o refinamento adequado da busca.

Optou-se por um recorte dos últimos sete anos (2013-2020), pois ao buscar tais materiais notou-se que entre 2010 e 2015 ocorreu grande aumento das discussões sobre violência doméstica e a conduta esperada de profissionais de saúde, optando assim pelo alargamento do recorte de pesquisa, visando uma melhor compreensão da temática.

A segunda etapa tratou-se do desenvolvimento dos critérios de inclusão e exclusão mais adequados para a proposta desta pesquisa, que foram eles: Inclusão - 1º Ser um artigo que aborda a conduta profissional diante de gestantes que sofrem com algum tipo de violência doméstica no contexto da Atenção Básica e 2º Ser uma produção publicada nos últimos 7 anos. / Exclusão: Artigos publicados com abordagem fora do contexto da Atenção Básica/SUS.

As bases de dados escolhidas são SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS/BIREME (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram aceitos materiais publicados em Português e inglês, desde que contemplassem a perspectiva básica do SUS, com ênfase na Atenção Básica.

Quanto aos descritores, foi realizado o cruzamento dos descritores em saúde: Violência contra a mulher, Violência de Gênero, Gravidez e Gestante. As combinações utilizadas foram: 1) Violência contra a mulher and Gestante; 2) Violência de Gênero and Gravidez e 3) Violência contra a Mulher and Gravidez.

A fase terciária deste trabalho trata-se da identificação dos estudos pré-selecionados na busca. Onde sequencialmente, realizou-se a leitura minuciosa de todos os artigos gerados com o cruzamento

dos descritores para destacar e posteriormente selecionar os materiais que se encaixam na finalidade do trabalho.

As quartas e quintas etapas do estudo representam a fase de avaliação e interpretação dos estudos filtrados, de acordo com os critérios anteriores.

Por fim, a última etapa do estudo, trata-se da síntese deste conhecimento obtido.

Após a aplicação dos descritores nas respectivas bases de dados, se obteve uma amostra total de 145 artigos selecionados. Sendo a amostra parcial encontrada em SCIELO com 67 artigos ao total e em LILACS 78 materiais.

Em SCIELO, para os descritores “Violência contra a mulher e Gestante” foram obtidos 4 artigos e aplicando tais critérios, foram incluídos na pesquisa 2 artigos. Para “violência de gênero e gravidez” foram obtidos 24 artigos e selecionado apenas 2. Em “Violência contra a mulher e gravidez” geraram-se 39 materiais, sendo 1 incluído. Por fim, Utilizou-se “Violência de gênero e gestante”, onde não foram encontrados nenhum artigo. Sendo assim, para a base de dados SCIELO gerou-se uma amostra de 5 artigos incluídos na pesquisa.

Na base de dados LILACS, aplicando a mesma ordem de descritores foram encontrados: 1) 4 artigos ao total e 0 incluídos. Neste descritor ocorreu a repetição de um artigo da base anterior, sendo excluído e fechando o total com nenhum artigo selecionado. 2) 5 artigos e 2 incluídos. 3) 69 artigos encontrados, sendo 2 selecionados e excluídos por repetição. Tendo 0 incluídos. 4) 0 encontrados. Por fim, gerou-se uma amostra de 2 artigos selecionados na base LILACS.

RESULTADOS

Utilizou-se o quadro 1, com sete artigos, dispostos na ordem em que foi realizada a leitura dos mesmos, que subsidiaram o presente trabalho, com recorte de 2013-2020 e contendo os dados básicos: Título, Base de dados/ano de publicação, autores, objetivos e resultados.

Quadro 1: Artigos selecionados para a presente revisão integrativa da literatura.

	TÍTULO	BASE/ANO	AUTORES	OBJETIVOS	RESULTADOS
1	Violência contra a mulher antes e durante a gestação: diferenças nas taxas de prevalência e perpetradores	SCIELO/ 2020	RIBEIRO, Marizélia Rodrigues Costa et al.	Analisar diferenças na prevalência e nos autores da violência contra a mulher antes e durante a gravidez.	Um parceiro íntimo foi o perpetrador mais frequente. Não houve diferenças no percentual de formas moderadas e graves de violência física e violência sexual,
2	Violência por parceiro íntimo e gravidez indesejada: prevalência e fatores associados	SCIELO/ 2013	AZEVEDO, Ana Carolina da C. et al.	Investigou a associação entre gravidez indesejada e violência por parceiro íntimo antes da gravidez.	Os resultados apontam para a necessidade de rastreio de violência por parceiro íntimo nos serviços de saúde pública.
3	Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do	SCIELO/ 2016	CARNEIRO, Jackelyne Faienstein et al	Analisar a associação entre violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado da atenção pré-natal	A violência física pelo parceiro íntimo apresentou-se associada à realização de pré-natal inadequado.

	Nordeste do Brasil				
4	Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil	SCIELO/ 2017	DELZIOVO, Carmem Regina et al	Descrever as características dos casos de violência sexual perpetrada contra mulheres, notificados por profissionais de saúde nos anos de 2008 a 2013, em Santa Catarina, Brasil.	As adolescentes sofreram violência por agressor único, no domicílio, à noite, com penetração vaginal, maior recorrência da agressão e gravidez. As adultas foram agredidas na residência, em via pública, à noite e madrugada, por agressor único, com penetração vaginal em mais da metade das violências notificadas, maior número de lesões físicas e tentativas de suicídio.
5	Como os profissionais da atenção básica lidam com as gestantes vítimas de violência doméstica?	SCIELO/ 2014	SALCEDO-BARRIENTOS, Dora Mariela et al.	Verificar como os profissionais da Estratégia Saúde da Família reconhecem e lidam com a violência doméstica em gestantes.	Baixo número de casos notificados de violência doméstica; falta de educação e treinamento dos profissionais de saúde; falha no processo de identificação e intervenção devido ao preconceito sobre seus problemas pessoais, atitudes morais e preconceito contra essas mulheres.
6	Violência de gênero: conhecimento e conduta dos profissionais da estratégia saúde da família.	LILACS/ 2018	MARTINS, Lidiane de Cassia Amaral et al.	Avaliar os conhecimentos e condutas de profissionais de unidades da Estratégia Saúde da Família frente à violência de gênero.	Observou-se que o conhecimento dos profissionais sobre as definições, epidemiologia e manejo da violência variou de razoável a ótimo, apesar de conhecerem pouco sobre a prevalência de violência durante o período gestacional.
7	Quotidiano de mulheres que vivenciam a violência doméstica: contribuições para um cuidar sensível na enfermagem e saúde.	LILACS/ 2015	RODRIGUES, Adriana Diniz.	Compreender o cotidiano de mulheres que vivenciam a violência doméstica.	A violência foi vivida em um cotidiano com intensidade significativa e preocupante em todo ciclo de vida das mulheres, da infância a fase adulta. As relações entre homens e mulheres são construídas com base nos papéis de gênero.

Pôde-se constatar que apesar dos variados tipos de estudos e metodologias, concluiu-se que a violência de gênero é um problema de saúde pública que acontece de forma muito mais recorrente do que a maioria dos agravos físicos comuns à sociedade.

Em todos os artigos selecionados, foi observado que o padrão de violência instaurado em mulheres gestantes não se inicia na gestação propriamente dita, salvo exceções. Em mais de 80% dos casos tais atos se iniciam meses ou anos anteriores e a gravidez não vai representar um momento de “segurança” para tais mulheres, como comumente se espera.

Com relação direta às agressões durante a gestação, os estudos mostraram informações diferentes de acordo com cada região do país analisada. Na Região Sul do país, existe um perfil, onde mulheres com média a baixa escolaridade e dependência financeira parcial de seus parceiros, tendem a sofrer mais com um perfil de violência psicológica/emocional e tentativa de suicídio quando se encontram grávidas. Sendo que anteriormente à gestação, eram rotineiramente violentadas fisicamente.

Porém ao decorrer da leitura e também relacionado a **este mesmo estudo**, em muitos momentos a possibilidade de existir subnotificações quanto a esses dados, por medo dessas mulheres sofrerem represálias de seus parceiros íntimos, que quase em sua totalidade são seus agressores. Portanto, o artigo nos mostra que existe um viés quanto aos dados encontrados, pois em termos de relatos formais, a maior parte das gestantes entrevistadas informa não serem vítimas de agressões físicas durante a gestação.

Outro ponto muito discutido relacionado ao aumento da violência das entrevistadas está na falta de controle de seus corpos com relação ao uso de métodos contraceptivos. Muito se levanta sobre a falta de acesso à anticoncepcionais ou sobre a proibição de seus maridos quanto ao uso. Levando assim à falta de controle quanto à concepção e gestações indesejadas. Por fim, muitas referem sofrer agressões ao momento do relato da gestação pela não aceitação dos parceiros e com o passar do tempo este perfil passa a ser voltado para a violência psicológica até o final da gestação.

Já nas regiões Sudeste e Norte, três dos estudos analisados mostraram que tais grávidas tendem a sofrer mais com situações de violência física, sexual, moral ou tentativa de suicídio, que acontece em um longo período de tempo, envolvendo antes, durante e após a gestação. Essas mulheres costumam apresentar um perfil de baixa escolaridade e condição socioeconômica, em mais de 60% dos casos sendo múltíparas e em situação de gravidez não planejada.

Durante a leitura dos artigos, compreendeu-se que essas vítimas postergam ao máximo um atendimento visando buscar auxílio para qualquer que seja a demanda relacionada à violência ou não. De maneira geral tendem a iniciar o pré-natal muito tardiamente, com a gestação bastante evoluída ou procuram um serviço básico de saúde quando se necessita de um atendimento emergencial em situações em que as lesões físicas se encontram muito grave ou que coloquem em risco a vida desta mulher ou da gestação e bebê.

Salvo essas situações, a violência rotineiramente é identificada durante as consultas de pré-natal. Compreende-se que muito se associa o diagnóstico de violência ao campo da obstetrícia, pois de maneira corriqueira ele é feito durante consultas de pré-natal em situações onde o profissional questiona a mesma, visando não pôr em risco a continuidade da gestação diante da presença de sinais de violência que o alertam. Ou quando essa mulher necessita de um serviço de alto risco especializado, pois sua intercorrência clínica não tem condição de resolução a nível básico.

DISCUSSÃO

Pôde-se compreender que quando essas mulheres necessitam de auxílio de saúde e se identifica uma situação de violência, o perfil de atendimento se mostra mais dificultado. Durante a leitura dos materiais, grande parte dos profissionais, principalmente os com formação mais antiga, ao enfrentar uma situação de violência, não se mostram dispostos a oferecer um atendimento de qualidade. Isto acontece, pois ainda se atribui uma violência contra a mulher a um estigma social muito forte. Onde a culpabilização da violência é atribuída à vítima e não ao parceiro.

Sendo assim, em muitas situações essas vítimas recebem um atendimento precário, com recursos

básicos, onde apenas suas demandas físicas são analisadas e tratadas e a mesma retorna para o ambiente de adoecimento.

Tal perfil se modifica apenas em situações específicas, como quando a gestação desta mulher se mostra sendo posta em risco, com a possibilidade real de um abortamento ou morte fetal. Diante de um contexto extremo, se percebeu uma sensibilização maior da parte dos profissionais, que passam a buscar maiores recursos dentro da Rede de Saúde, lançando mão de serviços mais especializados e articulando seu atendimento à serviços de suporte como: Delegacia da Mulher, abrigos para que essa gestante não retorne para o convívio com o agressor e outros serviços.

Esta falha e precariedade nos atendimentos às vítimas também pode ser modificado diante do olhar de profissionais mais jovens e que já passaram por algum tipo de treinamento prévio sobre o agravo. Diferente dos anteriores, esses profissionais tendem a se posicionar de forma mais ética, mostrando uma postura com menos julgamentos pessoais e uma maior compreensão de um contexto psicossocial, epidemiológico e com uma forte tendência a ampliar seus atendimentos para um contexto multiprofissional e explorando mais recursos de saúde para essas mulheres.

Por fim, pode-se afirmar que foi possível compreender que apesar do olhar multidisciplinar, os profissionais médicos e enfermeiros são os que mais se destacam negativamente frente a esses atendimentos. Mostram maior despreparo e falta de empatia para lidar com mulheres em situação de violência, sendo uma grande falha dentro serviços de atenção básica nos dias atuais.

Limitações do Estudo

A principal limitação se deu pela escassez de materiais que contemplem exatamente a temática em questão. Apesar da violência de gênero ser um tema comum nas unidades básicas de saúde atualmente, percebeu-se que pouco se escreve diante das perspectivas de profissionais. Muito se fala de violência obstétrica em gestantes ou uma abordagem diante da perspectiva das próprias vítimas. Sendo este um ponto que dificultou a execução real da proposta do trabalho.

Contribuições para a Área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Compreende-se a relevância de se estudar o tema pois em tempos de grandes desmontes de recursos para o campo da pesquisa e da saúde, e com comprovação científica pautada em teóricos importantes para a pesquisa sobre violência de gênero, de que a Enfermagem é a classe dentro da saúde que mais tem interesse em estudar a temática, por ter um contato mais direto com as usuárias e

maior capacidade de identificar os casos, justifica-se investir na produção de materiais que tenham interesse em valorizar e auxiliar este grupo deturpado socialmente e em condição de vulnerabilidade e ampliar a visibilidade ao que diz respeito à identificação da violência pelos profissionais de saúde da família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

Ainda hoje, existe grande estigma por parte dos profissionais, baseados em preconceitos que os fazem desvalorizarem e subjugar mulheres apresentando graves danos psicológicos, físicos e sociais que necessitam de auxílio de profissionais para sanar não só seus danos físicos, mas suas demandas psicossociais.

Essa triste prática se mostrou bastante comum de ser vivenciada no meio de profissionais com mais tempo de formação, que em sua maioria se mostram despreparados para lidar com a complexidade estrutural que um caso de violência demanda.

Deve-se compreender que o atendimento a uma mulher violentada requer um olhar sob perspectivas variadas (psicológicas, socioeconômicas, étnicas, culturais, demanda epidemiológica e etc) e ainda se prioriza o olhar do cuidado vinculado apenas à demanda biológica destas pessoas. E mesmo diante de tantos dados e informações alarmantes, a primeira fonte de comoção não se dá ao estado de violência sofrido e tudo o que essas mulheres perdem com o ato, mas sim com a existência física de um bebê e o risco do mesmo ser prejudicado. Sendo a mulher posta constantemente em baixa numa lista de prioridades.

Para oferecer um cuidado qualificado e que contemple as demandas não só físicas, os profissionais dos serviços básicos de saúde necessitam se adequar às necessidades de mulheres vítimas de violência, compreendendo que o ato não se limita ao corpo físico e que a prioridade sempre deve ser a vítima, independente de estar gestando ou não. Pois tratar lesões físicas e devolver essas mulheres ao meio que as adocece, é oferecer a certeza de que a mesma não possuirá meios de se livrar de novas agressões.

REFERÊNCIAS

1. SCOTT, J.W. Gender: a useful category of historical analyses. Gender and the politics of history. New York, Columbia University Press. 1995. Disponível em:

https://edisdisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf

2. O'BRIEN M. *The Politics of Reproduction*. Routledge & Kegan Paul, 1983 - 240 páginas. Livro físico.
3. LEI MARIA DA PENHA. Lei N. °11.340, de 7 de Agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm
4. SAFFIOTI, Heleieth I. B.; ALMEIDA, Suely de Souza. *Violência de gênero: poder e impotência*. Rio de Janeiro, Revinter, 1995.
5. OKADA, M.M. Domestic Violence Against Pregnant Women. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(3):270-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0270.pdf>
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
7. AZEVEDO, Ana Carolina da C. et al. Violência por parceiro íntimo e gravidez indesejada: prevalência e fatores associados. *Cafajeste. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, pág. 2394-2404, dezembro de 2013
8. BANDEIRA, L.M. *Violência de Gênero: A construção de um campo teórico e de investigação*. Soc. estado. vol.29 no.2 Brasília May/Aug. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922014000200008
9. BIANCHINNI, A. O que é a Violência baseada no gênero? *JusBrasil*. 2015. Disponível em: <https://professoraalice.jusbrasil.com.br/artigos/312151601/o-que-e-violencia-baseada-no-genero>
10. BRASIL. Instituto Fernandes Figueira. *A vitimização de mulheres no Brasil*. 2019. 2ª edição. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/pdf/relatorio-pesquisa-2019-v6.pdf>
11. BUTLER, J. *Problemas de gênero. Feminismo como subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2003.
12. CARDOSO, M.D. Gênero e violência contra a mulher na literatura de enfermagem: uma revisão *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 68, núm. 2, março-abril, 2015, pp. 325-332 Associação Brasileira de Enfermagem Brasília, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267040408020.pdf>.
13. CARNEIRO, Jackelyne Faienstein 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, June 2016

14. DANTAS-BERGER, S.M.; GIFFIN, K.M. Healthcare services and violence during pregnancy: perspectives and practices of healthcare professionals and teams in a public hospital in Rio de Janeiro. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.15, n.37, p.391-405, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop0411>
15. DELZIOVO, Carmem Regina et al . Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 6, e00002716, 2017.
16. GUEDES, M.E.F. GÊNERO, O QUE É ISSO? *Psicol. cienc. prof.* vol.15 no.1-3 Brasília 1995. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931995000100002
17. MARTINS, Lidiane de Cassia Amaral et al . Violência de gênero: conhecimento e conduta dos profissionais da estratégia saúde da família. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre , v. 39, e2017-0030, 2018 .
18. RIBEIRO, S.V.O. Violência contra gestantes e depressão materna: estudo da coorte brisa. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão. São Luís, 113p. 2018. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/2453/2/Sabrina%20Var%c3%a3o.pdf>.
19. RODRIGUES, Adriana Diniz. QUOTIDIANO DE MULHERES QUE VIVENCIAM A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: CONTRIBUIÇÕES PARA UM CUIDAR SENSÍVEL NA ENFERMAGEM E SAÚDE. Tese (doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Programa de PósGraduação em Enfermagem. Salvador, 2015.
20. SALCEDO-BARRIENTOS, Dora Mariela et al. Como os profissionais da atenção básica lidam com as gestantes vítimas de violência doméstica ?. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, pág. 448-453, junho de 2014.