



1  
Protocolos Febrasgo  
Ginecologia | nº 1 | 2024

O papel do ginecologista-obstetra na  
abordagem da violência doméstica

3ª edição

**febrasgo**  
Federação Brasileira das  
Associações de Ginecologia e Obstetria



## Diretoria da Febrasgo 2024 / 2027

**Maria Celeste Osório Wender**

Presidente

**Roseli Mieko Yamamoto Nomura**

Diretor Administrativo

**Agnaldo Lopes da Silva Filho**

Diretor Científico

**Marcelo Luís Steiner**

Diretor Financeiro

**Lia Cruz Vaz da Costa Damasio**

Diretor de Defesa e Valorização  
Profissional

**Maria Auxiliadora Budib**

*Vice-Presidente*

Região Centro-Oeste

**Olímpio Barbosa de Moraes Filho**

*Vice-Presidente*

Região Nordeste

**Hilka Flavia Barra do Espírito**

**Santo Alves Pereira**

*Vice-Presidente*

Região Norte

**Sérgio Podgaec**

*Vice-Presidente*

Região Sudeste

**Alberto Trapani Junior**

*Vice-Presidente*

Região Sul



## Comissão Nacional Especializada em Violência Sexual e Interrupção Gestacional Prevista em Lei

2024 / 2027

### Presidente

Rosires Pereira de Andrade

### Vice-Presidente

Fernanda Garanhani de Castro Surita

### Secretária

Aline Veras Moraes Brilhante

### Membros

Robinson Dias de Medeiros

Cristião Fernando Rosas

Helena Borges Martins da Silva Paro

Marta Niag dos Santos Rocha

Olimpio Barbosa de Moraes Filho

Sara de Pinho Cunha Paiva

Stenia dos Santos Lins

Marcia Sacramento Cunha Machado

Rivaldo Mendes de Albuquerque

Jose Paulo de Siqueira Guida

Zelia Maria Campos

Marli Camara Abelha

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria/  
Comissão Nacional Especializada em Violência Sexual e Interrupção  
Gestacional Prevista em Lei. O papel do ginecologista-obstetra na abordagem  
da violência doméstica. 3ª ed. São Paulo - FEBRASGO, 2024. (Protocolos  
FEBRASGO, Ginecologia, no.1).

iv, 13p.

1. Violência doméstica 2. Violência sexual 3. Gravidez I. Autor

ISBN 978-85-94091-26-0

NLM - WA 308

2024/2025 (3a edição) - Responsável científico: Prof. Dr. Agnaldo Lopes da Silva Filho  
2021/2022 (2a edição) - Responsável científico: Prof. Dr. César Eduardo Fernandes  
2018 (1a edição) - Responsável científico: Prof. Dr. Marcos Felipe Silva de Sá

Coordenador Editorial

**Bruno Henrique Sena Ferreira**

Revisora Ortográfica e Gramatical

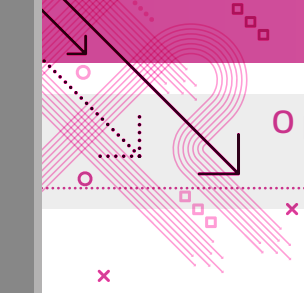
**Viviane Zeppelini**

Normatização/ Normalização

**Edna Terezinha Rother**

Diagramação e Projeto Gráfico

**Adriano Aguina**



# O papel do ginecologista-obstetra na abordagem da violência doméstica

## Palavras-chave

Violência contra a mulher; Violência doméstica; Violência de gênero; Triagem

## Como citar?

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Comissão Nacional Especializada em Violência Sexual e Interrupção Gestacional Prevista em Lei. O papel do ginecologista obstetra na abordagem da violência doméstica. 3a ed. São Paulo: FEBRASGO, 2024. (Protocolo FEBRASGO Ginecologia, n. 1/Comissão Nacional Especializada em Violência Sexual e Interrupção Gestacional Prevista em Lei).

## Highlights

1. A violência está presente na vida das mulheres sob diversas formas, porém é no espaço doméstico e nas relações afetivas que se encontra a maior frequência dos episódios.
2. A Lei Maria da Penha define violência doméstica como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” e que ocorra na unidade doméstica, no âmbito da família ou na relação íntima de afeto.
3. Tipos de violência mais reconhecidos: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.
4. A violência doméstica opera como um ciclo, mediante episódios recorrentes e que aumentam em gravidade e frequência.

\*Este protocolo foi elaborado pela Comissão Nacional Especializada em Violência Sexual e Interrupção Gestacional Prevista em Lei e validado pela Diretoria Científica como Documento Oficial da FEBRASGO. Protocolo FEBRASGO de Ginecologia, n. 1. Acesso: <https://www.febrasgo.org.br/>

5. O sistema de saúde é um setor-chave, pois mulheres que sofrem violência doméstica podem apresentar condições clínicas associadas à violência.
6. Serviços de saúde são frequentemente o primeiro contato para sobreviventes de violência, e condições clínicas associadas a situações de violência podem ser identificadas durante as consultas.
7. Condições mínimas são necessárias para enfrentar a violência pelos profissionais de saúde: protocolo de atendimento, treinamento, ambiente com privacidade, confidencialidade e sistema de encaminhamento.
8. Havendo privacidade, a abordagem da violência nas consultas pode ocorrer por relato espontâneo e perguntas diretas ou indiretas.
9. Ao constatar situações de violência, deve ser feita a avaliação do risco, e devem ser elaboradas estratégias de enfrentamento, baseadas na gravidade e nos possíveis pontos de apoio, no serviço de saúde e fora dele.
10. Nós, ginecologistas-obstetras, não fomos treinados para essa abordagem, mas, mediante a gravidade, a frequência e as consequências do problema, precisamos de educação continuada sobre o tema e sua abordagem nas consultas ginecológicas.
11. A violência contra as mulheres também é um problema de saúde.

## Introdução

A violência contra a mulher é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos persistente, generalizado e enraizado na desigualdade de gênero.<sup>(1)</sup> A violência impacta os indivíduos e também traz desfechos adversos do ponto de vista social e econômico, com graves consequências para as famílias, a comunidades e a sociedade em geral. Define-se violência como “uso de força física ou poder, em ameaça ou, na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”.<sup>(1)</sup>

Uma classificação possível das abordagens em cada nível, baseada no aspecto temporal das ações de prevenção, é a seguinte:<sup>(2)</sup>

- Prevenção primária: corresponde a ações que pretendem prevenir a violência antes que ela aconteça.
- Prevenção secundária: voltada às reações imediatas, incluindo assistência médica e serviços de emergência ou atenção após violência sexual.
- Prevenção terciária: cuidados prolongados após o episódio de violência, incluindo reabilitação e reintegração, para diminuir o impacto das consequências provocadas.

Porém, a atuação dos serviços de saúde tem se ocupado com cuidados de emergência diante de lesões decorrentes da violência e nos processos de reabilitação e recuperação. É importantíssimo e compreensível a atuação nas consequências imediatas da violência, mas é preciso maior investimento na prevenção primária.<sup>(2)</sup> A violência está presente na vida das mulheres sob diversas formas, porém as estatísticas revelam que é no espaço doméstico e nas relações afetivas que esses episódios são mais frequentes.<sup>(3)</sup> Segundo a lei 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, a violência doméstica é definida como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” e ocorre na unidade doméstica, no âmbito da família ou na relação íntima de afeto, independentemente de coabitação e da orientação sexual.<sup>(4)</sup> A violência doméstica é uma das formas da violência interpessoal.

## Prevalência e tipos de violência doméstica

No Brasil, dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública de 2023 revelaram aumento da violência doméstica durante o ano de 2022, com crescimento tanto dos feminicídios como de registros de agressões. Nesse período, cerca de 18,6 milhões de mulheres foram vítimas de violência. No Brasil, as violências são a segunda causa de morte e chegam a ocupar o primeiro lugar em alguns estados. O espaço do lar é, para algumas mulheres, adolescentes e meninas, um lugar pouco

acolhedor, no qual seus direitos e a segurança se mostram constantemente ameaçados. A subnotificação da violência é um problema frequente, que incide nas estimativas sobre o número real de casos.<sup>(3)</sup> A alta prevalência sugere que a violência doméstica é um fenômeno complexo, sendo necessário desenvolver análises aprofundadas sobre sua dinâmica. Destacamos a necessidade de melhorar a compreensão sobre a dinâmica da violência doméstica, com base na perspectiva ecológica, reconhecendo não só fatores individuais e relacionamentos, mas também questões comunitárias e sociais, para alcançar uma abordagem abrangente e, conseqüentemente, implementar estratégias para responder e prevenir a violência em todas as formas.<sup>(5)</sup> A violência está presente em todos os grupos etários, mas mulheres jovens em idade reprodutiva se encontram entre as principais vítimas, reforçando a importância de que serviços com foco na atenção à saúde sexual e reprodutiva fiquem alertas às manifestações e às consequências da violência de gênero nessa população (Quadro 1).<sup>(6)</sup>

## Mecanismos da violência doméstica e barreiras para seu rompimento

A violência doméstica opera como um ciclo. Isso mostra como, geralmente, a violência se intensifica, mediante episódios que se tornam recorrentes e que aumentam em gravidade e frequência.<sup>(7)</sup> O ciclo da violência foi descrito pela psicóloga Lenore Walker baseado em entrevistas em profundidade conduzidas com mulheres em situação de violência em seus relacionamentos íntimos. Nele, descreve-se uma série de padrões que permitem entender o comportamento cíclico da violência. No modelo em geral, incluem-se três etapas, sendo possível identificar uma fase de acúmulo de tensões, seguida do episódio agudo e, na continuação, a denominada “lua de mel”, etapa de pedido de desculpas e procura de reconciliação, até que o ciclo se repita.<sup>(8)</sup> Considerar o caráter cíclico da violência permite reconhecer que eventos passados e recentes de violência podem estar presentes em diversas etapas, afetando negativamente a qualidade de vida e o bem-estar de mulheres, meninas e adolescentes durante sua vida (Quadro 2).<sup>(7)</sup>

## Quadro 1. Tipos de violência

Tipo de violência	Definição	Exemplos
Física	Qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher	Espancamento; atirar objetos; sacudir, apertar os braços; estrangulamento; sufocamento; lesões com objetos cortantes ou perfurantes; ferimentos por queimaduras ou armas de fogo; tortura
Psicológica	Qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima; prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento da mulher; ou vise desagradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões	Ameaças, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição costumaz, insultos, chantagem, exploração, limitação do direito de ir e vir, ridicularização, tirar a liberdade de crença, distorcer e omitir fatos para deixar dúvida sobre memória e sanidade ( <i>gaslighting</i> )
Sexual	Qualquer conduta que constranja a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força	Estupro; obrigar a mulher a fazer atos sexuais que causam desconforto ou repulsa; impedir o uso de métodos contraceptivos ou forçar a mulher a abortar; forçar matrimônio, gravidez ou prostituição por meio de coação, chantagem, suborno ou manipulação; limitar ou anular o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher
Patrimonial	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 a satisfazer suas necessidades	Controlar o dinheiro; deixar de pagar pensão alimentícia; destruir documentos pessoais; furto, extorsão ou dano; estelionato; privar de bens, valores ou recursos econômicos; causar danos propositalmente a objetos da mulher ou dos quais ela goste
Moral	Qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria	Acusar a mulher de traição; emitir juízos morais sobre sua conduta; fazer críticas mentirosas; expor a vida íntima; rebaixar a mulher por meio de xingamentos que incidem sobre sua índole; desvalorizar a vítima pelo seu modo de se vestir

Fonte: Sánchez et al.<sup>(6)</sup>

A percepção da dinâmica das relações violentas e a compreensão das dificuldades e barreiras que enfrentam as mulheres para romper o ciclo são aspectos importantes para a detecção precoce e a identificação de alternativas assistenciais. Sair do ciclo da violência não é uma decisão fácil para as mulheres. Múltiplas são as barreiras que elas enfrentam, algumas delas são:<sup>(9)</sup>

## Quadro 2. Fases do ciclo da violência

Fases do ciclo	Comportamentos
I. Aumento de tensão	Acumulam-se as tensões; emergem agressões verbais, controle, ciúmes, humilhações, ameaças e destruição de objetos por parte do agressor. A mulher minimiza a situação, pode ter atitude de justificar o comportamento e tenta controlar “fatores externos” que supostamente “provocam” os atos violentos, assim como nega para os outros a situação que está vivenciando. Emergem sentimentos de tristeza, angústia, ansiedade, medo e desilusão.
II. Ataque violento	A tensão acumulada se materializa em violência verbal, física, psicológica, moral ou patrimonial. A mulher pode ficar deprimida e ocultar as lesões físicas. Aparecem prejuízos para a saúde mental, como insônia, perda de peso, fadiga constante, ansiedade, entre outros. Nessa fase, a mulher pode ter uma reação de procura de ajuda nas redes de apoio primária e/ou secundária, denunciar e separar-se do agressor.
III. “Lua de mel”	Fase de arrependimento, perdão, reconciliação e promessas por parte do agressor, até a mulher voltar a viver novamente momentos mais tensos. A mulher acredita no perdão e pode se sentir culpada, confusa e pressionada para manter o vínculo. Nessa fase acontecem a tentativa de retirada das denúncias e o abandono dos grupos de ajuda, em caso de ter sido procurada algum tipo de assistência.

Fonte: adaptado de Instituto Maria da Penha.<sup>(7)</sup>

- Vergonha e temor por sua segurança e a de seus filhos.
- Sentimento de culpa pelos episódios de violência.
- Não ter o controle de suas decisões.
- Expectativas de mudanças da conduta do agressor.
- Agressões e seus agravos minimizados.
- Dependência afetiva e econômica.
- Medo de perder os filhos.
- Experiências negativas prévias ao procurar ajuda.
- Falta de privacidade e oportunidades para denunciar as situações de violência.

## Papel dos serviços de saúde e impactos clínicos da violência doméstica

Várias organizações internacionais desenvolveram declarações, orientação ética e recomendações sobre violência doméstica e por parceiro íntimo em ambientes de

saúde. Organizações como a *American Medical Association (AMA)*, *American Academy of Family Physicians (AAFP)*, *Emergency Nurses Association (ENA)* e *American Academy of Pediatrics (AAP)*, entre outras, reconhecem a importância do rastreio de experiências de violência. O *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* concorda que, durante a gravidez e em consultas ginecológicas, é necessário implementar uma triagem de forma sistemática. Da mesma forma, a *International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)* tem uma publicação intitulada *FIGO Shouts 'No' to Violence Against Women*, reforçando as consequências das experiências de violência doméstica e o papel dos ginecologistas e obstetras para abordar essa questão, que também é uma preocupação para a FEBRASGO.<sup>(10-12)</sup>

Uma série de condições mínimas é necessária para enfrentar a violência nesse contexto, como protocolo específico, treinamento para profissionais, ambiente com privacidade, confidencialidade e um sistema de encaminhamento. Especialmente durante a gravidez, a violência doméstica é uma questão relevante a ser abordada, considerando que o vínculo com os profissionais de saúde e o número de atendimentos são maiores.<sup>(13)</sup>

O sistema de saúde é reconhecido como um setor-chave, pois as mulheres que sofrem violência doméstica podem apresentar condições clínicas associadas à violência. Os serviços de saúde são, por vezes, o primeiro contato para sobreviventes de violência, e algumas condições clínicas associadas a situações de violência podem ser identificadas durante as consultas.

A seguir, alguns sinais e sintomas da saúde mental, sexual e reprodutiva ou gerais que podem estar relacionados à violência doméstica:<sup>(6)</sup>

- Saúde mental: sintomas de depressão e ansiedade; síndrome do pânico; estresse pós-traumático; transtornos do sono; automutilação; ideação suicida; abuso de álcool e outras substâncias; problemas emocionais e comportamentais das crianças.
- Saúde sexual e reprodutiva: lesões repetidas ou mal explicadas; Infecções Sexualmente Transmissíveis de repetição e HIV; gestações

não desejadas; dor pélvica; dispareunia e demais transtornos/disfunções sexuais; infecções urinárias de repetição; atraso no início do pré-natal ou não realização dele.

- Queixas gerais: dores crônicas; distúrbios gastrintestinais; problemas do sistema nervoso central – dores de cabeça, problemas cognitivos, perda auditiva, cefaleias; consultas repetidas sem diagnóstico claro; parceiro intrusivo durante as consultas.

## Abordagem da violência doméstica durante o atendimento ginecológico e obstétrico

A inclusão desse tema na rotina assistencial está sustentada na abordagem centrada na pessoa e na garantia do bem-estar baseado na integralidade nos cuidados em saúde. Para melhores resultados em saúde, é necessário investir na utilização de tecnologias de cuidado, contando com ações para fortalecimento do vínculo entre profissional e usuária, do acolhimento, da escuta qualificada e da educação em saúde. As consultas são uma oportunidade para acolher e apoiar as mulheres em situação de violência e oferecer informação a respeito dos serviços e encaminhamentos disponíveis. Em condições de retornos frequentes, o contato sistemático com as equipes multiprofissionais é uma oportunidade para abordar temas sensíveis, que afetam a saúde e o bem-estar das mulheres e de pessoas próximas a elas. Clínicas de pré-natal, em especial, podem ser entendidas como “serviços sentinela”, o que significa que, dentro desses espaços, deve ser favorecida a escuta ativa do discurso sobre possíveis situações de violência atual ou pregressa.<sup>(11)</sup> A abordagem desse tema precisa de sensibilização e preparação dos profissionais para o acolhimento de relatos de violência que, de maneira espontânea, as mulheres apresentem nas consultas, assim como a elaboração de perguntas que favoreçam uma abordagem direta ou indireta dentro dos serviços de saúde, criando um ambiente onde essas mulheres se sintam confortáveis para falar sobre o tema.<sup>(14)</sup> É importante citar a importância do vínculo de confiança e respeito; inicialmente fazer perguntas gerais sobre os relacionamentos ou sobre situação em casa; fazer

primeiramente perguntas abertas para facilitar a interação; realizar contato visual frequente e sutil, de acordo com as circunstâncias; observar aspectos da comunicação verbal e não verbal e, principalmente, fazer perguntas sem julgamentos, evitando culpabilização e vitimização da sobrevivente. No quadro 3 sugestões de perguntas diretas e indiretas na abordagem da violência doméstica e relatos espontâneos que podem levar ao diagnóstico de situações de a violência. <sup>(14)</sup>

### Quadro 3. Sugestões de perguntas diretas e indiretas na abordagem da violência doméstica

**Perguntas diretas:**

Como você deve saber, hoje em dia não é raro escutarmos sobre pessoas que foram agredidas física, psicológica ou sexualmente ao longo de suas vidas e sabemos que isso pode afetar a saúde, mesmo anos mais tarde. Isso aconteceu alguma vez com você?

**Perguntas indiretas:**

Está tudo bem em sua casa, com seu companheiro?

Você está com problemas no relacionamento familiar?

Você se sente humilhada ou agredida?

Você acha que os problemas em casa estão afetando sua saúde?

Você e seu marido (ou filho, ou pai, ou familiar) brigam muito?

Quando vocês discutem, ele fica agressivo?

Fonte: Sánchez et al.<sup>(14)</sup>

## Relatos espontâneos sugestivos de violência doméstica

Ataques a entes queridos, objetos pessoais ou a animais de estimação; restrição de liberdades individuais (impedimento de trabalhar fora; estudar; ou sair de casa, mesmo para visitas a familiares); práticas que resultam em restrições de liberdades, como não disponibilizar dinheiro; ameaças de agressão ou brigas verbais associadas às saídas; humilhação (maus-tratos, desqualificações públicas ou privadas), xingamentos e ofensas por conhecidos e/ou familiares; discussões e brigas verbais frequentes; ameaças de agressão; ameaças com armas ou instrumentos de agressão física; relações sexuais forçadas; submissão à práticas sexuais indesejadas; agressão física de qualquer espécie constituem formas de violência doméstica. Há uma estratificação do risco da violência, que não é definitiva, podendo transitar rapidamente do baixo para o alto risco (Figura 1). <sup>(15)</sup>



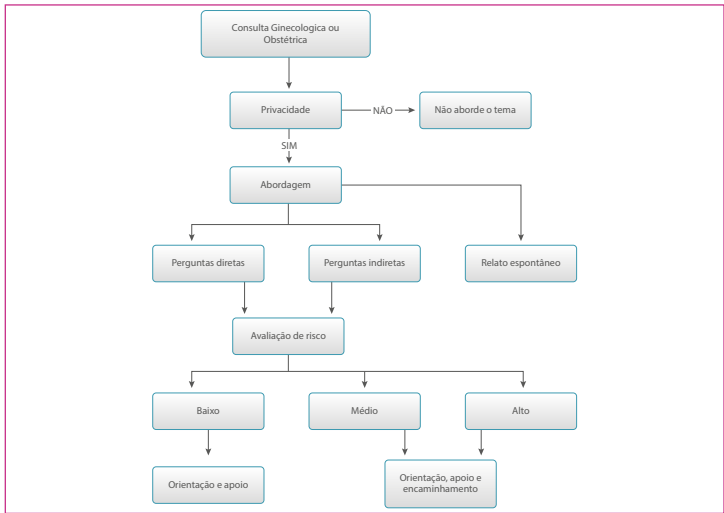
Fonte: Violentômetro.<sup>(15)</sup>

**Figura 1.** Situações de violência, conforme o risco.

Cada serviço/localidade deve reconhecer quem são seus pontos de apoio para cuidado de mulheres em situação de violência; quando possível, a equipe multidisciplinar deve ser chamada (serviço social, psicologia etc.). São sugestões de pontos de apoio além do serviço de saúde:<sup>(14)</sup>

- Centros de Referência e Cidadania da Mulher.
- Centros de Defesa e de Convivência da Mulher (CDCM).
- Centros de Referência Especializado de Assistência Social (Creas).
- Varas e Anexos de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (Fórum).
- Delegacias comuns ou especializadas no atendimento à mulher (Deam).
- Defensoria Pública, como o Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher (Nudem).
- Ministério Público.
- Pontos de economia solidária.
- Abrigos.
- Organizações não governamentais.

## Fluxograma de conduta



Fonte: elaboração própria.

## Recomendações finais

O médico ginecologista e obstetra é o profissional de saúde que mais acesso tem à conversa com as clientes sobre suas questões íntimas. É a esse profissional que a mulher poderia se dirigir e encontrar espaço para referir suas queixas e dúvidas acerca da sexualidade e de outras necessidades. Considerando a importância da violência doméstica e sua frequência, podendo resultar em sérios problemas de saúde, físicos e mentais, e até não tão raramente em situações de risco de morte, consideramos importante estabelecer rotineiramente um mínimo de perguntas nas consultas médicas de ginecologia e obstetrícia, possibilitando uma abordagem a mais sobre violência, com vistas à saúde e à prevenção de riscos para a mulher. O treinamento e a capacitação dos residen-

tes em ginecologia e obstetrícia para a identificação de violência doméstica contra a mulher fazem-se necessários. Do mesmo modo, os eventos científicos da nossa especialidade devem dedicar um espaço para abordagem desse tema tão importante para a saúde feminina e familiar.

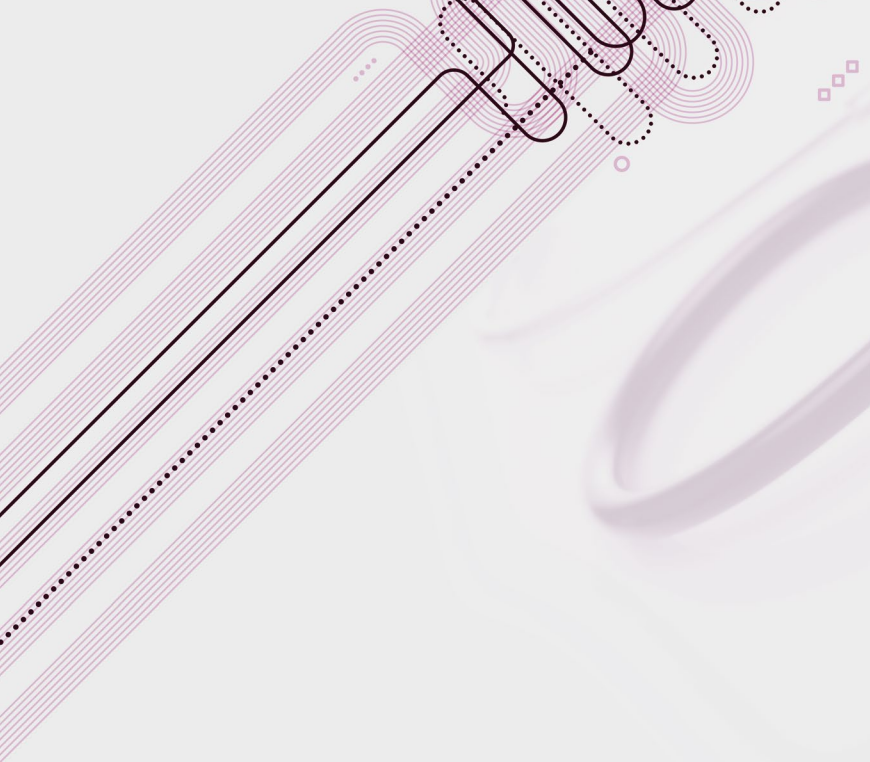
## Referências

1. World Health Organization (WHO). RESPECT women: Preventing violence against women. Geneva: WHO; 2019 [cited 2024 Jun 18]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-18.19>
2. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(Suppl):1163-78.
3. Bueno S, Martins J, Brandão J, Sobral I, Lagreca A (orgs.). Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. 4a ed. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Datafolha. 2023 [citado 2024 Jun 18]. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>
4. Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei no 11.340, de 7 de agosto de 2006. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2006 [citado 2024 Jun 18]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)
5. Sánchez OR, Vale DB, Rodrigues L, Surita FG. Violence against women during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;151(2):180-7.
6. Sánchez OR, Dantas-Silva A, Surita FG. Avaliação da violência doméstica em serviço de atenção pré-natal e pós-parto. In: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; Luz SH, Jármy-Di Bella ZI. (orgs.). PROAGO: Programa de Atualização em Ginecologia e Obstetrícia: Ciclo 19. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2023. p. 11-32.
7. Instituto Maria da Penha (IMP). Tipos de violência. IMP; c2024c [citado 2024 Jun 18]. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html>
8. Walker LE. Looking back and looking forward: Psychological and legal interventions for domestic violence. *Ethics, Medicine and Public Health*. 2015;1(1):19-32.
9. Sánchez OD, Zambrano E, Dantas-Silva A, Surita FG. Perceptions of Brazilian women at a public obstetric outpatient clinic regarding domestic violence: a qualitative study. *BMJ Open*. 2023;13(6):e071838.
10. International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). FIGO Shouts 'No' to Violence Against Women. FIGO Statement. 2018 [cited 2024 Jul 2]. Available from: <https://www.figo.org/sites/default/files/2020-02/16.10.18%20-%20FIGO%20shouts%20%27No%27%20To%20Violence%20Against%20Women%20EN.pdf>
11. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Ginecologistas e Obstetras têm papel fundamental na identificação da violência contra a mulher, diz Diretora da FEBRASGO. São Paulo: FEBRASGO; 2023 [citado 2024 Jun 18]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1722-ginecologistas-e-obstetras-tem-papel-fundamental-na-identificacao-da-violencia-contra-a-mulher-diz-diretora-da-febrasgo>
12. Surita FG, Sánchez OD. Routine enquiry for domestic violence during antenatal care: an opportunity to improve women's health. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022;44(3):211-3.
13. World Health Organization (WHO). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2016 [cited 2024 Jun 18]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>

14. Sánchez OR, Alves AC, Surita FG. Violência contra a mulher: cartilha para profissionais de saúde na atenção pré-natal e pós-natal. Campinas: Caism/Unicamp; 2021[citado 2024 Jun 18]. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1nHqftDPd4la97q1yU3XuoOEY4YLS9Rd-/view>
15. Violentômetro. [citado 2024 Jun 18]. Disponível em: [https://brasilun.org/sites/default/files/styles/large/public/2020-11/violentometro\\_site.jpg?h=22e3b4fb&itok=xhTOBApD](https://brasilun.org/sites/default/files/styles/large/public/2020-11/violentometro_site.jpg?h=22e3b4fb&itok=xhTOBApD)







**febrasgo**  
Federação Brasileira das  
Associações de Ginecologia e Obstetria

COMPORTAMENTO,  
SAÚDE E INFORMAÇÃO



FEITO PARA ELA