







A VIOLÊNCIA CONJUGAL EXPRESSA DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO: O DISCURSO DE MULHERES

CONJUGAL VIOLENCE DURING PREGNANCY AND PUERPERIUM: WOMENS' DISCOURSE

VIOLENCIA CONYUGAL EXPRESADA DURANTE EL EMBARAZO Y EL POSPARTO : EL DISCURSO DE LAS MUJERES

 Luana Moura Campos ¹
 Nadirlene Pereira Gomes ¹
 Jéssica Damasceno de Santana ¹
 Moniky Araújo da Cruz ¹
 Nildete Pereira Gomes ¹
 Larissa Chaves Pedreira ¹

¹ Universidade Federal da Bahia – UFBA, Escola de Enfermagem. Salvador, BA – Brasil.

Autor Correspondente: Nadirlene Pereira Gomes
E-mail: nadirlenegomes@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Aquisição de Financiamento: Luana M. Campos, Nadirlene P. Gomes; **Coleta de Dados:** Luana M. Campos, Nadirlene P. Gomes, Jéssica D. Santana, Moniky A. Cruz, Nildete P. Gomes; **Conceitualização:** Luana M. Campos, Nadirlene P. Gomes, Moniky A. Cruz, Nildete P. Gomes; **Gerenciamento do Projeto:** Luana M. Campos, Nadirlene P. Gomes; **Investigação:** Moniky A. Cruz; **Metodologia:** Luana M. Campos, Nadirlene P. Gomes, Jéssica D. Santana; **Redação - Preparação do Original:** Luana M. Campos, Nadirlene P. Gomes, Jéssica D. Santana, Moniky A. Cruz, Nildete P. Gomes, Larissa C. Pedreira; **Redação - Revisão e Edição:** Luana M. Campos, Nadirlene P. Gomes, Jéssica D. Santana, Moniky A. Cruz, Nildete P. Gomes, Larissa C. Pedreira; **Supervisão:** Nadirlene P. Gomes; **Validação:** Luana M. Campos, Nadirlene P. Gomes; **Visualização:** Luana M. Campos, Nadirlene P. Gomes.

Fomento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) em parceria com a Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia (SSP).

Submetido em: 10/08/2018

Aprovado em: 02/09/2019

RESUMO

Objetivo: conhecer as expressões da violência conjugal vivenciada durante a gestação e puerpério. **Método:** trata-se de estudo qualitativo realizado com 11 mulheres em processo judicial que vivenciaram violência conjugal na gestação e puerpério. Após entrevistas, os dados foram sistematizados com base no discurso do sujeito coletivo. Respeitaram-se os critérios éticos da Resolução 466/2012 do CNS. **Resultados:** o conteúdo emanado nos discursos referentes às expressões da violência permitiu emergir as seguintes ideias centrais síntese: física, sexual, psicológica e moral e patrimonial. **Conclusão:** a violência conjugal no período gravídico-puerperal se expressa de diversas formas, sendo os abusos muitas vezes experienciados por mulheres antes da gestação e podendo se manifestar até mesmo no puerpério. Tais evidências poderão nortear o preparo profissional para o reconhecimento precoce do agravo no pré-natal.

Palavras-chave: Violência por Parceiro Íntimo; Violência Contra a Mulher; Gravidez; Período Pós-Parto; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know the experiences of conjugal violence during pregnancy and puerperium. **Method:** qualitative study carried out with 11 women who suffered conjugal violence during pregnancy and puerperium and are under judicial proceedings. After interviews, the data were systematized based on the discourse of the collective subject. The ethical criteria of National Health Council (Conselho Nacional de Saúde-CNS) Resolution 466/2012 were respected. **Results:** from the content of the discourses related to violence, the following central synthesis ideas arise: physical, sexual, psychological and moral and patrimonial. **Conclusion:** conjugal violence during pregnancy and puerperium is expressed in several ways, and abuses are often experienced by women before pregnancy and may manifest even in the puerperium. Such evidence may guide professional preparation for early recognition of prenatal care.

Keywords: Intimate Partner Violence; Violence Against Women; Pregnancy; Postpartum Period; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer las expresiones de violencia conyugal vividas durante el embarazo y el puerperio. **Método:** estudio cualitativo realizado con 11 mujeres en proceso judicial por violencia conyugal durante el embarazo y el período posparto. Después de las entrevistas, los datos se sistematizaron en función del discurso del sujeto colectivo. Se respetaron los criterios éticos de la Resolución CNS 466/2012. **Resultados:** el contenido que emana de los discursos sobre las expresiones de violencia permitió que surgieran las siguientes ideas centrales: física, sexual, psicológica y moral y patrimonial. **Conclusión:** la violencia conyugal en el período embarazo-posparto se expresa de varias maneras y el abuso que a menudo experimentan las mujeres antes del embarazo puede manifestarse durante el embarazo y en el posparto. Tales evidencias podrían ayudar en la preparación profesional para el reconocimiento temprano de dicho problema en la atención prenatal. **Palabras clave:** Violencia de Pareja; Violencia contra la Mujer; Embarazo; Período Posparto; Enfermería.

Como citar este artigo:

Campos LM, Gomes NP, Santana JD, Cruz MA, Gomes NP, Pedreira LC. A violência conjugal expressa durante a gestação e puerpério: o discurso de mulheres. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em ____ _];23:e-1230 Disponível em: _____.DOI: 10.5935/1415-2762.20190078

INTRODUÇÃO

A violência conjugal interfere negativamente na saúde das mulheres, podendo ocorrer em qualquer momento da sua vida, inclusive no período gestacional e puerperal. Nessas fases, podem desencadear adoecimento feminino e comprometer a saúde e a vida do feto/neonato.¹ Tais danos requerem identificação precoce por parte dos profissionais de saúde, sobretudo daqueles que atuam nos espaços de consultas pré-natais e puerperais.

A violência conjugal na gravidez e puerpério já vem sendo objeto de interesse de estudiosos em todo o mundo.^{1,2} Na Tanzânia, estudo com 500 mulheres no puerpério demonstrou percentual de violência na gestação (18,8%) e, ainda, após o parto (9%).² Apesar da significância dos achados, estes não fazem inferência acerca da vivência do agravo antes da gestação.

Outras investigações avançam nessa perspectiva, a exemplo de uma ocorrida na Suécia com gestantes, a qual relatou que a história de violência doméstica progressiva se constitui em importante fator de risco para exposição a esse agravo durante a gestação.³ No Brasil, estudo em São Paulo também mostrou a existência desse evento antes da gestação, o qual perdurou por todo o transcurso gravídico-puerperal.⁴ A produção do saber sobre a temática revela a gestação e o puerpério como fatores ora agravantes, ora atenuantes da violência conjugal. Investigação realizada na Província do Norte e na Ruanda apurou que, durante a gestação, de forma geral, a violência tende a se intensificar.⁵

Em que pese a falta de consenso sobre a gestação se comportar ou não como fator agravante para sofrer violência, é necessário ponderar todas as possíveis consequências do fenômeno. Considerando que o agravo por si só se encontra associado a cefaleia, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), diminuição da libido, ansiedade, depressão e ideação suicida,^{6,7} outros agravos podem surgir quando tal vivência se dá no período gestacional, a exemplo de dores crônicas, distúrbios gástricos, nos padrões alimentares e do sono, dispareunia, síndromes hipertensivas da gravidez, contrações uterinas, descolamento prematuro de placenta (DPP), sangramento, hemorragia, bolsa rota precoce e trabalho de parto prematuro. Atrrelado a essas consequências encontra-se também o comprometimento do feto/neonato, implicando por vezes nascimentos prematuros, cianose ao nascer, baixo peso e óbito fetal.^{8,9}

Apesar de a literatura registrar tais implicações da violência conjugal para o binômio mãe-filho, os profissionais da saúde encontram dificuldade em reconhecer o fenômeno e investigá-lo em seus atendimentos, especialmente nas consultas pré-natais e puerperais.¹⁰ Diante disso, faz-se necessário sensibilizar profissionais para a identificação das variadas expressões da violência em gestantes, no sentido de evitar complicações obstétricas que coloquem em risco a vida da mulher ou do feto/neonato. Nesse sentido, delineamos o seguinte objetivo:

conhecer as expressões da violência conjugal no período de gestação e puerpério.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa vinculada ao projeto matriz intitulado "Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal", sob financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) em parceria com a Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia (SSP).

A pesquisa possuiu abordagem qualitativa e foi realizada nas 1ª e 2ª Varas de Justiça pela Paz em Casa, localizadas em Salvador, Bahia, Brasil. O público estudado consistiu em 11 mulheres que se encontravam em processo judicial nas referidas Varas e atendeu ao seguinte critério de inclusão: ter história de violência conjugal durante o período da gestação e/ou puerpério. Apesar de não ter sido determinado critério temporal acerca da vivência de violência na gestação e/ou puerpério, todas as participantes referiram história progressiva e não estavam gestantes ou puérperas no momento da entrevista. Como critério de exclusão, adotou-se o fato de mulheres visivelmente com estado emocional instável, avaliadas subjetivamente pela pesquisadora e pela psicóloga vinculada ao projeto âncora. Embora tenha sido adotado como critério de exclusão, não houve perdas por instabilidade emocional.

A aproximação com as participantes se deu a partir da realização de atividades reflexivas nas salas de espera por audiências das referidas Varas. Nessas ocasiões, as mulheres eram convidadas a participar de um grupo reflexivo viabilizado pelo Projeto Âncora, que tinha por objetivo promover espaço reflexivo para mulheres com história de violência conjugal, no sentido de subsidiar o empoderamento para uma vida de livre de violência. Posteriormente, as mulheres que atendiam aos critérios de inclusão foram convidadas a colaborar com a pesquisa. No total foram realizados dois grupos reflexivos: o primeiro contou com a participação de 10 mulheres, dentre as quais três atendiam ao critério de inclusão; e o segundo possuiu 12 participantes, sendo que oito delas continham perfil para colaboração na pesquisa. Assim, 11 mulheres participaram do estudo, não havendo recusas.

Uma vez aceitando participar, as mulheres eram entrevistadas por meio da aplicação de um formulário semiestruturado. Este continha questões objetivas que compuseram a caracterização das participantes (idade, religião, escolaridade, tempo de relacionamento, número de gestações e abortos e números nascidos vivos), seguido da inquirição: fale-me sobre a sua vivência de violência no relacionamento conjugal durante a gestação e após o parto.

Compreendendo a violência como temática complexa e de foro íntimo, optou-se para que o formulário fosse

aplicado apenas por pesquisadoras que acompanharam os grupos reflexivos, os quais possibilitaram estreitamento de vínculos estabelecidos, necessário para viabilizar conforto e acolhimento das mulheres. Vale salientar que todas as pesquisadoras possuem ampla experiência com a condução de grupos reflexivos de mulheres em situação de violência e com pesquisas na área, sendo, ainda assim, submetidas a treinamento prévio para o momento da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada entre junho e agosto de 2017, em salas privativas de uma escola pública localizada nas proximidades da 1ª Vara e em instalações da 2ª Vara. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra e possuíram a duração média de uma hora. Os dados foram sistematizados e organizados utilizando-se o discurso do sujeito coletivo (DSC), o qual possibilitou construir discursos-síntese que representam a coletividade. Após a organização, os resultados foram discutidos e embasados e/ou confrontados com a literatura nacional e internacional, que versaram sobre as temáticas gênero, saúde da mulher, violência conjugal, políticas públicas, entre outras direcionadas pelos dados. Em respeito ao anonimato das integrantes, os discursos das mulheres foram identificados dessa forma: M1, M2, M3, etc.

Vale destacar que o projeto contemplou os aspectos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética sob o Parecer 039699/2014 e CAAE nº 877.905/2014, sendo recorte de uma dissertação de mestrado que objetivou conhecer a violência conjugal vivenciada por mulheres durante a gestação e puerpério.

RESULTADOS

O discurso coletivo foi organizado com base na entrevista de 11 mulheres que tinham idade média de 39 anos, sendo que a mais nova possuía 23 anos e a mais velha 56 anos. E cinco participantes concluíram o ensino médio e se declararam de religião protestante. Quanto à saúde reprodutiva, sete experienciaram aborto espontâneo ou provocado e todas tiveram filhos, cuja média foi de duas crianças.

Para duas mulheres, a violência teve início na gestação e, entre as nove que referiram tê-la experienciado antes dessa fase, apenas em um caso a mulher entende que a gestação tenha contribuído para minimizar a agressão física, embora isso não tenha ocorrido para as demais formas de expressão da violência. Independentemente da intensidade ou tipologia, segundo todas as entrevistadas, a violência conjugal perdurou também no puerpério.

As expressões da violência conjugal no período gravídico-puerperal foram reveladas no estudo nas formas física, sexual, psicológica e moral e patrimonial.

ICS 1A – VIOLÊNCIA FÍSICA

O discurso das mulheres sinaliza para a vivência de agressão física durante a gestação e após o parto, expressa por meio de enforcamentos, socos, chutes, empurrões e tapas, inclusive com a utilização de objetos, a exemplo do lastro da cama. Chama a atenção a violência dirigida à face e ao útero gravídico.

Na gravidez, ele também me batia. Logo ao descobrir que engravidei, tentou me enforçar. [...] batia na minha cara e cabeça! Certa vez, ele tirou o lastro da cama e bateu em mim. [...] ele me deu um murro no olho, chutou minhas costas e eu caí por cima da barriga. Outra vez que ele me bateu, eu tomei uma pancada -forte no ventre! Ele também já empurrou um portão enorme em minha barriga. Eu implorava para ele não bater em minha barriga e dizia que ia matá-lo se ele fizesse isso [choro]. No resguardo, ele também me batia. [...] tinha acabado de abortar e ele chegou alcoolizado querendo ter relação sexual, mas como eu não quis, ele me deu um chute nas costas! (M2; M4; M5; M6; M7; M8; M9; M11).

ICS 1B – VIOLÊNCIA SEXUAL

Com base no discurso feminino, fica claro que as entrevistadas experienciaram o estupro marital durante a gravidez. Essas vivências são marcadas por recorrentes coerções, inclusive em períodos de abstinência sexual, como no puerpério e após o aborto, quando são obrigadas a manter relações sexuais com os cônjuges.

Mesmo grávida eu me sentia obrigada a fazer sexo, apenas para evitar brigas, porque ele dizia que era obrigação minha. Ele chegava sujo e fedendo do trabalho, por vezes bêbado, e queria fazer sexo comigo. É difícil uma pessoa grávida suportar isso! Algumas vezes, eu cedia de tanto ele insistir. Nas madrugadas, se eu fosse dormir, ele sempre forçava, inclusive sexo anal. Então, eu preferia ficar acordada a noite toda. Eu parida, ele me cobrava sexo. [...] tentou me forçar quando os pontos nem tinham caído. Eu havia abortado e ele bêbado veio me procurar e eu, sem poder, tive que fazer sexo com ele. Ele fazia tudo isso e eu não entendia que era violência (M1; M4; M7 M8).

ICS 1C – VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E MORAL

No período gestacional e puerperal, as mulheres também sofreram abusos psicológicos pelo parceiro íntimo. Em relação a essa expressão, os discursos denotam manifestações de ameaças, agressões verbais e controle por parte do cônjuge.

AMEAÇAS

As ameaças vivenciadas pelas mulheres na gestação e puerpério vão desde a expulsão de sua residência até mesmo de morte, estando essa intimidação por vezes relacionada à rejeição da criança pelo cônjuge.

[...] eu já estava com a barriga grande quando ele ameaçou de me empurrar da moto porque eu discordei dele. Foi a primeira vez que ele me intimidou. Ameaçava-me porque não aceitava a criança e dizia que iria me matar. Ele sempre me mandava ir embora de casa, mas eu não ia. Eu estava gestante de quase seis meses. [...] passei tanto aborrecimento que tive parto prematuro (M1; M7; M9).

AGRESSÃO VERBAL

O discurso mostra que, com a intenção de depreciar a mulher e diminuir sua autoestima, os cônjuges continuam a ofendê-las individualmente ou em público mesmo durante a gestação e puerpério. Salienta-se que algumas agressões se configuram como injúria e difamação.

Ele me chamava de gorda. Ele me xingava por qualquer motivo. Dizia que eu não era uma boa mãe, que não cuidava bem dos meus filhos. Colocava-me para baixo! [...] dizia para todo mundo que eu o traía, que estava me relacionando com outras pessoas. Falava que eu ficava olhando para os homens na rua. Gritava que eu tinha a vagina "bichada" para os vizinhos todos ouvirem. Ficava me expondo, dizendo que todos os vizinhos já tinham feito sexo anal comigo. Ele continuou fazendo isso quando eu estava grávida e também após o parto. Isso me magoava! (M1; M2; M4; M7; M8; M9; M10; M11).

CONTROLE

O discurso sinaliza que no período gestacional e puerperal o cônjuge mantém condutas de controle sob as ações da mulher, inclusive limitando o seu direito de ir e vir. Conforme as falas, esse comportamento causa-lhes isolamento de familiares e amigos, fragilizando-as no que se refere ao suporte tão necessário nessa fase da vida.

Sempre vivi tensa, oprimida. Ele queria que eu fizesse tudo o que ele mandava. Ele também não queria que eu tivesse amigas. Por isso, vivia isolada. Eu não podia ir a lugar algum, nem para casa de minha mãe! Eu saía apenas para fazer o pré-natal. [...] batia o cadeado e ficava com a chave na mão para eu não sair. Eu já parti

para cima dele gritando: "eu quero sair". Para piorar, ele saía e me deixava grávida sozinha. Passei muita raiva, porque na maternidade só podia dar a alta com parente, mas ele não deixava ninguém ir lá, nem mesmo minha mãe. Ele também não foi! Em casa, também não podia ter ajuda[...] ele não permitia, para me contrariar. Sentia-me sozinha (M1; M2; M4; M7; M8; M9; M10; M11).

ICS 1D – VIOLÊNCIA PATRIMONIAL

O discurso evidencia que mesmo na gestação ou no puerpério a mulher vivencia violência patrimonial, expressa pela destruição de seus bens materiais e subtração de documentos. Ainda revela a privação de recursos básicos e econômicos necessários à sua subsistência e da criança.

[...] mesmo grávida e com as crianças bebezinhas, ele me mandava escolher entre a comida e a energia e, de pirraça, nos deixava no escuro. Só podíamos usar a luz da televisão. Também quebrava coisas que eu comprava, escondia meu cartão de crédito, pegava a xerox de minha identidade. Uma vez, ele colocou minhas roupas todas do lado de fora e queimou, só porque fui à casa de minha mãe. Como eu não trabalhava e dependia dele, passou a me deixar sem dinheiro por pirraça. Quando eu cheguei da maternidade, com oito dias, procurei a justiça para ver a pensão, porque ele levou um mês sem dar qualquer assistência [financeira]. Tive que sozinha sustentar o meu filho (M1; M5; M7; M8).

DISCUSSÃO

O discurso de mulheres sobre a violência conjugal vivenciada na gestação e puerpério desvela a diversidade de expressões com que esse fenômeno se manifesta, a exemplo da agressão física. Independentemente da fase do ciclo gravídico-puerperal, o estudo revelou que as mulheres vivenciaram enforcamentos, empurrões, tapas, socos e chutes. Outra pesquisa brasileira e estudo desenvolvido em Bangladesh corroboram a ocorrência desses eventos na gestação e reconhecem tapas e empurrões como principais agressões nesse período.^{1,11}

As lesões físicas podem contribuir para o afastamento das mulheres nos serviços de atenção à saúde, conforme resultados de investigações em Bangladesh que sustentam a relação entre violência física e o atraso no início do acompanhamento pré-natal.¹ Entre os motivos, encontram-se a vergonha e o receio de frequentar as consultas pré-natais em decorrência das marcas no rosto.¹ Nesse caso, o simbolismo da humilhação¹² que permeia o bater na face vulnerabiliza as mulheres para o não cuidado de si e do filho.

O estudo revela, ainda, deferimentos de agressões físicas com a intenção de atingir o ventre da mulher. Estudo que analisou prontuários do serviço de urgência e emergência de um hospital no Brasil traz que a maioria das agressões que ocorrem na gravidez tem o abdômen como alvo da violência.¹² Essa realidade pode estar atrelada à rejeição do cônjuge em relação à criança, conforme identifica pesquisa na Etiópia que analisou 422 mulheres e, destas, 22,98% referiram que as agressões foram direcionadas ao abdômen grávido a fim de atingir mãe e feto.¹³ Como consequência, têm-se os riscos para abortos espontâneos, perdas fetais ou partos prematuros.

O discurso também identifica a expressão da violência conjugal no campo das relações sexuais, por meio da percepção socialmente compartilhada sobre a obrigatoriedade da mulher em satisfazer sexualmente o cônjuge. Essa realidade sustenta o estupro marital em nosso país, mesmo havendo uma legislação específica que criminaliza, entre outras formas, a violência sexual na conjugalidade.¹⁴ Alerta-nos o fato de que, apesar de a Lei 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, se constituir em uma das mais completas do mundo, os abusos, aos quais as brasileiras encontram-se expostas, assemelham-se àqueles cometidos em culturas orientais que possuem leis pouco avançadas nos direitos das mulheres. Em Delhi, o casamento das indianas acaba por legalizar as violações sexuais, entendidas como direito dos maridos.¹⁵ Relatório que consolida 82 legislações sobre a violência sexual em diferentes localidades do mundo mostrou que em 11 países esta é expressamente legal, sendo que em quatro deles o estupro é permissivo aos maridos.¹⁶

Acreditando no poder que detém sobre sua companheira, o discurso remete para a insistência e uso da força física por parte dos homens para consolidarem os abusos, ainda que sem o desejo e/ou consentimento feminino. Nesse ínterim, o discurso traz em pauta as transformações físicas, hormonais e psicológicas próprias da gestação.¹⁷ Vale salientar que os abusos sexuais perduram mesmo quando as mulheres se encontram em situações pós-aborto e parto, evidenciando o desrespeito do cônjuge para com o período de convalescência. No caso do puerpério, conhecido como “resguardo”, recomenda-se que a mulher não tenha relações sexuais, por estar vulnerável a infecção, deiscência de suturas da cesariana e do períneo, além de eventuais lacerações do trajeto vaginal. Tais danos relacionam-se à diminuição dos níveis de estrogênio no pós-parto, período em que a puérpera apresenta epitélio fino e lubrificação reduzida.¹⁷ Outra situação que merece destaque no contexto de violência sexual na conjugalidade refere-se à vulnerabilidade das mulheres para o sexo sem uso de métodos contraceptivos, expondo-as a gravidez indesejada e ISTs. Ressalta-se, ainda, que gestações fruto de estupros conjugais poderão incitar abortos provocados.⁹

Experenciar abusos sexuais na conjugalidade está ainda associado a problemas psicoemocionais, como: dificuldade

de se relacionar socialmente, transtorno de estresse pós-traumático e depressão grave. Ainda concernente a esses danos emocionais, o estudo sinaliza para as intimidações a que as mulheres estavam expostas no cotidiano da conjugalidade, entre as quais ameaças de morte. Em consonância, estudo realizado no México acusa que mulheres ameaçadas com arma de fogo também manifestaram adoecimento mental.¹⁸

Os danos psicológicos advêm não apenas das ameaças, mas também das agressões verbais, xingamentos e insultos que diminuem a autoestima da mulher. Ressalta-se que algumas dessas ofensas atingem sua honra e reputação e se configuram como crime de injúria e difamação. Considerados pelo Código Penal brasileiro como crimes contra a honra, a difamação (art. 139) é definida como o ato de espalhar informações inverídicas que insultem a reputação de alguém, enquanto que a injúria (art. 140) é qualquer xingamento dirigido diretamente a uma pessoa, que ofenda a sua dignidade. No Brasil, desde a criação da Lei Maria da Penha, esse tipo de agressão passou a ser considerado violência moral, dessa forma, sendo diferenciada da violência psicológica.¹⁴ No entanto, outros países ainda mantêm essa classificação de modo não dissociado, visto a proximidade entre a ofensa à moral e os elementos psicológicos associados a essa conduta.¹⁹ Pesquisa realizada em 173 países revelou que 127 deles possuem lei para proteção à mulher nos casos de violência doméstica. Destes, 97 se referem aos abusos físicos e sexuais e 122 países fazem menção em suas legislações à violência psicológica.¹⁹ Desse modo, percebe-se que não é evidente o agravo na sua forma moral, sendo os casos geralmente julgados como violência emocional.

A Lei Maria da Penha contempla ainda como violência psicológica os atos masculinos de controle da mulher que culminam em isolamento social,¹⁴ forma esta também vivenciada pelas entrevistadas no ciclo gravídico-puerperal. O controle exercido pelo cônjuge impede as gestantes e/ou puérperas a compartilhar momentos importantes desse período com familiares, amigos e vizinhos. O apoio social, principalmente da família, se faz importante, principalmente para diminuir a frequência da violência e a vitimização da mulher, fornecendo suporte psicológico para enfrentar a situação.²⁰

Referente à violência patrimonial, as entrevistadas declaram destruição de bens materiais, como roupas e acessórios, além da subtração de documentos. A subtração de documentos, como a identidade, possui um simbolismo voltado para a descaracterização da mulher como ser político e social, limitando-a de realizar diversas atividades e contribuindo para seu isolamento. Ainda nesse cenário, o discurso desvelou a privação de recursos básicos e econômicos necessários à subsistência da mulher e da criança. Tendo em vista as demandas nutricionais das gestantes, a privação de alimentos pode reverberar na saúde fetal, como baixo peso ao

nascer. Quanto a isso, a Lei brasileira nº 11,804/08 de Alimentos Gravídicos prevê que a mulher deve “receber valores suficientes para cobrir despesas adicionais do período da gravidez e que sejam dela decorrentes, da concepção ao parto, inclusive referentes à alimentação especial”, entre outras despesas. A lei ainda cita que os alimentos devem ser custeados pelo pai, considerando a contribuição da gestante. Essa provisão alimentícia está entre os direitos do nascituro que, após o parto, deverá ser convertido em pensão.²¹

No entanto, percebe-se que a vivência da violência patrimonial no puerpério pode direcionar para a falta de provisão do sustento da prole, inclusive cursando com o descumprimento por parte dos parceiros às ordens judiciais, ficando desamparada financeiramente para atender às necessidades básicas da criança. No Brasil, estudo revela a dificuldade dos homens em cumprir com as despesas alimentícias dos seus filhos,²² privação que pode comprometer o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças.

Independentemente da forma como se expresse, a violência conjugal, mesmo quando não em grávida, acarreta a esta problemas como nervosismo, ansiedade, dificuldades de dormir, depressão e desejos de morte.¹⁸ Contudo, não se deve deixar de considerar que se sentir ameaçada na gravidez e/ou puerpério pode corroborar o adoecimento psíquico mais acentuado. Isso porque nesse ciclo a mulher pode experimentar períodos de dúvidas sobre si, crises de confiança, ansiedade a respeito de anormalidades fetais e do parto, flutuações emocionais, ambivalência, desânimo e tristeza.²³

O somatório desses sentimentos inerentes ao ciclo gravídico-puerperal atrelado à violência conjugal e a outros eventos estressores do período – gravidez não planejada, rejeição do cônjuge e crises financeiras – pode contribuir até mesmo para tentativas de suicídio em gestantes e/ou puérperas, acometendo também a saúde do feto/neonato. No Egito, os sintomas de ansiedade e depressão foram amplamente relatados em uma amostra de 376 grávidas e com associação significativa com a exposição à violência por parceiro íntimo.²⁴

Considerando as implicações do fenômeno na gestação e/ou puerpério tanto para a saúde das mulheres quanto do feto/neonato, necessário o reconhecimento do agravo por parte dos profissionais de saúde, principalmente como agravo que também ocorre no período gravídico-puerperal, sendo necessária uma atuação mais sensível para sua identificação. Salienta-se a dificuldade dos profissionais em lidar com a violência, conforme estudo na Noruega, com parteiras que afirmam saber da existência de um protocolo de investigação da violência conjugal para as consultas pré-natais, entretanto, não realizam, temendo que as mulheres assumam que são violentadas.²⁵ Destaca-se nesse processo a atuação da enfermeira e médico no âmbito da atenção primária

à saúde como profissionais privilegiados no processo de reconhecimento do fenômeno, visto sua estreita relação com a mulher no referido período.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência conjugal no período gestacional e puerperal, expressa nas formas física, patrimonial, psicológica, moral ou sexual, traz o desencadeamento de problemas obstétricos com implicações para a vida e saúde da mulher e do feto/neonato.

Diante dos achados, a pesquisa assinala a necessidade de busca ativa por mulheres que nunca compareceram às consultas de pré-natal ou deixaram de aparecer, visto ser a ausência no serviço de saúde um dos indícios de história de violência conjugal, seja pelo isolamento promovido pelo cônjuge, seja pela vergonha das marcas físicas. Nesses casos, é preciso atentar-se que, além das repercussões inerentes à vivência do agravo, as mulheres estarão mais vulneráveis a complicações obstétricas, pois não realizam o acompanhamento sistemático com fins na manutenção da integridade das condições de saúde da mãe e do filho.

Embora se limite por não quantificar as expressões e estabelecer relação de causa-efeito entre essas expressões, acredita-se que o estudo contribui na importância de direcionar os profissionais para a suspeita dessa vivência no público feminino, principalmente em virtude da gravidade envolvida, por se tratar de um período de geração de outro ser. Assim, os achados poderão subsidiar a formação acadêmica ou em serviço para o reconhecimento do agravo, condição essencial para o cuidado às mulheres em situação de violência e, conseqüentemente, prevenção e enfrentamento desse fenômeno. Esses processos de capacitações devem priorizar profissionais que atuem em espaços de interação com gestantes e puérperas, onde se insere a puericultura.

REFERÊNCIAS

1. Islam MJ, Mazerolle P, Broidy L, Baird K. Exploring the Prevalence and Correlates Associated With Intimate Partner Violence During Pregnancy in Bangladesh. *J Interpers Violence*. 2017[citado em 2018 dez. 21]; 088626051773002. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260517730029>
2. Mahenge B, Stöckl H, Abubakari A, Mbwambo J, Jahn A. Physical, Sexual, Emotional and Economic Intimate Partner Violence and Controlling Behaviors during Pregnancy and Postpartum among Women in Dar es Salaam, Tanzania. *PLoS One*. 2016[citado em 2018 dez. 21];11(10):e0164376. Disponível em: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0164376>
3. Finnbogadóttir H, Dykes AK, Hansson CW. Prevalence of domestic violence during pregnancy and related risk factors: a cross-sectional study in southern Sweden. *BMC Womens Health*. 2014[citado em 2018 dez. 21];14(1):63. Disponível em: <http://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6874-14-63>
4. Marcacine KO, Abuchaim ESV, Abrahão AR, Michelone CSL, Abrão ACFV. Prevalência de violência por parceiro íntimo relatada por puérperas. *Acta*

- Paul Enferm. 2013[citado em 2018 dez. 21];26(4):395-400. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000400015&lng=pt&tlng=pt
5. Rurangirwa AA, Mogren I, Ntaganira J, Krantz G. Intimate partner violence among pregnant women in Rwanda, its associated risk factors and relationship to ANC services attendance: a population-based study. *BMJ Open*. 2017[citado em 2018 dez. 21];7(2):e013155. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28399509>
 6. Machado MOF, Alves LC, Haas VJ, Monteiro JCS, Sponholz FG. Sob a sombra da maternidade: gravidez, ideação suicida e violência por parceiro íntimo. *Rev Panam Salud Pública*. 2015[citado em 2018 dez. 21];37(4):258-64. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v37n4-5/v37n4-5a11.pdf>
 7. Miura A, Fujiwara T. Intimate Partner Violence during Pregnancy and Postpartum Depression in Japan: a cross-sectional study. *Front Public Health*. 2017[citado em 2018 dez. 21];5:81. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5401869/>
 8. Eno EE, Fawole AA, Aboyeji AP, Adesina KT, Adeniran AS. Domestic violence and obstetric outcome among pregnant women in Ilorin, North Central Nigeria. *Int J Gynecol. Obstet*. 2014[citado em 2018 dez. 21];125(2):170-1. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1016/j.ijgo.2013.11.007>
 9. Dickens B. Ethical guidance on healthcare professionals' responses to violence against women *Int J Gynaecol Obstet*. 2015[citado em 2018 ago. 19]. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1016/j.ijgo.2014.10.004>
 10. Holme LMG, Lukasse M, Solheim M, Henriksen L. Talking about intimate partner violence in multi-cultural antenatal care: a qualitative study of pregnant women's advice for better communication in South-East Norway. *BMC Preg Child*. 2017[citado em 2018 dez. 21];17(1):123. Disponível em: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1308-6>
 11. Santos SMAB, Oliveira ZM, Coqueiro RDS, Santos VC, Anjos KF, Casotti CA. Prevalência e Perfil de mulheres grávidas que sofreram violência física Prevalence and profile of pregnant women who suffered physical violence. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2017[citado em 2018 jul. 15];9(2):401. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5287>
 12. Guimarães AKM, Giuliani CDG. Compreendendo o atendimento à mulheres vítimas de violência em um hospital universitário do triângulo mineiro. *Rev Reli*. 2016[citado em 2018 dez. 21];3(6):106-31. Disponível em: <http://revistarelicario.museudeartesaerublandia.com.br/index.php/relicario/article/view/59/60>
 13. Gebrezgi BH, Badi MB, Cherkose EA, Weldehaweria NB. Factors associated with intimate partner physical violence among women attending antenatal care in Shire Endasselassie town, Tigray, northern Ethiopia: a cross-sectional study, July 2015. *Reprod. Health*. 2017[citado em 2019 jan. 03];14(1):76. Disponível em: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0337-y>
 14. Presidencia da Republica (BR). Secretaria Geral. Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006. Brasília; 2016[citado em 2018 dez. 21]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm
 15. Edmunds E, Gupta A. Headline violence and silenced pleasure: contested framings of consensual sex, power and rape in Delhi, India 2011-2014. *Reprod Health Matters*. 2016[citado em 2018 dez. 21];24(47):126-40. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/j.rhm.2016.06.004>
 16. Equality Now. The World's Shame the Global Rape Epidemic. How Laws Around the World are Failing to Protect Women and Girls from Sexual Violence. 2017[citado em 2018 dez. 21]. Disponível em: https://www.equalitynow.org/sites/default/files/EqualityNowRapeLawReport2017_Single%20Pages_0.pdf
 17. Montenegro CAB, Rezende Filho, J. *Rezende Obstetria* 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara. Koogan; 2017.
 18. Bermúdez NES, Bautista JCP. Association of intimate partner violence and health damage in pregnant women, Hidalgo Mexico. *Mex J Med Res*. 2014[citado em 2018 dez. 21];2(4). Disponível em: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/MJMR/article/view/1807>
 19. World Bank Group. Women, Business and the Law. Washington: World Bank Group; 2018[citado em 2018 dez. 21]. Disponível em: <http://wbl.worldbank.org/~media/WBG/WBL/Documents/Reports/2016/WBL2016-KeyFindings-Portuguese.pdf>
 20. Wright EM. The relationship between social support and intimate partner violence in neighborhood context. *Crime Delinq*. 2015[citado em 2018 dez. 21];61(10):1333-59. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0011128712466890>
 21. Presidência da República (BR), Casa Civil. Lei nº 11.804, de 5 de novembro de 2008. Disciplina o direito a alimentos gravídicos e a forma como ele será exercido e dá outras providências. Brasília, DF; 2008[citado em 2018 dez. 21]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11804.htm
 22. Sousa AR, Pereira Á, Paixão GPN, Pereira NG, Campos LM, Couto TM. Repercussions of imprisonment for conjugal violence: discourses of men. *Rev Latino-Am Enferm*. 2016[citado em 2018 dez. 21];24:e2847. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100440&lng=en&tlng=en
 23. Lou S, Frumer M, Schlütter MM, Petersen OB, Vogel I, Nielsen CP. Experiences and expectations in the first trimester of pregnancy: a qualitative study. *Health Expect*. 2017[citado em 2018 dez. 21];20(6):1320-9. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/hex.12572>
 24. Abdelhai R, Mosleh H. Screening for antepartum anxiety and depression and their association with domestic violence among Egyptian pregnant women. *J Egypt Public Health Assoc*. 2015[citado em 2018 dez. 21];90(3):101-8. Disponível em: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00004765-201509000-00004>
 25. Henriksen L, Garnweidner-Holme L, Thorsteinsen K, Lukasse M. 'It is a difficult topic' – a qualitative study of midwives' experiences with routine antenatal enquiry for intimate partner violence. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017[citado em 2018 dez. 21];17(1):165. Disponível em: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1352-2>