

# A violência física e psicológica praticada contra a mulher na gestação e suas consequências imediatas e tardias

Bianca Mendonça Reis<sup>1</sup>, Bruno Carraro<sup>1</sup>, Caroline Borges de Assis<sup>1</sup>, Gabriela El Bazi<sup>1</sup>, Millena Batistela Pereira<sup>1</sup>, Ravy Soares Álvares<sup>1</sup>, Léa Resende Moura<sup>2</sup>.

1. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

**RESUMO:** O presente artigo teve por objetivo avaliar as consequências da violência física, psicológica e emocional na gestação, tanto pré quanto pós-parto. Trata-se de uma revisão integrativa em que se utilizaram das seguintes palavras como descritores: *Intimate partner violence; domestic violence; pregnancy; pregnant* obtidos das bases de dados *US National Library of Medicine, Nacional Institutes of Health (PubMed Central)* e Biblioteca Virtual em Saúde. Ao longo da leitura desse artigo, fica evidente que qualquer tipo de violência causada contra a mulher acarreta em diversas complicações a ela e que esse quadro se agrava durante a gravidez, tornando-a mais suscetível as consequências durante esse período, podendo gerar, também, complicações ao filho dessa gestante. Dessa forma, podemos notar na gestante que esses tipos de violência aplicadas contra ela resulta em quadros como depressão, depressão pós-parto, ansiedade, anemia, síndrome do pânico e, em alguns casos mais graves, suicídio. As consequências dessas violências atingem também o feto, causando distúrbios como a desnutrição, relação inadequada entre mãe e filho e trabalho de parto prematuro e/ou espontâneo. Conclui-se que há uma necessidade de buscar medidas que indiquem que a mulher, grávida ou não, esteja sendo vítima de qualquer um desses tipos de violência, para que possam ser adotadas as medidas cabíveis e que venham a garantir uma qualidade de vida melhor para essa mulher e, caso esteja grávida, para a criança que está por vir.

**Palavras-chave:**  
Violência física.  
Gestação.  
Violência psicológica.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que uma em cada três mulheres no mundo seja ou tenha sido vítima de violência doméstica (DV). A violência contra a população feminina perpetuou-se ao longo da história e se mostra desde os tempos modernos como um dos maiores empecilhos na luta por equidade entre os gêneros. Para entender a violência contra a mulher, é essencial o conceito de gênero, que conforme descrito por Joan Scott é o elemento constitutivo das relações sociais, construído a partir das diferenças percebidas entre os sexos, como forma primária de dar sentido às relações de poder (Scott J, 1995). Diversas formas de violência compõem essa estrutura sexista de subalternização feminina, entre elas a violência doméstica (VD), incluindo aquela por parceiro íntimo (VPI) ou familiar (Signorelli, 2018).

A mulher pode ser vítima de violência em qualquer fase de sua vida, inclusive durante a gravidez. As estimativas globais de VPI na época da gravidez apresentam maior prevalência relatada nos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, apresentando, portanto, ligação direta com as condições socioeconômicas e culturais de uma sociedade. Perceber a violência como meio de resolver conflitos interpessoais, falta de pressão social contra a violência quando cometida pelo parceiro na sociedade, uma presunção de relação da violência como forma de expressão de masculinidade e a sedimentação de diferenças estritas de papéis de gênero na sociedade, foram todos associados positivamente à VPI na gravidez. (Gashaw, 2018).

Além das claras consequências que essa forma de violência tem no cotidiano das mulheres, na promoção da saúde feminina e na formação de uma falsa concepção sobre uma supremacia masculina, a VD quando cometida durante o período gestacional – compreendendo também o pré-natal e o puerpério – pode afetar de diversas maneiras o bem-estar materno-fetal (Macedo, 2018). Entre tais consequências destacam-se: maior risco de aborto espontâneo, início de pré-natal tardio, maior risco de parto e nascimento prematuros, lesões fetais, baixa vitalidade fetal, mortalidade neonatal precoce e tardia e perinatal e até mesmo a mortalidade materna, tanto por danos físicos quanto traumas emocionais e psicológicos (Coker, 2004).

Devido a clara relação entre a violência na gestação e consequências materno infantis na esfera da saúde e nas questões psicossociais, torna-se necessário um aprofundamento dos estudos que tangem essa temática de forma a trabalhar projetos de prevenção e conscientização acerca da realidade feminina na atualidade tendo como enfoque a questão de violência de gênero histórica. Diante do exposto o objetivo desta revisão foi analisar a associação entre a violência física, emocional ou psicológica sofrida durante a gravidez e as possíveis consequências para a gestante no período da gestação e no puerpério além das consequências para o feto e o lactente, incluindo morte perinatal, baixo peso ao nascer, parto prematuro, depressão pós-parto e até mesmo morte materna.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, embasada em 20 artigos redigidos em língua inglesa, obtidos das bases de dados *US National Library of Medicine, Nacional Institutes of Health (PubMed Central)* e Biblioteca Virtual em Saúde, selecionados utilizando-se como descritores: *Intimate partner violence; domestic violence; preagnancy; preagnant*. Além disso foi usado como critério de exclusão revisões sistemáticas uma vez que o presente artigo se trata de uma revisão integrativa. Os artigos foram selecionados por critério de data de publicação, entre 2015 e 2019.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cerca de metade das mulheres estadunidenses primíparas, cuja idade materna média foi de 30,9  $\pm$  4,6 anos, (46,9%) sofreram algum tipo de violência em algum momento no período da infância (23%), idade adulta (25%) ou gravidez (9,2%). O período da gravidez foi associado com a menor incidência de abuso.

O abuso psicológico é classificado em primeiro lugar entre os tipos de abuso com 26,1% dos casos, segundo Globevnik Velikonja (2018). A principal consequência para tal tipo de violência segundo Santos (2015), são os distúrbios psicológicos e psiquiátricos, dentre eles a depressão pós-parto e a ansiedade. Esse segundo pode ser os primeiros sintomas para o desenvolvimento de síndromes, como a síndrome do pânico, por exemplo, de acordo com Romagnolo (2017).

A violência contra mulheres grávidas, seja física, seja psicológica, representa um risco à saúde pública, uma vez que, Chisholm (2017), isso influi significativamente na saúde mental e física da mulher, o que pode resultar em consequências negativas ao longo do desenvolvimento de sua gravidez. Dentre os distúrbios físicos, há as consequências diretas dos ferimentos sofridos após a violência física, como fraturas, lacerações e traumatismos cranianos, infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada. Já dentre os impactos na saúde mental, estão incluídos: risco aumentado de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e suicídio.

A violência, independente do momento da vida em que ocorre, seja na infância seja na vida adulta, trouxeram os mesmos danos para as gestantes e mães, levando a uma relação inadequada com a criança, tendo como um dos problemas mais graves, a desnutrição.

Segundo Lima, 92,2% tinham peso ao nascer dentro dos parâmetros de normalidade, 50,6% idade entre oito e nove anos e eram do sexo masculino, 77,6% tiveram 6 ou mais consultas durante o pré-natal materno, 90,8% tiveram amamentação com duração menor que 6 meses, que seria o tempo mínimo recomendado para o aleitamento materno exclusivo segundo o Ministério da Saúde.

De acordo com, Martin-de-las-Heras (2019), como consequência do estresse pós-traumático nota-se, já na circulação sanguínea, a primeira alteração evidenciada pelas gestantes que sofreram algum tipo de violência, que seria a anemia, hemoglobina < 10,5 g / dl. Além do mais, ainda é possível notar alterações quanto ao trato geniturinário, como infecções vaginais (infecções sexualmente transmissíveis,

como candidíase e vaginose bacteriana e sangramentos vaginais. Somando a isso, ainda foram relatados casos de trabalho de parto prematuro espontâneo, desenvolvimento de diabetes gestacional e hipertensão gestacional. Amparando esses resultados, em um outro estudo, Audi (2012), descobriram que as mulheres vítimas de violência psicológica ou física e sexual possuem um maior risco de infecções sexualmente transmissíveis devido ao comprometimento do sistema imune da gestante.

A depressão pós-parto (DPP) pode ser causada por uma série de fatores. Segundo Monteiro (2017), os mais comuns são as condições de moradia precárias, alcoolismo e o aumento da preocupação por parte da mãe devido ao aumento das despesas financeiras geradas pela chegada do filho. Segundo o Ministério da Saúde, (2019), a DPP é uma condição de profunda tristeza, desespero e falta de esperança. Esse fenômeno é ainda mais recorrente nas mulheres que sofreram violência durante a gestação, seja ela física ou psicológica. Segundo Ramada (2010), em seus estudos demonstram que 70% das mulheres que cometem suicídio já sofreram algum tipo de violência doméstica.

Há consequências diretas para o feto quando a mãe sofre algum tipo de violência durante a gravidez, segundo Leite (2019), o baixo peso para a idade gestacional ao nascimento (PIG) está ligado à prematuridade gerada pela violência sofrida pela gestante, seja física ou psicológica. O autor também afirma que a restrição de crescimento intrauterino entra nas consequências sofridas pelo feto nessa situação. Para Chisholm (2017), em seu estudo afirma que fetos que nascem prematuros e com baixo peso são consequências de uma gravidez associada a diversos tipos de violência. Na pesquisa de Martin-de-las-Heras (2019) partos prematuros estão associados a qualquer tipo de violência que a mãe tenha sofrido durante a gravidez, física ou sexual. Tais resultados foram igualmente encontrados na pesquisa realizada por Kapaya (2019), afirmando que a prematuridade e o recém-nascido de baixo peso para a idade gestacional são consequências de destaque em casos de violência contra a mulher grávida. Adicional a isso Brito (2018), reafirma todos os achados citados acima, em sua pesquisa consta que a violência na gravidez é um fator de predisposição para que ocorra parto prematuro.

Além desses traumas, Martin-de-las-Heras (2019) apresenta em seu estudo que a violência sexual, física e até mesmo a psicológica também estão associadas a maior ocorrência de infecções genituri-nárias na grávida, resultando também em um maior risco de partos prematuros e de hospitalizações pré-natais. Tais resultados foram igualmente encontrados na pesquisa realizada por Pastor-Moreno (2019), em que se encontrou evidências de que mulheres grávidas que sofrem violência por parceiro íntimo durante a gravidez possuem uma probabilidade 3 vezes maior de sofrer morte perinatal em comparação com mulheres que não sofreram, sendo que no estudo foram enquadrados casos de mulheres que sofreram agressões físicas, não especificadas e de quaisquer outros tipos de agressão.

É válido levantar o estudo de Chan (2019), em que é discutido que gestações desejadas e planejadas familiarmente são menos propícias ao desenvolvimento de depressão tanto pré-natal quanto pós-natal, aumentando cerca de 2 vezes a depressão pós-natal (DPN) naquelas indesejadas ou não planejadas. Além do mais, pode-se notar ainda que nas gestações planejadas, no estudo relatado, a chance de

desenvolvimento de depressão pré-natal é inferior a 8%, enquanto que esse valor chega a quase 17% naquelas não intencionais. Somado a isso, ainda foi relatado a ocorrência de violência de parceiro íntimo (VPI) em 14,3% das gestações em estudo, sendo essa violência mais comumente aplicada sobre aquelas gestações indesejadas. Ademais, segundo o estudo de Okada (2015) a violência doméstica está associada, na maior parte, à religião protestante, à baixa renda familiar, ao hábito etilista do parceiro e, como já citado anteriormente, à falta de planejamento familiar. Isso se dá devido ao fato de esses fatores levantados estarem diretamente associados a hábitos e convicções arcaicas, que inferiorizam e objetificam a mulher.

Por fim, haja visto que, de acordo com Chisholm (2017), devido à dificuldade na triagem para o reconhecimento de VPI por falta de evidência de eficácia da triagem, falta de evidência demonstrando que a triagem não é prejudicial, e/ou falta de consenso sobre a ferramenta de triagem mais eficaz tornam os casos de VPI menos conhecidos ou relatados pelas gestantes. Dessa forma há uma maior dificuldade no combate, na redução e na prevenção de VPI, já que inibidas, envergonhadas ou amedrontadas, essas gestantes não se sentem seguras de relatarem tal ocorrido à equipe médica.

## CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente ao apresentado, conclui-se que os vários tipos de violência contra a mulher gestante constituem um importante grupo de fatores que podem levar a complicações não somente no intercurso gestacional, mas durante toda a vida da mulher. Dentre todas as complicações que a violência doméstica pode desencadear no organismo feminino, as mais evidentes nos artigos expostos foram, primeiramente, as consequências diretas da agressão física, como fraturas, traumatismos cranianos, exposição à IST's, gravidez indesejada; e as indiretas, como maior ocorrência de infecções geniturinárias. Além disso, os efeitos psicológicos foram bastante citados, destacando-se o risco aumentado de desenvolvimento de distúrbios psicossomáticos, como a depressão, a ansiedade e o transtorno de estresse pós-traumático, elucidando que essas doenças podem culminar no suicídio.

Nota-se também que o feto tem grande chance de ser afetado direta e indiretamente quando a gestante sofre qualquer tipo de violência doméstica. Restrição do crescimento uterino, risco aumentado de morte neonatal e/ou nascimento de feto pequeno para a idade gestacional (PIG) são algumas das consequências mais comuns segundo a base de dados em discussão. Outro ponto observado foi que, quando comparado a recém-nascidos de mulheres que tiveram gestações sem qualquer tipo de violência doméstica, os recém-nascidos de mães que passaram por algum episódio desse tipo de violência, são mais suscetíveis a prematuridade.

Feita a análise da base de dados em relação a violência por parceiro íntimo (VPI), chega-se à conclusão de que mulheres que sofreram esse tipo de violência carregam uma probabilidade de morte perinatal 3 vezes maior do que mulheres que não sofreram. Percebe-se também que a VPI é mais frequente em mulheres que têm uma gestação indesejada, na maioria das vezes por falta de planejamento

familiar. Fatores fortemente associados à VPI são a baixa renda, os hábitos etilistas do agressor e à certas crenças religiosas. Uma grande dificuldade em reconhecer os casos de VPI devido à ineficácia da triagem e à falta de fatores que demonstrem a não maleficência da triagem resultam no pouco relato e difusão desses casos entre a população de modo geral, o que implica na dificuldade de combate a esse tipo de violência.

## REFERÊNCIAS

AUDI, C. A. F. et al. Adverse health events associated with domestic violence during pregnancy among Brazilian women. *Midwifery*, v. 28, n. 4, p.416-421, ago. 2012.

BORSA, J.C; FEIL, C.F.; PANIÁGUA, R.M. **A RELAÇÃO MÃE-BEBÊ EM CASOS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO**. *Psicologia.pt*, 2007

BRITO, L. M. D. **Estresse, violência, depressão e baixo suporte social durante a gestação e sua associação com parto pré-termo: avaliação de coorte de pré-natal em Ribeirão Preto**. Dissertação de Mestrado (catálogo Usp), p.1-20, 13 jun. 2018. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP.

COKER, A.L. et al. Partner violence during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes. ***Paediatr Perinat Epidemiol.*** 2004.

CHAN, K. L. The Role of Father Involvement and Intimate Partner Violence on Postnatal Depression Among Women With Unintended Pregnancy. ***Journal Of Interpersonal Violence***, p.45-50, 2019.

Chisholm, C.A. et al. Intimate partner violence and pregnancy: epidemiology and impact. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 217, n. 2, p. 141-144, 2017.

GASHAW, B.T.; SCHEI, B.; MAGNUS, J.H. Social ecological factors and intimate partner violence in pregnancy. ***PLoS ONE***, v. 13, n. 3, p. e01, 2018

GLOBEVNICK, V. V. et al. Violence before pregnancy and the risk of violence during pregnancy, ***Journal of Perinatal Medicine***, v. 46, n. 1, p. 29–33, 2017.

PASTOR-MORENO, G. et al. Intimate partner violence during pregnancy and risk of fetal and neonatal death: a meta-analysis with socioeconomic context indicators. ***American Journal of Obstetrics & Gynecology***, p. 1 - 16, 2019.

KAPAYA, M. et al. Intimate Partner Violence Before and During Pregnancy, and Prenatal Counseling Among Women with a Recent Live Birth, United States, 2009– 2015. ***Journal Of Women's Health***, p.120-125, 2019.

LEITE, F. M. C. et al. The Consequences of Violence During Pregnancy for Both Fetus and Newborn: Systematic Review. ***REVISTA ONLINE DE PESQUISA: CUIDADO É FUNDAMENTAL***, p. 533 - 539, 2019.

MACEDO, C. et al. Estratégias de enfrentamento da violência doméstica contra adolescentes grávidas: revisão integrativa. ***Rev. Bras. Enferm.***, v. 71, supl.1, 2018.

MARCACINE, K. O. et al. Prevalência de violência por parceiro íntimo relatada por puérperas. ***Acta Paulista de Enfermagem***, v. 26, n. 4, p. 395-400, 2013.

MORI, M.S.; BARROSO, G.C.; SIQUEIRA, E. Depressão Pós-Parto: aspectos da atualidade e perspectivas de futuro, ***CMGO***, 2017.

OKADA, M. M. et al. Violência doméstica na gravidez. ***Acta paul. enferm.***, v. 28, n. 3, p. 270-274, 2015.

- RAMADA, K. R. B. Saúde mental na atenção à mulher. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online** 2, v. 2, p.616-619, 2010.
- ROMAGNOLO, A.N et al. A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 38, n. 2, 2017.
- SANTOS, A. G. et al. Revised conflict tactics scales" as identifiers of intimate partner violence against women: integrative review. **Revista de enfermagem da UFPI**. v. 6, n 3, p. 65-71, 2018.
- SANTOS, R.V.O; SILVA, G. Violência sexual e gravidez: discurso de mulheres, *Anais CIEH*, v. 2, n. 1, 2015.
- SCHMIDT, E.B; PICCOLOTO, N.M; MULLER, M.C. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil, **Psico-USF**, v. 10, n. 1, p. 61-68, 2005.
- SCOTT, J. **Gender: a useful category of historical analyses**. Gender and the politics of history. New York, Columbia University Press. 1989.
- SIGNORELLI, C. et al., Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian Primary Health Care. **Ciênc. saúde coletiva**, v.23, n.1, 2018.
- MARTIN-DE-LAS-HERAS, S. et al. Maternal outcomes associated to psychological and physical intimate partner violence during pregnancy: A cohort study and multivariate analysis. **Plos One**, p. 1 - 11, 2019.