

Distribuição espacial das taxas de violência contra gestantes no Brasil em 2023

Research Article

 Open access

Spatial distribution of violence rates against pregnant women in Brazil in 2023

Distribución espacial de las tasas de violencia contra gestantes en Brasil en 2023



Como citar este artigo:

Semezzatto, Rayssa Milena Palasi; Silva, Maria Luiza Melo da; Azevedo, Lays Silva de; Melo, Emiliana Cristina; Oliveira, Rosana Rosseto de. Distribuição espacial das taxas de violência contra gestantes no Brasil em 2023. Revista Cuidarte. 2026;17(2):e5584. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.5584>

Highlights

- Este estudo analisa a distribuição espacial das notificações de violência contra gestantes no Brasil, destacando áreas com maiores taxas.
- A violência contra gestantes ocorre em todas as regiões brasileiras, afetando especialmente mulheres jovens, de baixa escolaridade e pertencentes a grupos raciais específicos.
- A aplicação do Índice de Moran permitiu identificar clusters de alta incidência, evidenciando variações regionais e possibilitando direcionamento de políticas públicas locais.
- Os dados revelam a complexidade do fenômeno da violência gestacional, reforçando a necessidade de estratégias intersetoriais para prevenção e atendimento adequado.

Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2026; 17(2): e5584

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.5584>



E-ISSN: 2346-3414

Resumo

Introdução: A violência contra gestantes é um problema de saúde pública multifatorial que pode agravar a saúde materna e fetal, sendo relevante sua análise para compreensão do fenômeno.

Objetivo: Descrever a distribuição espacial das taxas de notificações de violência contra gestantes brasileiras. **Materiais e Métodos:** Estudo ecológico de corte transversal das taxas de notificação de violência contra gestantes residentes no Brasil ocorridas em 2023, obtidas por meio do Sistema de Informações de Agravos de Notificação, com dados extraídos em março de 2025. Foi realizada a distribuição espacial das taxas de notificação de violência contra gestantes segundo indicadores socioeconômicos (raça/cor; faixa etária; escolaridade). Para a análise espacial foram empregados o Índice de Moran Global e Local, considerando as regiões imediatas como unidades de análise. **Resultados:** A taxa de notificações de violência contra gestantes no Brasil foi de 7,82 por mil nascidos vivos (19.851 notificações). Os estados do Amazonas, Roraima, Acre, Mato Grosso do Sul e Paraná se sobressaíram com altas taxas. Destacou-se a ocorrência em mulheres da raça/cor da pele parda, amarela e indígena, bem como com idade inferior a 20 anos e baixa escolaridade. **Discussão:** O Brasil é marcado por disparidades regionais, que se refletem nos indicadores de violência contra gestantes. **Conclusão:** A violência contra gestantes está presente em todo o país, afetando todas as raças/cores, faixas etárias e níveis de escolaridade. Entretanto, foram identificadas variações e especificidades entre as regiões. Dessa forma, os dados obtidos representam uma fonte relevante de informação, podendo subsidiar o planejamento e implementação de intervenções.

Palavras-Chave: Epidemiologia; Gestantes; Notificação; Saúde da Mulher; Violência.

Recebido: 8 de agosto de 2025

Aceito: 2 de março de 2026

Publicado: 21 de agosto de 2026



*Autor de correspondência

Maria Luiza Melo da Silva

Email: luizamah543@gmail.com

 Rayssa Milena Palasi Semezzatto¹

 Maria Luiza Melo da Silva²

 Lays Silva de Azevedo³

 Emiliana Cristina Melo⁴

 Rosana Rosseto de Oliveira⁵

1. Centro Universitário Ingá-Uningá, Maringá, Brasil. E-mail: milenasemezzatto123@gmail.com

2. Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá, Brasil. E-mail: luizamah543@gmail.com

3. Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: laysaz@outlook.com

4. Universidade Estadual do Norte do Paraná, Bandeirantes, Brasil. E-mail: ecmelo@uenp.edu.br

5. Centro Universitário Ingá-Uningá, Maringá, Brasil. E-mail: rosanarosseto@gmail.com

Spatial distribution of violence rates against pregnant women in Brazil in 2023

Abstract

Introduction: Violence against pregnant women is a multifactorial public health problem that can worsen maternal and fetal health, making its analysis relevant for understanding the phenomenon.

Objective: Describe the spatial distribution of notification rates of violence against pregnant women in Brazil. **Materials and Methods:** This was a cross-sectional ecological study of notification rates of violence against pregnant women residing in Brazil in 2023, obtained from the Notifiable Diseases Information System, with data extracted in March 2025. The spatial distribution of notification rates of violence against pregnant women was analyzed according to socioeconomic indicators (race/skin color, age group, and educational level). Global and Local Moran's Indexes were used for spatial analysis, considering immediate regions as units of analysis. **Results:** The notification rate of violence against pregnant women in Brazil was 7.82 per 1,000 live births (19,851 notifications). The states of Amazonas, Roraima, Acre, Mato Grosso do Sul, and Paraná stood out with high rates. Higher occurrence was observed among women of mixed-race (brown), Asian, and Indigenous race/skin color, as well as among those under 20 years of age and with low educational attainment. **Discussion:** Brazil is marked by regional disparities, which are reflected in indicators of violence against pregnant women. **Conclusion:** Violence against pregnant women is present throughout the country, affecting all race/skin color groups, age groups, and educational levels. However, variations and specificities among regions were identified. Thus, the data obtained represent a relevant source of information and may support the planning and implementation of interventions.

Keywords: Epidemiology; Pregnant Women; Notification; Women's Health; Violence.

Distribución espacial de las tasas de violencia contra gestantes en Brasil en 2023

Resumen

Introducción: La violencia contra gestantes es un problema de salud pública multifactorial que puede agravar la salud materna y fetal, siendo relevante su análisis para la comprensión del fenómeno. **Objetivo:** Describir la distribución espacial de las tasas de notificaciones de violencia contra gestantes en Brasil. **Materiales y Métodos:** Estudio ecológico de corte transversal de las tasas de notificación de violencia contra mujeres embarazadas residentes en Brasil ocurridas en 2023, obtenidas a partir del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación, con datos extraídos en marzo de 2025. Se realizó la distribución espacial de las tasas de notificación de violencia contra mujeres embarazadas según indicadores socioeconómicos (raza/color de piel, grupo etario y nivel educativo). Para el análisis espacial se emplearon los índices de Moran Global y Local, considerando las regiones inmediatas como unidades de análisis. **Resultados:** La tasa de notificación de violencia contra mujeres embarazadas en Brasil fue de 7,82 por cada 1.000 nacidos vivos (19.851 notificaciones). Los estados de Amazonas, Roraima, Acre, Mato Grosso do Sul y Paraná se destacaron por presentar tasas elevadas. Se observó mayor ocurrencia en mujeres de raza/color de piel parda, amarilla e indígena, así como en aquellas menores de 20 años y con bajo nivel educativo. **Discusión:** Brasil está marcado por disparidades regionales, las cuales se reflejan en los indicadores de violencia contra mujeres embarazadas. **Conclusión:** La violencia contra mujeres embarazadas está presente en todo el país, afectando a todos los grupos de raza/color de piel, edades y niveles educativos. Sin embargo, se identificaron variaciones y especificidades entre las regiones. De este modo, los datos obtenidos representan una fuente relevante de información y pueden subsidiar la planificación e implementación de intervenciones.

Palabras Clave: Epidemiología; Mujeres Embarazadas; Notificación; Salud de la Mujer; Violencia.

Introdução

A violência contra a mulher é reconhecida como uma das violações dos direitos humanos mais frequentes. Em 2022, aproximadamente 89 mil meninas e mulheres foram intencionalmente assassinadas em todo o mundo¹, e outras milhares continuam a enfrentar diariamente algum tipo de violência².

A violência pode estar presente em diferentes fases da vida da mulher, e o período gestacional não é uma exceção³. As mudanças físicas e psicológicas que ocorrem durante a gestação, associadas ao estigma de desigualdade de poder no relacionamento, questões afetivas, financeiras e de dependência, tornam a mulher mais sensível e vulnerável, aumentando as chances de vivenciar os mais diversos tipos de violência, com consequências frequentemente irreparáveis²⁻⁴.

Dentre as diversas formas de violência às quais a gestante pode ser submetida, destacam-se a violência física, caracterizada por agressões que causam lesões no corpo ou afetam sua saúde; a psicológica, que envolve danos emocionais, ameaças, constrangimentos, perda de autoestima e humilhações; a sexual, que impõe à mulher a ter relações indesejadas⁵. Há ainda a violência obstétrica, que viola os direitos da gestante, negligenciando seus desejos, emoções e expondo-a a intervenções desnecessárias ou prejudiciais⁶.

A literatura evidencia que a violência contra gestantes ocorre de forma heterogênea no mundo, com prevalências que variam significativamente entre continentes. Estimativas globais indicam que cerca de 25% das gestantes já vivenciaram algum tipo de violência durante a gravidez. Em relação à violência física, as maiores prevalências são observadas no continente africano, com aproximadamente 16,30%, enquanto as menores ocorrem na Europa, em torno de 2,10%. Apesar dessas estimativas, persistem importantes lacunas de informação, especialmente em países da América do Sul, como Argentina, Chile, Colômbia, Venezuela e Bolívia, além de regiões como Rússia, Cazaquistão e Austrália, onde os dados epidemiológicos são escassos ou inexistentes⁷. Ademais, o feminicídio no período gravídico-puerperal apresenta índices preocupantes em diversas regiões do mundo, configurando-se, inclusive como a principal causa de óbito materno nos Estados Unidos³.

No Brasil, cerca de 50% das mulheres experienciam a violência por parceiro íntimo pela primeira vez na gestação⁸. A ocorrência desse fenômeno no país também se apresenta com variações regionais. Em 2019, foram registradas 14.606 notificações de violência contra gestantes, com maior concentração nas regiões Sudeste (40,10%), Nordeste (20,10%) e Sul (19,40%)⁹. Ressalta-se que a ocorrência da violência durante o período gravídico está diretamente relacionada a graves danos à saúde da mulher, como hemorragias, abortos, utilização inadequada do pré-natal, transtornos mentais, entre outros. Esses danos também afetam o feto, aumentando o risco de prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal^{3,10}.

Destaca-se que os efeitos da violência na saúde materno-fetal podem ser evitáveis, já que a gestação oferece muitas oportunidades de rastreamento e intervenção no sistema de saúde, como durante o atendimento pré-natal³. Neste cenário, considerando a heterogeneidade da violência na gravidez entre comunidades e regiões, a carência de análises espaciais abrangentes em nível nacional e seu alto poder de causar danos preveníveis, este estudo se justifica por identificar e mapear as áreas com maior ocorrência de violência contra a gestante, colaborando para a compreensão das dinâmicas territoriais e favorecendo a objetividade das políticas públicas de prevenção, de acordo com as áreas prioritárias. Com este olhar, o objetivo deste estudo foi descrever a distribuição espacial das taxas de notificação de violência contra gestantes brasileiras.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo ecológico de corte transversal da distribuição espacial das taxas de notificações de violência contra gestantes no Brasil, ocorridas no ano de 2023, conduzido pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

O Brasil, localizado na América do Sul, abaixo da linha do Equador. Possui 26 estados brasileiros e o Distrito Federal, 510 regiões imediatas e 5.570 municípios¹¹. Trata-se de um país de dimensões continentais, marcado por profundas disparidades socioeconômicas regionais, o que justifica a investigação de padrões espaciais da violência.

Os dados referentes às notificações de violência contra gestantes foram obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponível para consulta pública por meio da plataforma de transferência de arquivos – Tabwin. Os dados de nascidos vivos, utilizados como proxy do número de gestantes, foram obtidos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Ambos os sistemas estão disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta ocorreu no mês de março de 2025.

Após a coleta de dados, as notificações foram filtradas conforme a ficha de notificação compulsória, sendo incluídos todos os tipos de violência interpessoal. Foram excluídos os registros de lesão autoprovocada, sexo masculino ou ignorado e as notificações de vítimas com idade superior a 70 anos, consideradas outliers neste estudo por representarem casos excepcionais que não refletem o perfil predominante de gestantes. Excluíram-se, ainda, os casos em que a região imediata não foi identificada, uma vez que essa informação é essencial para a análise espacial [Figura 1](#). Os dados referentes ao ano de 2023 foram selecionados com o intuito de obter uma amostra atualizada para a análise, visto se tratar do último ano com dados disponíveis em ambos sistemas no momento da coleta de dados.

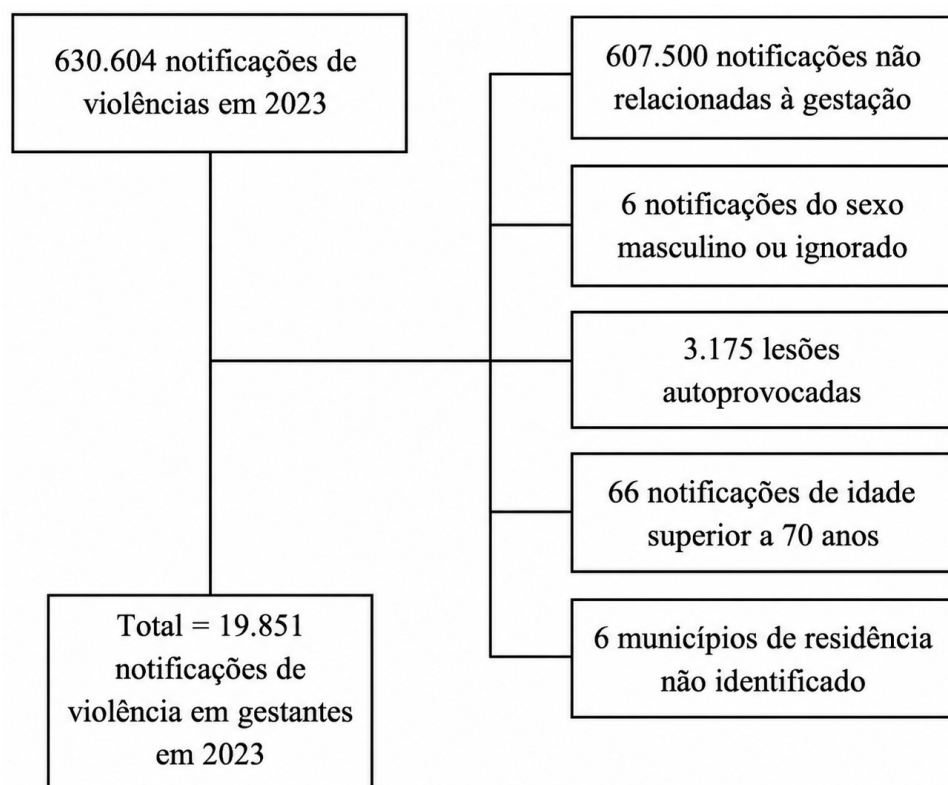


Figura 1. Critérios de exclusão aplicados ao estudo.

Os casos de violência contra gestantes foram analisados considerando as variáveis relacionadas à vítima: idade (<20 anos, 20 a 34, e 35 e mais, com as mulheres mais jovens comumente apresentado maiores prevalências de violência)¹²; raça/cor (Branca, Preta, Parda, Amarela e Indígena, sendo as categorias adotadas no estudo em consonância com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Sinan e Sinasc); escolaridade (<8 anos, 8 anos ou mais, com o primeiro grupo considerado de maior vulnerabilidade, por estar associado, segundo a literatura, a maior vulnerabilidade socioeconômica)¹³.

As regiões imediatas foram as unidades consideradas para a análise de distribuição e autocorrelação espacial. Elas agrupam áreas ao redor dos centros urbanos, atendendo as necessidades básicas das populações, como emprego, saúde e educação¹⁴.

As taxas foram apresentadas em mapas coropléticos em escalas de cores, definindo cores mais claras para taxas mais baixas e cores mais escuras para taxas mais altas. Para confecção dos mapas, utilizou-se a base cartográfica com os limites das regiões, disponível online em *shapefile* (SHP) no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As taxas de notificações de violência contra gestante foram calculadas pela razão entre o número de notificações de violência contra gestantes, e o número de nascidos vivos do mesmo local e período, multiplicado por 1.000. Nas análises estratificadas por raça/cor, idade e escolaridade, o denominador correspondeu ao número de nascidos vivos da mesma categoria.

A posteriori, as taxas brutas das notificações de violência contra gestantes foram suavizadas por meio da taxa bayesiana empírica local, considerando a variabilidade espacial dos dados e a influência dos municípios vizinhos. As análises foram realizadas por meio de técnicas exploratórias de dados espaciais, utilizando a autocorrelação espacial e a visualização das taxas em intervalos de quintis e quartis. O Índice de Moran Global foi empregado para avaliar a presença de autocorrelação espacial no conjunto dos dados, enquanto o Índice de Moran Local (Local Indicators of Spatial Association – LISA) foi utilizado para identificar padrões locais de associação espacial e a formação de aglomerados territoriais, permitindo a detecção de clusters e a análise das variações espaciais entre as regiões, classificados como: Alto-Alto - regiões imediatas com altas taxas de violência contra gestantes cercados por regiões imediatas que também possuem altas taxas; Alto-Baixo - regiões imediatas com índices elevados de violência contra gestantes, rodeados por regiões imediatas com índices baixos; Baixo-Baixo – regiões imediatas com baixas taxas rodeados por regiões imediatas com baixas taxas; Baixo-Alto – regiões imediatas com baixas taxas que fazem limites com regiões imediatas com altas taxas. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

Em conformidade com a resolução CNS N° 466/2012, e tratar-se de uma pesquisa com dados secundários através de plataforma de domínio público, sem risco para população ou identificação nominal dos sujeitos, não houve a necessidade da apreciação junto ao Comitê Permanente de Ética e Pesquisa com Seres Humanos. Todavia, destaca-se que os autores seguiram todos os preceitos éticos esperados na condução de estudos populacionais.

As análises estatísticas foram realizadas pelo *software* GeoDa versão 1.22 e para a elaboração dos mapas, foi utilizado o *software* Quantum Geographic Information System (QGIS) versão 3.38.0. Todos os dados coletados são livremente acessíveis e pesquisáveis no Mendeley Data¹⁵.

Resultados

No ano de 2023, 630.604 casos de violência foram notificados no Brasil, dos quais 3,15% foram perpetrados contra mulheres em fase de gestação. No presente estudo foram analisadas 19.851 notificações de violência contra gestantes no Brasil, representando uma taxa de 7,82 notificações por 1.000 nascidos vivos (NV). Observou-se, em âmbito nacional, que as maiores taxas de violência contra gestantes ocorreram entre mulheres autodeclaradas indígenas (18,09 por 1.000 NV), com idade inferior a 20 anos (26,85 por 1.000 NV). Em relação à escolaridade, destacou-se elevada taxa na categoria com informação ignorada (277,43 por 1.000 NV), bem como menos de 8 anos de estudo (19,46 por 1.000 NV) [Tabela 1](#).

Tabela 1. Distribuição das notificações de violência contra gestantes, segundo raça/cor, idade e escolaridade. Brasil, 2023.

	Violência % (n)	Nascidos Vivos (n)	Taxa por 1.000 NV
Brasil	100,00 (19851)	2.537.511	7,82
Raça/cor			
Branca	29,30 (5816)	840.041	6,92
Preta	11,91 (2365)	196.323	12,05
Amarela	0,95 (189)	11.956	15,81
Parda	52,61 (10444)	1.413.597	7,39
Indígena	2,70 (536)	29.622	18,09
Ignorado	2,52 (501)	45.972	10,90
Idade			
< 20 anos	41,02 (8142)	303.266	26,85
20 a 34 anos	26,96 (9323)	1.778.936	5,24
35 ou mais	12,02 (2386)	455.278	5,24
Escolaridade			
< 8 anos	28,46 (5649)	290.246	19,46
8 anos ou mais	47,99 (9526)	2.230.168	4,27
Ignorado	23,56 (4676)	16.855	277,43

NV= nascidos vivos; n= número absolutos de casos; %= porcentagem

À análise espacial, os resultados obtidos por meio do Índice de Moran Global indicaram autocorrelação espacial positiva das taxas de violência contra gestantes, com I de Moran = 0,374 e z-score = 14,5871, evidenciando padrão espacial não aleatório. A distribuição espacial evidenciou ainda que as taxas mais elevadas se difundem de forma heterogênea pelo país. Entre as unidades federativas, nota-se que os estados da Região Norte, especialmente Acre, Amazonas e Roraima, apresentam a maior ocorrência de violência contra a gestante. Não obstante, os estados do Mato Grosso do Sul e do Paraná, também evidenciaram índices elevados. Em contrapartida, estados como Rondônia, Sergipe, Piauí, Bahia e Rio Grande do Sul, apresentaram predominância de regiões com taxas mais baixas ou nulas [Figura 2A](#).

Nas regiões imediatas destaca-se ainda Corumbá-MS, Manacapuru-AM, Coari-AM, Brasília-AC com altas taxas (53,52; 27,88; 26,25 e 25,76 por 1.000 NV, respectivamente). As menores taxas corresponderam às regiões imediatas de Simplício-PI, Caxambu-MG, Dracena-SP, Ituporanga-SC, Santiago-RS, Tapejara-RS, Sananduva-RS, Itabaiana-SE e Valença-BA com taxa nula [Figura 2A](#).

A análise da autocorrelação espacial revelou regiões imediatas que formavam conglomerados espaciais significativos (*clusters*). Sendo identificadas 29 regiões imediatas com correlação espacial direta ou positiva classificada como *cluster* alto-alto (5,69% do total de regiões imediatas do Brasil), indicando regiões imediatas com alta taxa de notificações de violência contra gestantes, vizinhas de outras regiões igualmente elevadas. Esses agrupamentos podem ser visualizados no mapa pelas áreas em vermelho-escuro, correspondendo a seis *clusters* distintos, sendo o mais expressivo localizado na Região Norte do país, abrangendo os estados do Acre, Amazonas e Pará **Figura 2B**.

Por outro lado, 70 regiões imediatas formaram 8 *clusters* com classificação baixo-baixo (13,73% do total de regiões imediatas), ou seja, regiões imediatas com baixa taxa de notificação de violência contra gestante rodeadas de outras que também apresentam baixas taxas. Essas regiões foram apresentadas na cor azul-escuro, sendo o maior composto abrangido pelo Maranhão, Piauí, Bahia, Ceará, Rio Grande do Norte, Sergipe, Alagoas e norte de Minas Gerais **Figura 2B**.

Observa-se, ainda, a presença de padrões de correlação espacial negativa ou inversa, caracterizadas por contrastes entre os valores locais e os das regiões vizinhas. Três regiões imediatas apresentaram o padrão alto-baixo (0,59%), e sete foram classificadas como baixo-alto (1,37%) **Figura 2B**.

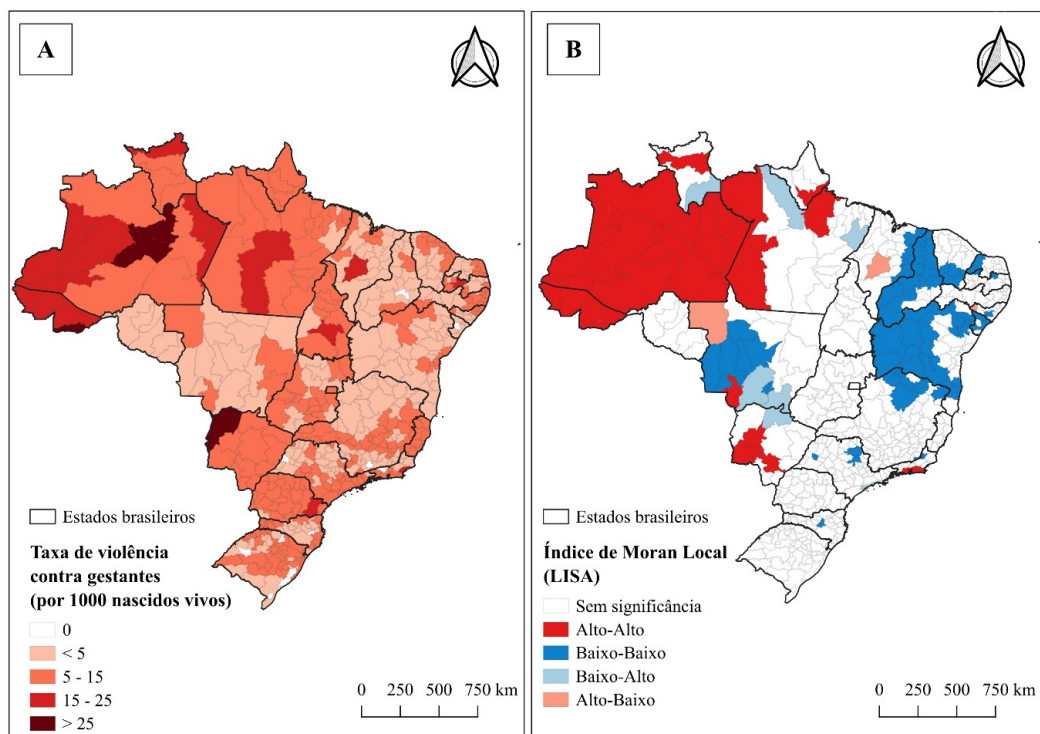


Figura 2. Distribuição das taxas de notificação de violência contra gestantes e seus clusters, Brasil 2023.

No que tange à distribuição por raça/cor, verificou-se que as notificações de violência contra gestantes ocorrem com padrões distintos entre os diferentes grupos. A ocorrência em gestantes pardas destacou-se pela abrangência, amplamente dispersa por diversas regiões **Figura 3B**. Enquanto a ocorrência nas raças/cores amarela e indígena destacam-se pela magnitude, apresentando taxas superiores a 80 notificações por 1.000 NV **Figura 3D e 3E**.

Evidencia-se que a violência contra a gestante na raça/cor amarela ocorre predominantemente no Norte do país, sobretudo nos estados do Amazonas, Acre e Pará. Todavia, taxas superiores a 80 também são encontradas nas demais regiões (Nordeste, Centro-Oeste e Sul) **Figura 3D**. Da mesma

forma, as taxas na raça/cor indígena predominam-se de modo geral na região Norte brasileira, estendendo-se a porção ocidental do Centro-Oeste (Mato Grosso e Mato Grosso do Sul) e aos estados do Sul **Figura 3E**.

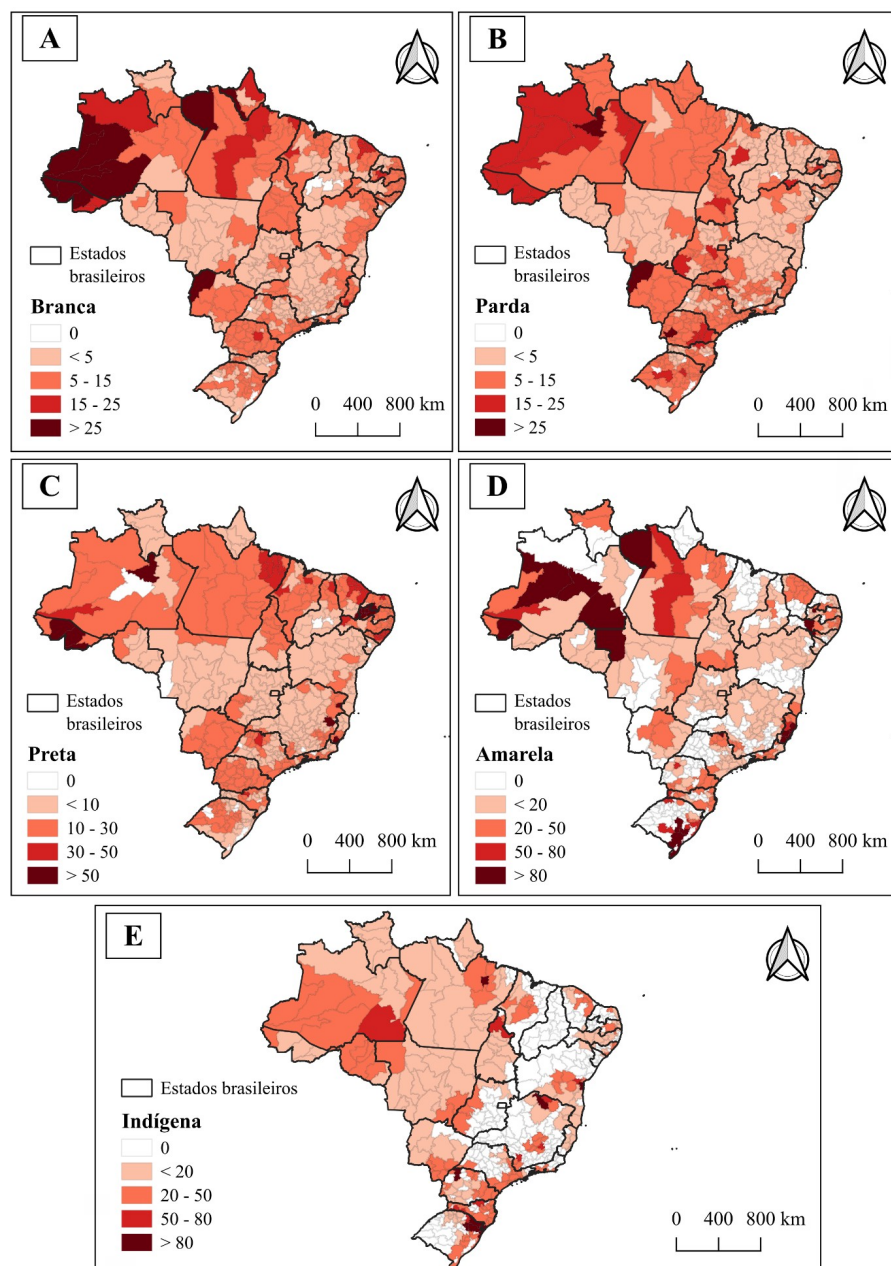


Figura 3. Distribuição espacial de violência contra gestante no Brasil, segundo raça/cor da vítima. Brasil, 2023.

(A)Branca. (B)Parda. (C) Preta. (D)Amarela (E)Indígena.

Quanto à distribuição da violência contra gestantes segundo a faixa etária **Figura 4**, fica evidente uma disparidade significativa nas taxas de violência nas diferentes idades estudadas. As jovens com idades inferiores a 20 anos, foram as mais acometidas, em especial na Região Norte e Centro-Oeste do país, com destaque para os estados do Amazonas, Acre, Amapá, Rondônia e Mato Grosso do Sul **Figura 4A**. Já entre as gestantes de 35 anos ou mais, as taxas foram as mais baixas em termos de intensidade, com predomínio de taxas inferiores a 5 notificações, exceto por algumas regiões imediatas nos estados do Mato Grosso do Sul, Paraná e Rio Grande do Sul, onde foram identificadas taxas superiores a 10 **Figura 4C**.

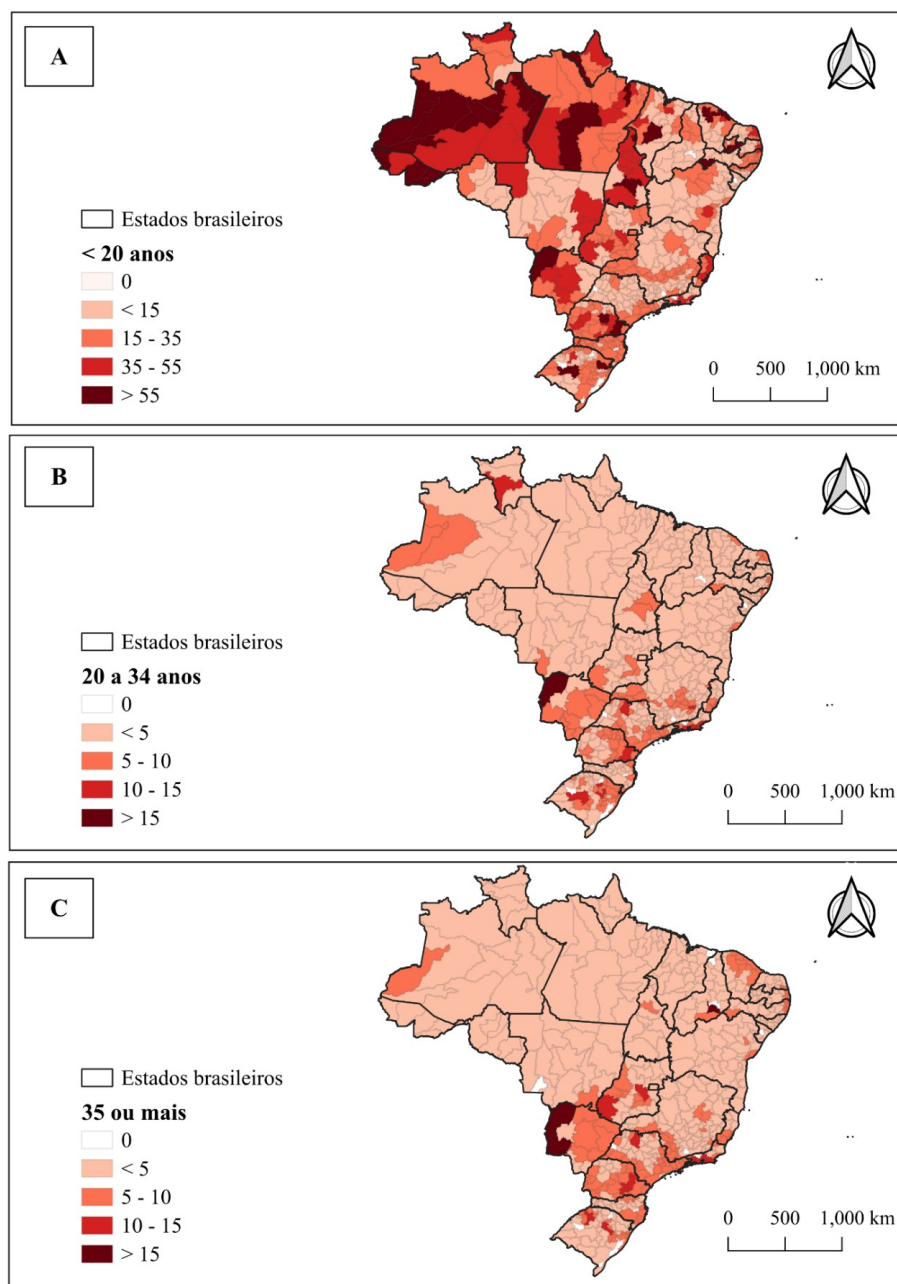


Figura 4. Distribuição espacial de violência contra gestante no Brasil, segundo faixa etária da vítima. Brasil 2023.

No tocante à escolaridade das gestantes, evidencia-se que mulheres com menos de 8 anos de estudo foram as principais vítimas, alcançando taxas superiores a 55 notificações por 1.000 NV em algumas regiões imediatas, principalmente nas Regiões Norte e Centro-Oeste do país [Figura 5A](#). Todavia, observa-se que a violência também atinge gestantes com 8 anos completos ou mais de escolaridade, embora na maioria dos casos, as taxas se mantenham inferiores a 5 notificações por 1.000 NV. As principais exceções ocorrem em focos localizados nos estados do Amazonas, Pará, Tocantins e Mato Grosso do Sul, onde foram identificadas regiões imediatas com elevações pontuais [Figura 5B](#). Contudo, ressalta-se, que houve notificações em que o campo foi ignorado ou não preenchido (23,56%).

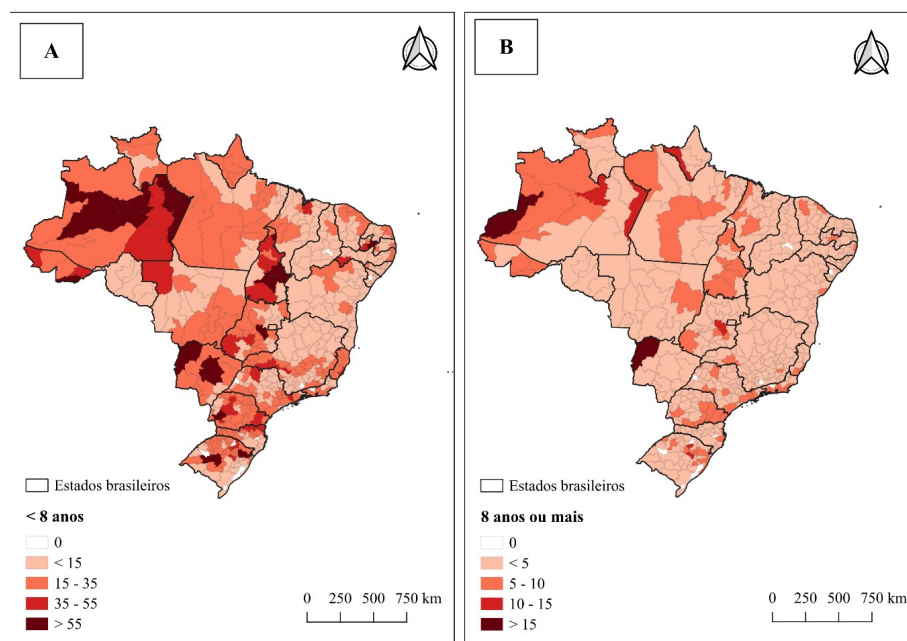


Figura 5. Distribuição espacial de violência contra gestante no Brasil, segundo a escolaridade da vítima. Brasil, 2023.

Discussão

Este estudo buscou identificar a distribuição espacial das taxas de violência contra a gestantes no Brasil em 2023. No decorrer da pesquisa, não foram localizados trabalhos que tenham explorado essa temática sob uma abordagem espacial, sendo este um dos primeiros em nível nacional, o que possibilita importantes contribuições, como a identificação de áreas com maior concentração de casos, colaborando para a compreensão das dinâmicas territoriais da violência contra a gestante e para a sinalização de regiões potencialmente mais vulneráveis.

A taxa nacional foi de 7,82 casos por 1.000 NV, indicando um cenário preocupante, sobretudo por envolver a chamada dupla vulnerabilidade, da mulher e do feto, o que evidencia a necessidade de cuidados específicos e qualificados por parte dos serviços de saúde. Esse contexto demanda acolhimento sensível e intervenções integrais por parte das redes de atenção, com foco na proteção da gestante e na garantia de seus direitos⁴.

Adicionalmente, o estudo conduzido por Soares e colaboradores em 2023, caracterizou as principais causas de óbito entre mulheres com notificações de violência interpessoal durante a gestação, observando que no período de 2011 a 2017, 45,20% das gestantes com notificação de violência durante a gestação foram a óbito. Tal observação preocupa e amplifica a necessidade de intervenções imediatas para a prevenção da violência e consequentemente do feminicídio durante a gestação³.

Para além do contexto brasileiro, a violência contra gestantes não se configura como um fenômeno isolado, sendo amplamente reconhecida em diferentes cenários internacionais. No contexto latino-americano, observa-se uma situação preocupante, como no Peru, onde a prevalência de violência contra gestantes alcançou 29,44%¹⁶. Em países de alta renda, como os Estados Unidos da América, evidências indicam que os homicídios ocorridos durante a gestação ou nos 42 dias subsequentes ao seu término superaram, em mais do que o dobro, as principais causas tradicionais de mortalidade materna¹⁷.

Neste estudo, por meio do método de varredura espacial, foi possível identificar as áreas mais vulneráveis à violência contra gestantes, com *clusters* alto-alto concentrados predominantemente na região Norte do país, com destaque para os estados do Acre, Amazonas e Pará. Estudos anteriores já indicavam essa região como uma das que mais crescem em índices de violência no Brasil¹⁸. Além disso, dados mostram que o Amazonas e o Acre registram as maiores proporções de mulheres que relataram ter sofrido ou presenciado violência doméstica (57% e 54%, respectivamente), com índices superiores à média nacional, que é de 48%¹⁹.

A concentração desses casos nessa região pode sugerir peculiaridades geográficas. Obstáculos geográficos dificultam o acesso aos serviços de apoio, e a percepção da gravidade dos casos²⁰. Mulheres rurais estão mais propensas à violência, visto que elas demandam uma dependência maior do parceiro e não sabem a quem ou ao que recorrer, enfrentando dificuldades para pedir ajuda²¹.

Ademais, o Brasil é marcado por profundas disparidades regionais, que se refletem nos indicadores sociais, econômicos e de saúde. As regiões Norte e Nordeste, em particular, concentram os piores resultados nesses indicadores, evidenciando um cenário de desigualdade histórica e estrutural em relação às demais regiões do país^{22,23}.

Apesar dos estados de Rondônia, Sergipe, Piauí e Bahia apresentarem taxas mais baixas de violência contra a gestante, vale destacar que, segundo o Atlas da Violência no Brasil (2025), tais estados apresentam altas taxas de homicídio feminino. Segundo este documento, a Bahia é considerada o estado mais violento para as mulheres, e os estados de Rondônia e Piauí, os de maior incidência de feminicídio no Brasil nos anos de 2018 a 2023. Já para os estados de Mato Grosso do Sul e Paraná, que apresentaram índices elevados de violência contra a gestante neste estudo, Mato Grosso do Sul aparece como estado de baixa proporção de feminicídio no Atlas da Violência, inclusive com decréscimo no período de 2018 a 2023, e o Paraná, acompanha a proporção apresentada para a Bahia²⁴.

As contrariedades entre os dados de violência contra gestantes e feminicídio, podem indicar dificuldades por parte de alguns estados para a notificação dos dados, já que é esperado que regiões mais vulneráveis para o feminicídio, também o sejam à violência contra a mulher, inclusive gestantes.

Para a variável raça/cor, os dados revelam uma predominância de casos entre mulheres pardas, além de uma maior magnitude das taxas entre as de raça/cor amarela e indígena. Esse achado corrobora com evidências que mulheres pretas, pardas e de minorias étnicas são as principais vítimas da violência²⁵.

Além disso, dados do IBGE evidenciam profundas desigualdades no acesso a trabalho e educação. Cerca de 69% dos cargos gerenciais são ocupados por pessoas brancas, demonstrando a sub-representação de grupos racializados em posições de liderança²⁶. Na educação, a taxa de analfabetismo entre pessoas pardas é de 8,8%, mais do que o dobro da observada entre pessoas brancas (4,3%). Entre a população indígena, esse índice é ainda mais alarmante, alcançando 16,1%²⁷.

As elevadas taxas observadas entre gestantes autodeclaradas amarelas, especialmente na Região Norte, devem ser interpretadas com cautela devido ao efeito de instabilidade das taxas em populações de pequeno tamanho. Nesta região, que abriga apenas 0,20% da população amarela do país, um número absoluto pequeno de casos pode resultar em taxas proporcionais muito elevadas²⁸.

Quanto às mulheres indígenas, observa-se que, apesar das transformações ocorridas desde o período da colonização, muitas ainda são vítimas de exploração sexual. Persistem estereótipos que as reduzem à hipersexualização e fetichização, perpetuando a violência. Além disso, o contato com o homem branco e a introdução de álcool e outras drogas nas comunidades indígenas têm intensificado a violência praticada por indígenas contra suas companheiras e outras mulheres do grupo²⁹.

A predominância de violência contra gestantes de raça/cor amarela e indígena na Região Norte, sobretudo no Amazonas, Acre e Pará, passam ainda pelo fenômeno do extrativismo vegetal ou mineral. Nesses espaços observa-se as chamadas corrutelas, pontos de apoio que operam como cozinha, bar, loja de suprimentos, alojamento, lazer e socialização. Nas corrutelas é comum a ocorrência de prostituição e exploração sexual de meninas e mulheres, incluindo o abuso de álcool e drogas, onde o gênero é um marcador fundamental. Há relatos de agressões e até assassinatos quando a vontade dos homens é contrariada²⁴.

Sobre a faixa etária, observou-se a ocorrência de violência em todos os ciclos e fases da vida da mulher, indicando que se trata de um fenômeno que transcende à idade²⁵. No entanto, as maiores taxas foram entre menores de 20 anos, possivelmente devido à dependência socioeconômica e emocional. Essa dependência, frequentemente associada à baixa escolaridade e à falta de inserção no mercado de trabalho, contribui para a vulnerabilidade de mulheres jovens³⁰. Nesse contexto, a violência pode emergir como uma expressão das limitações estruturais e, em alguns casos, ser naturalizada ou tolerada como estratégia de sobrevivência.

Entre as jovens dessa faixa etária, o ciúme por parte de parceiros íntimos permanece como um fator relevante. Comportamentos de controle, são frequentemente aceitos e interpretados como demonstrações de cuidado, contribuindo para a banalização e invisibilidade das dinâmicas abusivas³¹. Por outro lado, observa-se também que a ampliação ao acesso a informações e aos serviços públicos, como os de segurança, educação e saúde, tem potencial para fortalecer estratégias de rompimento do ciclo de violência e incentivo à denúncia dos agressores, sendo um avanço ao enfrentamento dessas situações de opressão. Nesse contexto, destaca-se, ainda, a atuação da vigilância epidemiológica, que atua de forma decisiva ao identificar uma gestante com 14 anos ou menos, realizando a notificação compulsória de estupro de vulnerável, conforme previsto na legislação vigente no Brasil, o que pode resultar em um maior número de notificações na faixa etária menor de 20 anos^{25,32}.

Entre gestantes com idades mais avançadas, os números de violência perpetuada tendem a ser menores, o que pode indicar um maior planejamento familiar e de vida pessoal. Muitas mulheres nessa faixa etária em geral, possuem maior independência, estabilidade emocional, melhores acessos a métodos contraceptivos e têm o desejo de priorizar a carreira profissional para alcançar a estabilidade financeira antes de começar uma família³³. Além disso, essa maior preparação para a gestação, tem como resultado, uma maior assertividade na escolha do parceiro e relações mais estáveis, contribuindo para uma melhor experiência durante o período puerperal e menor exposição à violência.

Em relação ao nível de escolaridade das vítimas, estudos anteriores corroboram que há maior prevalência de casos de violência entre as gestantes com baixa escolaridade, destacando principalmente que a maioria das mulheres em situação de violência possuía menos de 8 anos de estudo¹³, sugerindo uma correlação inversa entre o nível de escolaridade e a tolerância à violência, quanto maior o acesso à educação, menor a aceitação de situações abusivas. Ademais, o déficit de alfabetização constitui um fator que torna a gestante dependente financeiramente de terceiros,

já que a escolaridade está relacionada à ampliação das oportunidades no mercado de trabalho e, consequentemente, a melhores condições de vida³⁴.

Algumas limitações estão presentes neste estudo. Uma delas consiste no uso de dados secundários sujeitos à incompletude de informações, a possibilidade da subestimação em decorrência da subnotificação de casos e a impossibilidade de estabelecer inferências causais diretas. Contudo, os dados se mostram promissores por se tratarem de informações inéditas, oferecendo *insights* valiosos e essenciais para compreensão do fenômeno em estudo, contribuindo para orientar futuras pesquisas.

Conclusão

A violência contra gestantes está presente em todo o território nacional, evidenciando seu caráter multifatorial e complexo, ao atingir mulheres de diferentes raças/cores, faixas etárias e níveis de escolaridade. Entretanto, foram identificadas variações regionais, com maiores taxas nos estados do Amazonas, Roraima, Acre, Mato Grosso do Sul e Paraná, sinalizando importantes disparidades entre as regiões. Observou-se maior vulnerabilidade entre gestantes com menos de 20 anos, autodeclaradas pardas, amarelas e indígenas, e com baixa escolaridade, indicando maior exposição desses grupos à violência.

Cabe destacar que, as características étnico-raciais da violência contra gestantes, podem ser imprecisas. As notificações de indígenas e amarelas, por exemplo, por nem sempre se basearem em autodeclaração, tendem a se perder na categoria “parda”, ou seja, é possível que a violência contra gestantes indígenas e amarelas, esteja subnotificada em algumas áreas, sendo ainda mais representativas do que o observado neste estudo.

Medidas de proteção, informação e acolhimento às vítimas, são essenciais para garantir que este ciclo seja dissipado. Cabe também a implementação de políticas públicas mais eficazes, fortalecendo especialmente a atenção primária à saúde, onde o pré-natal é a porta de entrada das gestantes no sistema público de saúde e possibilita a criação de vínculo, abrindo espaço para debates e escuta ativa das mulheres, identificando e intervindo em suas vulnerabilidades.

Conflitos de interesse: Não há conflito de interesse.

Financiamento: O presente trabalho foi realizado com apoio do Programa de Iniciação Científica com Bolsa PIBIC-UNINGÁ e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Contribuições dos autores: RMPS: Conceituação; Curadoria dos dados; Investigação; Visualização; Redação-preparação do rascunho original; Redação-revisão e edição. MLMdS: Curadoria de dados; Investigação; Metodologia; Validação; Visualização; Redação-preparação do rascunho original; Redação-revisão e edição. LSdA: Análise formal; Visualização; Redação-revisão e edição. EMC: Validação; Redação-revisão e edição. RRdO: Conceituação; Curadoria de dados; Investigação; Metodologia; Administração do projeto; Supervisão; Validação; Redação-preparação do rascunho original; Redação-revisão e edição.

Referências

1. **United Nations Office on Drugs and Crime.** Gender-related killings of women and girls (femicide/feminicide): Global estimates of female intimate partner/family related homicides in 2022. [Internet] 2023. [cited 2024 November 22]. Available from: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2023-11/gender-related-killings-of-women-and-girls-femicide-feminicide-global-estimates-2022-en.pdf>
2. **Defilipo EC, Chagas OS de C, Ribeiro LC.** Violência contra gestante e fatores associados no município de Governador Valadares. *Rev Saúde Pública.* 2020;54:135. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002491>
3. **Soares MQ, Melo CM de, Pinto IV, Bevilacqua PD.** Mortalidade de mulheres com notificação de violência durante a gravidez no Brasil: um estudo caso-controle. *Cadernos de Saúde Pública.* 2023;39(10):e00012823. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT012823>
4. **Colonese CF, Pinto LW.** Análise das notificações de violência contra gestante no Brasil no período de 2011 até 2018. *Texto & Contexto-Enfermagem.* 2022;31:e20210180. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0180>
5. **Pinto IV, Bernal RTI, Souza, M de FM de, Malta DC.** Fatores associados ao óbito de mulheres com notificação de violência por parceiro íntimo no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2021;26(3):975-985. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00132021>
6. **Leite TH, Marques ES, Corrêa RG, Leal M do C, Olegário B da CD, Costa RM da, et al.** Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva.* 2024;29(09):e12222023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.12222023>
7. **Román-Gálvez RM, Martín-Peláez S, Fernández-Félix BM, Zamora J, Khan KS, Bueno-Cavanillas A.** Worldwide Prevalence of Intimate Partner Violence in Pregnancy. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in public health.* 2021;9:738459. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.738459>
8. **Miranda VIA, Meller F de O, Schäfer AA, Soratto J, Tomasi CD, Coll C de VN, et al.** Violência por parceiro íntimo durante a gestação e qualidade de vida no Sul do Brasil: estudo transversal, 2022. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2022;33:e2023993. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e2023993.pt>
9. **Gava FDM.** Violência contra gestante no Brasil e regiões em 2019: estudo ecológico. [Dissertação Mestrado Profissional]. Criciúma (SC): Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2023. <http://repositorio.unesc.net/handle/1/10764>
10. **Silva R de P, Leite FMC.** Violências por parceiro íntimo na gestação: prevalências e fatores associados. *Rev. Saúde Pública.* 2020;54:97. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002103>
11. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).** Cidades e Estados. Consulta: Maio 17, 2025.
12. **Moroskoski M, Brito FAM de, Oliveira RR de.** Tendência temporal e distribuição espacial dos casos de violência letal contra mulheres no Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2022;30:e3609. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5613.3609>
13. **Moreira KFA, Bicalho BO, Moreira TL.** Violência sexual contra mulheres em idade fértil na região norte do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2020;12(3):e2826. <https://doi.org/10.25248/reas.e2826.2020>
14. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).** IBGE divulga nova divisão territorial com foco nas articulações regionais. Consulta: Abril 30, 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/10515-ibge-divulga-nova-divisao-territorial-com-foco-nas-articulacoes-regionais>

15. **Silva LA de, Silva MLM da, Semezatto RMP; Oliveira RR de.** Banco de dados: violência contra gestantes. *Mendeley Data*. 2025. <https://doi.org/10.17632/kx5pcgszx3.1>
16. **Barzola Mancha MK, Moquillaza Alcántara VH, Diaz Tinoco CM.** Violencia doméstica durante el embarazo en un hospital especializado del Perú: Prevalencia y factores asociados. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [online]. 2020, vol.85, n.6, pp.641-653. ISSN 0048-766X. <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85n6/0717-7526-rchog-85-06-0641.pdf>
17. **Wallace M, Gillispie-Bell V, Cruz K, Davis K, Vilda D.** Homicide during pregnancy and the postpartum period in the United States, 2018-2019. *Obstet Gynecol.* 2021;138(5):762-769. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004567>
18. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada -Ipea.** Dinâmicas da violência e da criminalidade na Região Norte do Brasil. Brasília: Ipea; 2024. Consulta: Abril 30, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/entities/book/23fbdcd5-e870-48b9-8da4-34d735712d2a>
19. **Senado Federal.** Comparativo Nacional de Violência contra a Mulher. Brasília: Senado Federal, 2024. Consulta: Abril 30, 2025. Disponível em: https://www.senado.leg.br/institucional/datasenado/relatorio_online/pesquisa_violencia_domestica/2024/interativo.html#comparativo-nacional-de-viol%C3%Aancia-contra-a-mulher
20. **Lacerda DF, Azevedo MN de.** Violência por parceiros íntimos em pessoas transgênero no Brasil: estudo transversal, 2015-2021. *Epidemiol Serv Saúde* 2024;33(1):e2024386. <https://www.scielo.org/article/ress/2024.v33nspe1/e2024386/pt/>
21. **Stochero L, Wernersbach-Pinto L.** Eu sofria calada e certamente toda mulher é assim - Silenciamentos: reproduções e rupturas da violência contra as mulheres que vivem em contextos rurais. *Ciênc saúde coletiva*. 2024;29(7):e025222024. <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/eu-sofria-calada-e-certamente-toda-mulher-e-assim-silenciamentos-reproducoes-e-rupturas-da-violencia-contra-as-mulheres-que-vivem-em-contextos-rurais/19077>
22. **Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS).** Norte e Nordeste apresentam os piores índices do sistema de saúde, segundo pesquisa do IEPS. 2022. Atualizado em: 2 maio 2024. Consulta: Junho 14, 2025. Disponível em: <https://ieps.org.br/norte-e-nordeste-apresentam-piores-indices-do-sistema-de-saude-segundo-pesquisa-do-ieps>
23. **Pitombeira DF, Oliveira LC de.** Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020;25(5):1699-708. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33972019>
24. **Cerqueira DRC, Bueno S, coordenadores.** Atlas da violência 2025. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea); Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP); 2025. Consulta: Junho 13, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/17165>
25. **Moroskoski M, Brito FAM de, Queiroz RO, Higarashi IH, Oliveira RR de.** Aumentada violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021;26:4993-5002. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.02602020>
26. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).** Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. 2021. Consulta: Maio 6, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca.html>
27. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).** Censo 2022: taxa de analfabetismo cai de 9,6% para 7,0% em 12 anos, mas as desigualdades persistem. 2024. Consulta: Maio 6, 2025. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/criancas/brasil/2848-nosso-povo/22320-alfabetizacao.html>
28. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).** Cor ou raça. Educa Jovens. Consulta: Maio 6, 2025. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>

- 29. Kristiensen I, Caetano SO de.** Violência sexual contra a mulher indígena brasileira: a história construída na dor infringida aos seus corpos do passado colonial à contemporaneidade. *Lampiar*. 2024;3(1). <https://periodicos.apps.uern.br/index.php/LAMP/article/view/5875/4154>
- 30. Soares LSA, Teixeira EC.** Dependência econômica e violência doméstica conjugal no Brasil. *Planejamento e políticas públicas*. 2022;61. <https://doi.org/10.38116/ppp61art9>
- 31. Oliveira APF, Silva SMC, Campeiz AB, Oliveira WA de, Silva MAI, Carlos DM.** Violência nas relações íntimas entre adolescentes de região de alta vulnerabilidade social. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3499. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5353.3499>
- 32. Cargnin JSS, Luna JS, Aguiar DM de, Rodrigues BTC, Filho AA de A, Silveira RP.** Violência sexual em mulheres na Amazônia Ocidental. *Rev. Saúde Pública*. 2021;55:92. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003069>
- 33. Prates LF de L, Silva MLM, Moroskoski M, de Oliveira NN, Silva M de AP, Melo EC, et al.** Tendência temporal e distribuição espacial das taxas de vias de parto, segundo características maternas no Brasil, entre 2011 e 2020. *Rev. Contexto & Saúde*. 2024;24:48. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2024.48.13873>
- 34. Silva WKO, Brandão BML da S, Araújo-Monteiro GKN de, Pereira FA, Dantas AMN, Souto RQ, et al.** Violência doméstica e gestação: estudo descritivo em unidade pré-natal. *As Várias Faces de Eva: o feminino na contemporaneidade*. Editora Científica Digital. 2022;195-209. <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/220509005>