



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**LUANA MOURA CAMPOS**

**VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA CONJUGAL NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO:  
O DISCURSO DE MULHERES**

SALVADOR

2018

**UFBA  
EE**

**LUANA MOURA CAMPOS**

**VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA CONJUGAL NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO:  
O DISCURSO DE MULHERES**

**2017  
411<sup>a</sup>**

**LUANA MOURA CAMPOS**

**VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA CONJUGAL NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO:  
O DISCURSO DE MULHERES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de mestra em Enfermagem, na Área de concentração Gênero, Cuidado e Organização dos serviços de Saúde, Linha de Pesquisa Mulher, Gênero e Saúde.

**Orientadora:** Profa. Dra. Nadirlene Pereira Gomes.

**Co-orientadora:** Profa. Dra. Telmara Menezes Couto.

**SALVADOR**

**2018**

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA), com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Campos, Luana Moura  
Vivência de violência conjugal na gestação e  
puerpério: O discurso de mulheres / Luana Moura  
Campos. -- Salvador, 2018.  
95 f.

Orientadora: Nadirlene Pereira Gomes.  
Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem) -- Universidade  
Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2018.

1. Gestante. 2. Período Pós-parto. 3. Violência por  
Parceiro Íntimo. 4. Violência contra a Mulher. 5.  
Enfermagem. I. Gomes, Nadirlene Pereira. II. Título.

**LUANA MOURA CAMPOS**

**VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA CONJUGAL NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO:  
O DISCURSO DE MULHERES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de mestra em Enfermagem, na Área de concentração Gênero, Cuidado e Organização dos serviços de Saúde, Linha de Pesquisa Mulher, Gênero e Saúde.

**Aprovada em 05 de fevereiro de 2018**

**BANCA EXAMINADORA**

**Nadirlene Pereira Gomes** \_\_\_\_\_ *Nadirlene Pereira Gomes* \_\_\_\_\_

Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade Federal da Bahia

**Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão** \_\_\_\_\_ *Gilvânia Patrícia do N. Paixão* \_\_\_\_\_

Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade do Estado da Bahia

**Solange Maria dos Anjos Gesteira** \_\_\_\_\_ *Sgesteira* \_\_\_\_\_

Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade Federal da Bahia

**Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira** \_\_\_\_\_

Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade Federal do Vale do São Francisco

## **DEDICATÓRIA**

Às mulheres que vivenciam violência conjugal  
e necessitam ser apoiadas e encorajadas  
à uma vida livre desse problema.

## AGRADECIMENTOS

Gratidão significa reconhecer o valor que as pessoas têm pelas dádivas que nos é concedida. Esse sentimento é o que resume tal momento, o qual necessitou de diversas parcerias para que fosse concluído com êxito:

À **Deus**, a quem confio a minha vida e caminhos. Ele que me dá a certeza de que tudo é possível e alcançável, não me fazendo perder a esperança em qualquer que seja a adversidade.

À Universidade Federal da Bahia, em especial ao **Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFBA**, por proporcionar com louvor a formação de profissionais diferenciados no que cerne a integração ensino-pesquisa-extensão, com o compromisso de contribuir para a qualidade de vida da população.

À minha querida amiga e orientadora **Dra. Nadirlene Gomes (Lene)**, por despertar em mim o sonho de ser professora e desenvolver brilhantemente o seu trabalho, da forma mais humana, generosa e especial possível. Você me ensinou não só a ser uma excelente profissional, mas a compreender o que está além disso, sempre me fazendo refletir sobre a devolutiva social imbricada nesse processo e, principalmente de que forma podemos fazer a vida das pessoas, que vivenciam violência ou não, menos árdua. Agradeço por todas oportunidades que me concedeu e sobretudo por sua disponibilidade ao emprestar seus ouvidos para escutar minhas angústias, inclusive nos momentos mais difíceis da minha vida, sempre com muita atenção, cuidado, carinho e amor. Sem sua capacidade de encantar as pessoas para a escrita e sua competência teórico-metodológica eu não alcançaria resultados tão positivos.

À minha estimada co-orientadora **Dra. Telmara Couto**, por partilhar do seu conhecimento durante essa fase, sempre disponível para sanar minhas dúvidas e esclarecer sobre o processo de construção desse trabalho. Agradeço também pela sua amizade e cuidados para além das demandas dessa pesquisa. Sou sua eterna admiradora.

À **Dra. Solange Gesteira** pelo encorajamento, atenção e contribuição com o conteúdo dessa dissertação. Agradeço as oportunidades que me deu ao permitir que fosse tutora de suas bolsistas. Esse processo foi primordial para mim.

À minha querida amiga **Dra. Gilvânia Paixão**. Não imagina a minha felicidade em poder tê-la em minha banca, pois sua participação em minha formação foi fundamental para traçar o meu projeto acadêmico. Obrigada por partilhar da sua competência e compromisso, principalmente pelas parcerias que construímos ao longo dessa jornada. Espero que estas não se encerrem.

À minha **família**, em especial minha avó **Irene**, que dedicou a sua vida a minha criação, me dando todo suporte necessário. Devo eterna gratidão pelo cuidado, carinho e apoio emocional que me deu ao longo desses anos. Te amo incondicionalmente! Agradeço também aos meus irmãos **Gabriel** e **Juliana**, meus pais **Artur** e **Simone** e às minhas tias **Rita de Cássia** e **Cilene**, pelo apoio, principalmente em situações de tensão durante essa trajetória. Amo vocês!

Ao meu querido marido **André (Deco)**, por cuidar de mim em quaisquer circunstâncias e, principalmente, confiar em meu potencial. Obrigada por pacientemente escutar muito das minhas inquietações, dificuldades e sucessos atrelados a essa dissertação, assim como me sinalizar alternativas, contribuir com as traduções do trabalho e de textos utilizados, dentre outras atividades que compuseram esse estudo. Sua participação foi fundamental. Te amo!

Ao Grupo de Estudos Violência, Saúde e Qualidade de Vida (**Vid@**) minha eterna gratidão por todas as oportunidades de aperfeiçoamento, momentos de aprendizado, acolhimento e, muitas vezes de amparo e carinho. Ser formada por esse grupo significa acima de tudo entender que a construção de uma dissertação não se resume a esse documento, sendo esse um momento que não esgota a possibilidade de construção e desconstrução de conhecimentos. Gostaria poder citar a todos(as) **Vidinian@s** que participaram desse momento, sem parecer injusta. Por isso, de antemão registro a minha satisfação em pertencer a esse espaço e agradeço as(os) professores(as), pós-graduandos(as) e graduandos(as) que participaram dessa construção. Destaco a amizade de **Josinete, Jordana, Rosana e Nildete**, as quais foram pessoas mais que especiais para mim nessa trajetória. Não poderia deixar de pontuar também a colaboração e disponibilidade de **Jéssica, Moniky e Ionara** em me apoiar no processo de construção desse trabalho. Foi essencial conviver com vocês para o meu aprendizado. Espero também ter contribuído. Obrigada por tudo!

Aos demais **familiares** e **amigos** que contribuíram com meu crescimento pessoal e profissional. É maravilhoso poder contar com pessoas tão especiais!



## AGRADECIMENTOS

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)** pelo apoio financeiro, necessário para a minha dedicação exclusiva a formação *Stricto Sensu*.

À **Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB)** pelo financiamento dessa pesquisa através da vinculação ao projeto “Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal”, aprovado pelo Edital de Apoio a Pesquisas em Segurança Pública – 12/2013.

## RESUMO

CAMPOS, Luana Moura. **Vivência de violência conjugal na gestação e puerpério: o discurso de mulheres.** 99f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Salvador, 2017.

**Introdução:** Praticada pelo cônjuge ou com quem a mulher tenha (ou teve) uma relação íntima de afeto, a violência conjugal consiste em qualquer ação ou omissão baseada no gênero que resulte em danos. Esse fenômeno é experienciado por mulheres de todo o mundo, em qualquer momento da vida, inclusive nos períodos gestacional e puerperal, o que pode afetar a sua vida e a do feto/neonato. **Objetivo:** Conhecer a violência conjugal vivenciada por mulheres durante a gestação e puerpério. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou como referencial metodológico o Discurso do Sujeito Coletivo. Realizou-se entrevistas com 11 mulheres que relataram vivência de violência conjugal na gestação e puerpério que se encontram em processo judicial junto as 1ª e 2ª Vara de Justiça pela Paz em Casa em Salvador, Bahia, Brasil. **Resultados:** O estudo revelou que a violência conjugal vivenciada durante a gestação e puerpério é permeada pela agressão física, patrimonial, psicológica, moral e sexual, esta última inclusive desrespeitando o resguardo puerperal. Experienciar essas formas de expressão durante a gestação e puerpério contribui para o surgimento de sinais e sintomas psíquicos e físicos, como distúrbios do sono, tensão emocional, comportamento depressivo, marcas da agressão física e cefaleia, que sugerem implicações para o binômio mãe-filho. **Conclusão:** A pesquisa aponta para expressões da violência conjugal experienciadas no período gravídico-puerperal que traz implicações para o binômio mãe-filho, colocando-os em risco para outros problemas de saúde. Esses achados alertam sobre a necessidade de atentar aos sinais e sintomas que podem sugerir tal vivência, tendo em vista a intervenção e consequente prevenção por parte dos profissionais de saúde, em especial a enfermeira.

**Palavras-Chave:** Gestante; Período Pós-parto; Violência por Parceiro Íntimo; Violência contra a Mulher; Enfermagem.

## ABSTRACT

CAMPOS, Luana Moura. **Experience of conjugal violence at pregnancy and puerperium: The women speech.** 95f. Dissertation (master's degree). Federal University of Bahia. School of Nursing. Salvador, 2017.

**Introduction:** Practiced by spouse or with woman has (or had) an intimate relationship of affection, the conjugal violence consisting of any action or omission based on gender that result in damage. This phenomenon is experienced by women from all over the world, in any moment of life, including during gestational and puerperal periods, factor that can affect and fetus/newborn and their lives. **Objective:** To know the conjugal violence experienced by women during gestational and puerperal periods. **Method:** This is a qualitative study that utilized as methodological reference the Collective Subject Speech. Was realized interviews with 11 women who reported have experienced conjugal violence during pregnancy and puerperal period who are in judicial process in Court of justice by peace in house located in Salvador, Bahia, Brazil. **Results:** The research revealed that conjugal violence experienced during gestational and puerperal periods is pervaded by physical aggression, patrimonial, psychological, moral and sexual, the last one is including disrespecting the puerperal period. To experience those ways of expressions during gestational and puerperal period contributes for appearance of signs and psychic and physical symptoms, as such sleep disturbances, emotional tension, depressive behavior, marks of physical aggression and headache that suggest implications for binomial mother-children. **Conclusion:** The research directs for expressions of conjugal violence that have experienced during gestational and puerperal periods that generate implications for binomial mother-children, placing them in risk for others health problems. These evidence warn of the need to watch for signals and symptoms that can suggest such experience, whereas the intervention and consequent prevention by part of health professionals, especially the nurse.

**Key words:** Pregnant Women; Postpartum Period; Intimate Partner Violence; Violence against Women; Nursing.

## RESUMEN

CAMPOS, Luana Moura. **El discurso de mujeres que vivenció violencia conyugal en la gestación y puerperio.** 95f. Disertación (Maestría). Universidad Federal de Bahía. Escuela de Enfermería. Salvador, 2017.

**Introducción:** La violencia conyugal consiste en cualquier acción u omisión basada en el género que resulte en daños. Este fenómeno es experimentado por mujeres de todo el mundo, en cualquier momento de la vida, incluso en los períodos gestacional y puerperal, lo que puede afectar su vida y la del feto/neonato. **Objetivo:** Conocer la violencia conyugal vivenciada por mujeres durante la gestación y puerperio. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo que utilizó como referencial metodológico el Discurso del Sujeto Colectivo. Se realizaron entrevistas con 11 mujeres que relataron vivencia de violencia conyugal en la gestación y puerperio que se encuentran en proceso judicial junto a las Vara de Justicia por la Paz en Casa en Salvador, Bahía, Brasil. Resultados: El estudio reveló que la violencia conyugal vivenciada durante la gestación y puerperio está impregnada por la agresión física, patrimonial, psicológica, moral y sexual, esta última incluso desatendiendo el resguardo puerperal. La experiencia de estas formas de expresión durante la gestación y puerperio contribuye al surgimiento de signos y síntomas psíquicos y físicos, como disturbios del sueño, tensión emocional, comportamiento depresivo, marcas de la agresión física y cefalea, que sugieren implicaciones para el binomio madre-hijo. **Conclusión:** La investigación apunta a expresiones de la violencia conyugal experimentadas en el período gravídico-puerperal que trae implicaciones para el binomio madre-hijo, colocándolos en riesgo para otros problemas de salud. Estos hallazgos advierte sobre la necesidad de atender a los signos y síntomas que pueden sugerir tal vivencia, teniendo en vista la intervención y consecuente prevención por parte de los profesionales de salud, en especial la enfermera.

**Palabras Clave:** Mujeres Embarazadas; Periodo Posparto; Violencia de Pareja; Violencia contra la Mujer; Enfermería.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>17</b>
2.1 A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER E SUA INTERFACE COM O GÊNERO	17
2.2 O MOVIMENTO FEMINISTA E A CONQUISTA NA ÁREA DE ATENÇÃO À MULHER	19
2.3 PECULIARIDADES DA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO E A ATENÇÃO A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	25
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>29</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO	29
3.2 CENÁRIO	29
3.3 PARTICIPANTES	29
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	31
3.5 COLETA, SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	32
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	<b>33</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES	33
4.2 A VIOLÊNCIA CONJUGAL VIVENCIADA POR MULHERES DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO	34
<b>5 CONCLUSÃO</b>	<b>73</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>75</b>
<b>APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>92</b>
<b>APÊNDICE 2 – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS</b>	<b>94</b>
<b>ANEXO 1 – PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b>	<b>95</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Praticada pelo cônjuge ou com quem a mulher tenha (ou teve) uma relação íntima de afeto, a violência conjugal consiste em qualquer ação ou omissão baseada no gênero que resulte em danos (BRASIL, 2006). Esse fenômeno é experienciado por mulheres de todo o mundo, em qualquer momento da vida, inclusive nos períodos gestacional e puerperal.

No Brasil, estudo realizado em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, com 232 gestantes com idades entre 15 e 49 anos apontou que 15,5% das mulheres sofreram violência praticada pelo parceiro íntimo nesse período (RODRIGUES et al., 2014). Pesquisa realizada na África do Sul com 263 gestantes que foram acompanhadas desde a 20 e 24 semanas até dois anos após o parto evidenciou que aproximadamente um terço delas (32%) relataram história de violência emocional e 28% de violência física durante 12 meses anteriores (KHOEN et al., 2014). Na Tanzânia, investigação com 500 mulheres demonstrou percentual menor de violência na gestação (18,8%) e revelou ainda a presença desta após o parto (9%) (MAHENGE et al., 2016). Em contrapartida, pesquisa realizada no Sul da Suécia, com 1.939 mulheres maiores de 18 anos mostrou percentual bem abaixo dos encontrados em países emergentes, com apenas 1% de relatos de violência doméstica durante a gestação (FINNBOGADÓTTIR; DYKES; WANN-HANSSON, 2014).

Embora as consideráveis taxas, acredita-se que não há um dimensionamento fidedigno da problemática no país. Pesquisa brasileira que analisou dados registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), entre os anos de 2002 e 2010, identificou que dentre os óbitos por agressão/homicídios referentes a mulheres com idade de 16 a 39 anos, residentes em Rio Branco, Acre, Brasil, apenas dois tratavam-se de gestantes. Todavia, quase 60% das declarações não havia informação quanto à gestação, sugerindo subnotificação dos casos de morte por violência contra a mulher gestante (AMARAL; AMARAL; AMARAL, 2013). Essa situação possivelmente se assemelha em outros estados brasileiros, impedindo a mensuração adequada do fenômeno e dificultando sua visibilidade.

Ainda que se questione a taxa mortalidade de gestantes por violência contra a mulher, estudiosos de todo o mundo se debruçam para pesquisas focadas na relação entre estar grávida e vivenciar violência, muitas das quais vêm apontando a gravidez como fator de risco para violência conjugal (ISLAM et al., 2017a, 2017b; GEBREZGI et al., 2017; ABATE; WOSSEN; DEGFIE, 2016; MAHENGE et al., 2016; TEIXEIRA et al., 2015; FINNBOGADÓTTIR; DYKES; WANN-HANSSON, 2014; SOUTO; KRUEL, 2013).

Estudo sueco corrobora que história prévia de violência vulnerabiliza a mulher a vivenciá-la na gestação, uma vez que todas as mulheres estudadas que foram expostas à violência doméstica antes da gravidez a experienciaram também durante esse período (FINNBOGADÓTTIR; DYKES; WANN-HANSSON, 2014). Achado semelhante foi encontrado em pesquisa realizada em São Paulo, Brasil, com 271 puérperas que mostrou que, embora em menor proporção, a violência conjugal se manteve presente antes, durante e após o parto (MARCACINE et al., 2013). Tais achados sinalizam a vulnerabilidade de mulheres gestantes e puérperas à vivência de violência conjugal, deixando claro que ao gerar um feto as mulheres têm maiores chances de sofrer violência.

A vivência de violência na gestação tem sérias implicações para a saúde da mulher e do feto. No que tange a saúde da mulher, essa vivência encontra-se associada ao início tardio da atenção pré-natal e trabalho de parto precoce; as repercussões sobre a saúde física, como hemorragia e abortamento; e a danos sobre a saúde mental, tais como alteração de humor, baixa autoestima, depressão, além de predispor ao consumo de álcool e outras drogas. Com relação aos prejuízos para o feto, evidencia-se o nascimento pré-termo, baixo peso ao nascer e até mesmo mortalidade neonatal (CARNEIRO et al., 2017; TEIXEIRA et al., 2015; SANCHEZ et al., 2013; VIELLAS et al., 2013).

Para além das implicações da vivência de violência, não podemos deixar de considerar as consequências diretas da agressão. Estudo ecológico com vítimas de agressão e homicídios registrados de 2002 a 2010 no SIM revelou caso de perfuração criminosa do útero, evento que só confirma a magnitude da violência conjugal e a vulnerabilidade de danos para a mãe e a criança (AMARAL; AMARAL; AMARAL, 2013). Aponta-se ainda para a relação entre violência na gestação e aborto. Mulheres violentadas, quando comparadas com aquelas que não sofreram abusos, possuem taxas mais altas de aborto espontâneo ou provocado (OLIVEIRA, M., et al., 2015; COUTO et al., 2015).

Todas estas consequências geram custos para o setor saúde, sobretudo por conta da necessidade de reabilitação e recuperação da saúde dessas mulheres. Estudo nos Estados Unidos da América (EUA) por meio de 112.664 visitas em Departamentos de Emergência, entre os anos de 2006 e 2009, mostrou que 93% dos casos de violência conjugal ocorreram em mulheres, sendo que as complicações com a gravidez oriundas dessa vivência estão entre as demandas desses serviços. Para atendimento destas e outras necessidades de saúde, foram gastos US \$ 1.904,69 em visitas e tratamentos e US \$ 27.068.00 em hospitalizações (DAVIDOV; LARRABEE; DAVIS, 2015). Embora este estudo apresente percentuais reduzidos, há de se

considerar os impactos da violência contra a mulher, independente da sua fase de vida, para a produtividade econômica do país.

Diante as referidas implicações, os serviços de saúde desvelam-se enquanto espaços privilegiados para a identificação de casos de violência conjugal. Especificamente com relação à gestação, a vivência de violência pode ser investigada entre mulheres acompanhadas no pré-natal, até porque esse constitui um período em que tanto a mulher quanto o feto que está sendo gerado necessitam de atenção (SOUTO; KRUEL, 2013).

Contudo, vale referir que a vivência de violência dificulta a adesão aos serviços de pré-natal. Pesquisa realizada em maternidades de municípios do Rio de Janeiro, Brasil, com 8.961 puérperas, revelou que 11,5% das adolescentes e 5,3% das adultas jovens que vivenciaram violência nesse período não receberam qualquer consulta de pré-natal (VIELLAS et al., 2013). Outro estudo, realizado também no Rio de Janeiro sinaliza que a vivência de violência física da mulher após o nascimento da criança, se mostrou estatisticamente associada à visita tardia à unidade para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (SILVA; MORAES; REICHENHEIM, 2012). Diante o exposto, os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) devem buscar outros meios de interação com gestantes e puérperas, a exemplo de ações de educação em saúde na comunidade a partir de dinâmicas de grupo.

Nessa seara, destaco a minha atuação enquanto enfermeira da ESF no ano de 2015. Ao adentrar nesse serviço, já o compreendia enquanto espaço favorável a identificação de casos de violência conjugal, sobretudo por conta do vínculo comunitário proporcionado. Assim, além de estar atenta às necessidades das gestantes e puérperas vinculadas a equipe que eu integrava, pude utilizar o conhecimento adquirido ao longo da minha trajetória acadêmica sobre a violência conjugal em atividades coletivas do Programa Saúde na Escola e Grupos de Gestantes. Destaco o quão fundamental são atividades de cunho educativo para o processo de prevenção do agravo e ainda de identificação de casos de violência conjugal na comunidade, visto a necessidade de alertar mulheres em situação de violência acerca dos possíveis riscos relacionados à vivência, bem como meios de apoio e enfrentamento.

Embora o exercício profissional favoreça o reconhecimento do agravo, estudo realizado com profissionais que atuam na ESF em Salvador, Bahia, Brasil, assinala que, na prática, os profissionais apresentam dificuldades para identificar a vivência de violência pela mulher. Diante tamanha dificuldade, urge a abordagem sobre a temática no processo de formação acadêmica e de educação continuada, a fim de assegurar profissionais melhor preparados para a identificação do agravo (GOMES et al., 2013), em toda e qualquer oportunidade de contato com as mulheres: consultas clínicas, visitas domiciliares, educação em saúde, acompanhamento



de pré-natal, etc. Corroborando a necessidade de fortalecimento da temática no processo de formação profissional, pesquisa realizada com profissionais de saúde da Angola, defende a relevância da sensibilização dos gestores para abordagem sobre o tema (NASCIMENTO; RIBEIRO; SOUZA, 2014).

Essa realidade a respeito das dificuldades no processo de identificação e notificação da violência já era conhecida por mim ainda enquanto graduanda, quando desenvolvi em 2011.2 o meu primeiro projeto com o tema da notificação da violência vinculado ao Grupo de Estudos Violência, Saúde e Qualidade de Vida (Vid@), cadastrado no Diretório de Grupos do CNPq, a partir do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC). Nesse estudo constatei que dos 417 municípios baianos, apenas 91 (22%) apresentam notificações sobre violência (CAMPOS, 2014). Esse fato ainda me alertou sobre a necessidade de uma formação sensível ao problema da violência, o que me fez resgatar o quanto foi importante para mim já ter cursado o componente curricular Ação Curricular em Comunidade e Sociedade (ACCS) – Abordagem interdisciplinar e transdisciplinar dos problemas de saúde relacionados à violência em 2010.2.

Por se tratar de atividade curricular, não compreendida ainda enquanto componente, que promove atividades extramuros, a ACCS desvelou-se enquanto um cenário surpreendente de saberes que me possibilitou aprofundar conhecimento junto as temáticas: violência doméstica e familiar, *bullying*, uso e abuso de álcool e outras drogas e rede de atenção e proteção à violência, além do entendimento acerca do comprometimento para a saúde física e mental de crianças, mulheres e idosos em situação de violência intrafamiliar e uso/abuso de álcool de drogas. Arelado a essa experiência pude participar de atividades de extensão que também abordavam tais temáticas através do projeto financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) intitulado “Universidade e Escola Pública: buscando estratégias para enfrentar os fatores que interferem no processo ensino/aprendizagem”. Soma-se a isso, oportunidade de aproximação com a comunidade e o entendimento de devolutiva social por meio do conhecimento produzido, o que remete a responsabilidade social.

A partir dessa aproximação e percebendo a necessidade de disponibilizar contribuições que possam subsidiar, no cenário da saúde, o processo de identificação da vivência de violência conjugal por mulheres grávidas ou puérperas, adoto a seguinte questão de pesquisa: Como se deu a violência conjugal vivenciada por mulheres na gestação e no puerpério? Delineamos como objeto de estudo, a violência conjugal vivenciada por mulheres durante a gestação e puerpério; e como objetivo, conhecer a violência conjugal vivenciada por mulheres durante a gestação e puerpério.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER E SUA INTERFACE COM O GÊNERO

A violência contra a mulher tem sido reconhecida enquanto um fenômeno mundial que independe idade, escolaridade ou renda (UNITED NATIONS, 2015). Esse tipo de violência é considerado no país como qualquer ato de ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial (BRASIL, 2006).

A violência contra a mulher pode ser classificada quanto ao ambiente em que acontecem as agressões e quanto ao perpetrador da agressão. Nesse sentido, quando acontece no âmbito doméstico, que é compreendido como o espaço de convívio de pessoas com ou sem vínculo familiar, esta é classificada como violência doméstica. Ao ser causada por um familiar, os quais são indivíduos que se consideram parentes unidos por laços naturais, intitula-se violência familiar (BRASIL, 2006). E, quando a violência acontece no âmbito da relação íntima de afeto, atual ou passada, havendo convívio ou não com a mulher, independentemente de coabitação se constitui violência conjugal (OMS, 2012).

Com base nesses conceitos, a violência conjugal pode ser considerada também como violência doméstica quando a mesma acontece no espaço do lar. Em relação a isso, estudos nacionais e internacionais já vêm apontando para o caráter privado desse tipo de violência (CANEVARI; ISAC, 2016; CORTES; ALVES; SILVA, 2015), embora a residência devesse ser considerada como local de segurança para mulher. Isso se deve por ser a violência conjugal um fenômeno habitual que se expressa no cotidiano do casal. Esse fenômeno garante ao homem, a cada evento violento, mais poder sobre a mulher (GARCIA, 2012). Em contrapartida, a mulher se mantém em uma condição de subordinação, característica que a expõe cada vez mais a eventos violentos.

Dados do Balanço da Central de Atendimento à Mulher - Disque 180, mostrou que somente no primeiro semestre de 2015 foram registrados 364.627 atendimentos que representa uma média de 2.025 atendimentos ao dia. O Balanço demonstra ainda que do total de registros, 70,71% dos casos, as violências foram cometidas por homens com que as vítimas têm ou tiveram vínculo afetivo (cônjuges, namorados ou amantes da vítima) (BRASIL, 2015).

A violência perpetrada pelo parceiro íntimo encontra-se também presente na realidade internacional. Pesquisa que levantou casos de feminicídio no período de 2002 a 2014, em *Santiago del Estero*, Argentina, revelou que das 142 mortes registradas nesse período, 96,4% o sexo do autor era masculino, sendo que 73% dos casos tiveram como homicida o parceiro ou

ex-parceiro (CANEVARI; ISAC, 2016). No Brasil, a morte de mulheres também é um fato contemporâneo. Segundo o Mapa da Violência referente a homicídios de mulheres no Brasil, publicado em 2015, o parceiro ou ex-parceiro, se constituem principais agressores de mulheres entre 18 e 59 anos de idade (WAISELFISZ, 2015).

Todas essas evidências em torno da morte de mulheres permanecem no seio histórico do nosso país por décadas. Chama atenção que até o século XX, as mulheres brasileiras ainda eram mortas pelos seus cônjuges e estes conseguiam continuar em liberdade sem qualquer ônus, por serem as mortes justificadas pelo direito de legítima defesa em nome da honra (PIOSIADLO; FONSECA; GESSNER, 2014). Essa crueldade tem suas bases no contexto patriarcal que regia e ainda rege a nossa sociedade. Contexto esse que sedimenta a desigualdade de poder entre o homem e a mulher e que podem ser evidenciados inclusive a partir de registros legais.

Segundo o Código Civil de 1916, o marido era considerado o chefe da sociedade conjugal cabendo-lhe a representação legal da família, dos bens comuns e particulares da mulher e ainda de autorizar a profissão da mulher. Em contrapartida, a mulher assumia com o casamento a condição de companheira, consorte e auxiliares nos encargos familiares (BRASIL, 1916). O matrimônio por sua vez funcionava como uma transferência de propriedades, simbolizada por meio da negociação e pagamento do dote e através da passagem da mulher, que antes pertencia à figura paterna, para o marido. Assim, a mulher jamais poderia casar-se sem o consentimento do pai, e na sua ausência, da mãe, ou ainda na falta desta, de parentes mais próximos.

Toda esta conjuntura suscita o quão é representativa a influência histórica do patriarcado na problemática da violência contra a mulher, principalmente por contribuir para a naturalização da mesma. Importante ressaltar que a naturalização da violência é mantida pelos estereótipos associados às desigualdades entre os gêneros. Esses estereótipos são conjuntos de crenças sobre comportamentos e características que são consideradas particulares do homem e da mulher, sendo designadas como papéis. Assim, os papéis rotulam as atividades ditas adequadas aos homens e as mulheres. Nessa lógica, ser homem significa desempenhar tarefas e atividades de manutenção econômica e financeira da casa relacionados à esfera pública, assim como tomar decisões de interesse familiar. Por outro lado, cabe à mulher o domínio sobre a esfera privada, ficando responsável pela organização do cotidiano familiar, das tarefas domésticas e do cuidado com a saúde e educação dos filhos (PIOSIADLO; FONSECA; GESSNER, 2014).

Nessa perspectiva, a violência conjugal pode ser considerada como violência de gênero, uma vez que possui raízes nessa relação desigual. Esse tipo de violência está intimamente atrelado ao exercício dos homens em sua função patriarcal. Estes detêm o poder de estabelecer a conduta das categorias sociais nomeadas, possuindo autorização ou tolerância da sociedade para punir o que lhes apresenta como desvio. Mesmo que não haja tentativa por parte das vítimas de trilhar um caminho diverso ao que lhes é lícito, a dominação do homem requer que sua capacidade de mando seja associada à violência (SAFFIOTI, 2001).

Importante frisar que a violência de gênero ultrapassa gerações, sendo considerada um fenômeno transgeracional. Sobre isso, pesquisa revela que a violência não pode ser compreendida apenas por uma vertente, mas por uma multiplicidade de fatores, onde se insere a transgeracionalidade. Nesta há uma repetição em seus relacionamentos dos modelos apreendidos vivenciados pelos sujeitos, sejam eles bons ou ruins. Desse modo, não é incomum aspectos de vivências de violência entre pais, entre pais e filhos, entre os cônjuges e posteriormente com seus filhos (RAZERA; CENCI; FALCKE, 2014).

Associado a essas vivências encontra-se os prejuízos causados por ela, o que muitas vezes dificultam o rompimento da relação desrespeitosa e a construção de novos vínculos afetivos (RAZERA; CENCI; FALCKE, 2014). Salientam-se ainda os prejuízos relacionados à saúde dos filhos, por vezes de natureza psicológica, oriundos do envolvimento destes nas agressões (LETTIERE; NAKANO; BITTAR, 2012).

## 2.2 O MOVIMENTO FEMINISTA E A CONQUISTA NA ÁREA DE ATENÇÃO À MULHER

Com base na realidade apresentada no capítulo anterior, o movimento feminista se fortalece e passa a contestar as relações desiguais de poder perpetuado por séculos. Esse movimento se mostra como principal condutor para a conquista de direitos das mulheres em nosso país, os quais foram firmados legalmente a partir de políticas públicas sociais. Pode-se dizer que esta é uma das características primordiais do movimento feminista no Brasil, que conseguiu não apenas incluir os direitos das mulheres na Constituição Federal, mas também em outros documentos legais que complementam a cidadania feminina antes reprimida (SARDENBERG; TAVARES, 2016).

No Brasil, em meados da década de 70 e influenciadas pelo feminismo europeu e norte-americano, o movimento feminista surgiu a partir de grupos organizados de mulheres que tinham como propósito a resistência à ditadura militar da época. Somado a isso, em 1975, com o lançamento da Década das Mulheres (1975-1985) pela Organização das Nações Unidas

(ONU) e a realização da I Conferência Internacional das Mulheres no México, grupos feministas geraram no Brasil, discussões sobre a temática dos direitos das mulheres. Tal convenção impulsionou a aprovação em 1979 pela Assembleia geral das Nações Unidas a Convenção para eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres – *Declaratuin on the Elimination of Violence Against Women* (Cedaw). Essa influência culminou no Seminário sobre o papel e o Comportamento das Mulheres na Sociedade Brasileira. Este seminário alavancou propostas de lutas direcionadas a diferentes formas de discriminação vivenciadas por mulheres, incluindo as violências, além de marcar o novo movimento feminista no país (PEDRO, 2006).

No seminário ainda se discutiu acerca de outros problemas vivenciados pelas mulheres como: desigualdade nas relações familiares e de trabalho, salarial, melhores oportunidades de emprego; ausência de direito a controle de fertilidade; estereótipos veiculados em meios de comunicação; discriminação contra mulheres negras; dificuldade de acesso a serviços de saúde, sobretudo para populações femininas marginalizadas (mães solteiras, LGBT e prostitutas) (SARDENBERG; TAVARES, 2016).

Como resultado desse evento, houve também o surgimento do Centro da Mulher Brasileira (CMB). A partir dele se propôs estudar, refletir, pesquisar e analisar as questões que rodeavam o público feminino e combater as alienações presentes nas camadas sociais para que as mulheres assumissem seu verdadeiro papel social, até então oprimido (PEDRO, 2006). Outro ganho da década consistiu na campanha nacional contra a absolvição de homens que assassinaram mulheres alegando a “legítima defesa em nome da honra” que permitiu a condenação destes a partir dos anos 1980 (SARDENBERG; TAVARES, 2016).

Toda essa conjuntura que atrelava o autoritarismo militar a e atenção fragmentada à saúde da mulher, além das condições precárias de vida da população, bem como a influência já citada da Declaração da Década das Mulheres pela ONU permitiu repensar o modelo de atenção à saúde das mulheres até então vigente. À época, o país contava com o Programa Nacional de Saúde Materno Infantil (PNSMI), criado em 1975. O foco da atuação nesse programa era meramente de controle da morbimortalidade das mulheres e crianças o que surtiu uma crítica pelas feministas da época (BRASIL, 2011).

A *posteriori*, por meio de pressões feministas, se estabeleceu no ano de 1984, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Este fora considerado um avanço no âmbito da saúde da mulher por, além de contemplar aspectos relacionados ao ciclo gravídico puerperal, apontar para outras vulnerabilidades vivenciadas pelas mulheres trazer como ponto

crucial de conquistas a implantação do planejamento familiar (COELHO; FONSECA; GARCIA, 2006).

Embora o avanço em termos de atenção a sua saúde da mulher, o PAISM não conseguia atender em sua totalidade a realidade que elas vivenciavam. Nesse sentido, impulsionado pelas conquistas dos anos 80, a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986 e da Carta Magna de 1988, com conseqüentemente criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990 o PAISM é ampliado, se tornando uma política ministerial: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Esta além de abarcar as temáticas do PAISM, passa também a contemplar outros problemas levantados por mulheres, como precariedade da anticoncepção; atenção a grupos de mulheres mais vulnerabilizados (negras, índias, lésbicas); aborto e ainda a violência contra a mulher (BRASIL, 2013).

Ainda nesse cenário de lutas por políticas que assegurassem os direitos das mulheres, em 1982, feministas no Rio de Janeiro, Brasil, encaminharam uma Carta ao Governador exigindo mecanismos institucionais de defesa dos direitos das mulheres, capazes de atendê-las quando em situação de violência. Em resposta, se criou a Comissão Especial de Defesa da Mulher, vinculada ao Conselho Estadual de Justiça, Segurança Pública e Direitos Humanos. Em 1985, emerge o Centro Policial de Atendimento à Mulher, que no ano seguinte deu origem as Delegacias de Atendimento à Mulher (DEAM). A criação destas se justificava por conta dos constrangimentos que as mulheres vivenciavam em instituições comuns, sobretudo pela falta de preparo dos policiais que, muitas vezes eram insensíveis aos crimes praticados contra elas (MEDEIROS, 2012).

Além das DEAM's, o Brasil também criou as Casas-Abrigo, como uma das mais representativas respostas dos governos em relação ao problema da violência contra a mulher na época. As Casas-Abrigo foram criadas em 1986 com o propósito de assistir às mulheres sob grave ameaça e risco de morte às afastando do agressor (SIMPLÍCIO; ALBUQUERQUE; LOPES, 2015). Em países como Portugal, as Casas Abrigo também vêm se mostrando como alternativa primordial de suporte a mulheres vítimas de violência em situações emergenciais. A implantação de tais serviços se deu no Reino Unido na década de 70, estando hoje com o número de 39 estruturas no país (CORREIA; SANI, 2015).

Nessa fase, nasce ainda o Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres (CNDM) em 1985. Com ele, foram incluídas na agenda política do Governo Federal demandas femininas. Esse conselho teve papel fundamental na elaboração da Carta das Mulheres Constituintes em conjunto com o movimento feminista. Nela, reuniram-se todos os tipos de reivindicações das mulheres em *prol* da cidadania das mulheres na vida pública e privada. A atuação do CNDM

originou também ao chamado “*lobby do batom*”. Movimento primordial no processo de pressão política junto à defesa de reivindicações contidas na Carta. No interstício de 1986 e 1989, no que cerne mais especificamente a violência, o CNDM produziu ainda uma grande campanha em inserções midiáticas, com personalidades formadoras de opinião se posicionando contra a violência contra as mulheres (PITANGUY, 2003).

Esse contexto favoreceu a inclusão na Constituição Federal de 1988 do 8º parágrafo no artigo 226, que trata da família. Redigido sob orientação do movimento de mulheres, o mesmo traz como premissa que “o Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um que os integram”. A constituição reconhece ainda a igualdade de direitos entre homens e mulheres na vida pública e privada assim como incorpora outros direitos individuais e sociais das mulheres (BRASIL, 1988). Importante salientar que a partir da inclusão desses direitos o movimento feminista consegue modificar as legislações infraconstitucionais, a exemplo do Código Civil de 1916 que possuía uma diversidade de prerrogativas que minimizaram a cidadania feminina por décadas.

Na década de 1990, a luta contra a violência se manteve como pauta política para ampliação das Delegacias Especializadas e criação de novos abrigos. No entanto, a ação feminista já vinha ganhando força e em 1992 consegue convencer sobre a ausência da temática da violência pela Cedaw. Esta reconhece a sua magnitude em todo o mundo fazendo com que a Assembleia Geral das Nações Unidas aprove a Resolução n. 29 (ONU, 1992).

Em 1993, ainda no cenário internacional, acontece a Conferência Nacional de direitos Humanos realizada em Viena. Essa conferência também contou com a participação de feministas brasileiras produzindo impacto no que se refere ao reconhecimento de que os direitos das mulheres estão inclusos nos direitos humanos e que a violência contra estas representa uma violação desses direitos. No ano seguinte, é realizada no Cairo a Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento, na qual reconhece que a violência contra a mulher repercute em sua saúde. Em 1995, acontece a IV Conferência Mundial das Mulheres que reforçou a importância do tema da violência contra as mulheres, enfocando-o como grave obstáculo em termos de alcance do desenvolvimento da paz (SARDENBERG; TAVARES, 2016).

Já no plano nacional, houve um avanço através da Convenção para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres, realizado em Belém do Pará. Nesta se criou a mais lúcida definição de violência de gênero que posteriormente foi incorporada a Lei Maria da Penha, se constituindo enquanto marco jurídico para formulação desta lei (BRASIL, 2004a).

No ano de 2003, o Governo Federal reconhece o *status* ministerial dado a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) que possibilitou ampliar o olhar para essa problemática. Tal secretaria possui como objetivo principal “promover a igualdade entre homens e mulheres e combater todas as formas de preconceito e discriminação de uma sociedade patriarcal e excludente” (BRASIL, 2003a). No mesmo ano cria-se ainda a Lei nº 10.778/2003 que estabelece a notificação compulsória em todo território nacional para os casos de violência contra a mulher atendidas em serviços de saúde, públicos ou privados (BRASIL, 2003b). Com esta lei, buscou-se diminuir o problema da invisibilidade da violência contra a mulher, principalmente para à saúde, que é considerado um dos principais setores afetados em termos financeiros.

Posteriormente, a SPM e o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher coordenam a I Conferência Nacional de Política para as Mulheres, realizada em 2004 em resposta a convocação do atual Presidente da República na época. Nessa conferência emerge o I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, o qual assume o compromisso do Governo Federal em construir a igualdade de gênero no país, apontando para a problemática da violência contra a mulher (BRASIL, 2004b). Considerando a complexidade e gravidade do fenômeno da violência, nesse plano ainda se deliberou a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres a qual possui como objetivo primordial “enfrentar todas as formas de violência contra as mulheres a partir de uma perspectiva de gênero e de uma visão integral deste fenômeno” (BRASIL, 2011).

Outra importante ação do Governo Federal foi à criação em 2005 da Central de Atendimento à Mulher – Disque 180. Esta Central possui funcionamento integrado à Ouvidoria e ininterrupto, destinado a receber denúncias ou relatos de violência, bem como reclamações sobre os serviços da rede de atenção à mulher em situação de violência e orientar as mulheres sobre seus direitos, as encaminhando para os serviços quando necessário (BRASIL, 2015). Somado a isso, esse serviço também tem subsidiado ações para enfrentamento da violência por conseguir reunir dados e informações sistemáticas sobre o fenômeno.

Apenas em 2006 entra em vigor em nosso país a Lei 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha. O codinome dado a esta lei se deu a partir da história da biofarmacêutica cearense Maria da Penha Fernandes que foi casada com o professor universitário Marco Viveros, autor de incessantes eventos violentos contra sua esposa. Esta sofreu o primeiro evento violento em 1983 e lutou por anos pela condenação do marido que conseguiu revogação da pena após ter sido considerado culpado pela justiça brasileira em 1996 (OBSERVE, 2016).



As tentativas de Maria de Penha conseguir ser julgada não se encerraram e, mesmo após 15 anos, a justiça brasileira ainda não havia resolvido o caso ou justificado a morosidade. Com o apoio de Organizações Não Governamentais (ONG's) e da articulação do movimento feminista, ela consegue enviar o caso para o Comitê Latino-americano e do Caribe para Defesa dos Direitos da Mulher (Cladem) e para Centro pela Justiça e o Direito Internacional (Cejil) à Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) que acatou a denúncia e condenou o Brasil por negligência e omissão em relação à violência doméstica. Dentre as recomendações estava a criação de uma legislação apropriada para esse tipo de violência (SARDENBERG; TAVARES, 2016). A partir de então se criou a Lei 11.340/2006 que propõe coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2006).

A partir da promulgação da Lei Maria da Penha a violência contra a mulher deixa de ser tratada como um crime de menor potencial ofensivo, além de findar com as penas de cestas básicas ou multas. Outro ganho com a lei está na criação das medidas protetivas de urgência que obriga o agressor a se afastar do lar ou local de convivência da ofendida, bem como impede a aproximação da mesma e seus familiares, estabelecendo um limite mínimo de distância em relação ao agressor (BRASIL, 2006). A Lei Maria da Penha amplia ainda o leque de possibilidades da rede de atenção à mulher em situação de violência incluindo os centros de referência da mulher, defensorias da mulher, promotorias e núcleos de gênero do ministério público, juizados especializados e centros de reeducação e reabilitação de agressores (SARDENBERG; GROSSI, 2015).

Na atualidade, a referida Lei é reconhecida internacionalmente como modelo de legislação para enfrentamento da violência doméstica contra a mulher. No entanto, passa por uma fase de grandes desafios, principalmente no sentido do desenvolvimento de estratégias de monitoramento sistemático, assim como na produção do saber científico que ofereça subsídios para eficácia das políticas previstas (SARDENBERG; GROSSI, 2015).

Em 2007 acontece a II Conferência Nacional de Política para as Mulheres que além de atualizar o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, reforçando, sobretudo, os pressupostos preconizados pela Lei Maria da Penha e estimulando a sua implementação, estabelece-se o Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra as Mulheres. Esse Pacto, além da já referida implementação da lei, reúne dentre seus objetivos garantir: o atendimento a essas mulheres; a Criação do Sistema Nacional de Dados sobre a Violência contra a Mulher; a segurança; o acesso à justiça; os direitos sexuais; a inserção das mulheres em programas sociais nas três esferas do governo e a implementação da Política de

Enfrentamento à violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta (BRASIL, 2011; DUFLOTH et al, 2015).

### 2.3 PECULIARIDADES DA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO E A ATENÇÃO A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

A gestação é considerada uma fase de plena modificação do corpo feminino. Essas modificações emergem da necessidade de adaptação do corpo para abarcar um novo ser, o que gera transformações em diferentes sistemas corpóreos (cardiovascular, respiratório, digestivo, urinário, reprodutor, esquelético, endócrino e pele). Atrrelado a essas alterações estão os desconfortos comuns à gravidez que vão desde o aparecimento de náuseas e vômitos a dores lombares e ligamentares, câimbras nas pernas, dores de cabeça, fadiga e constipação (FRASER; COOPER, 2010; LOWDERMILK et al., 2012).

Outro importante desconforto presente em gestantes é a labilidade emocional. A literatura sinaliza que a labilidade do humor no período gestacional se mostra oscilante, com sensações de bem-estar, por se tratar de um período também de felicidade e satisfação da mulher. Estas alterações, que perpassam por sensações de irritabilidade, choro e raiva, podem guardar relação com alterações hormonais profundas. Há ainda a insegurança em relação a mudanças em seu corpo que trazem consigo uma sensação de instabilidade em seu relacionamento afetivo (LOWDERMILK et al., 2012).

Esse momento de modificações pode ser permeado por privações afetivas e econômicas que aumentam a tensão da mulher e intensificam a ambivalência, além das reais preocupações com o futuro (MALDONADO, 1980). Tal realidade em conjunto com as modificações psicológicas intrínsecas do período contribuem para ocorrência de novos conflitos conjugais podem predispor a mulher a mais eventos violentos. Desse modo, a relação conjugal por vezes pode passar por uma fase fragilizada e até mesmo de ruptura.

O fato de estar gestante implica ainda em estar exposta ao risco de passar por algumas complicações nesse intercurso. Nesse sentido, podem surgir problemas considerados adversos e que por sua vez são considerados patológicos, tais como: descolamento prematuro de placenta, placenta prévia, pré-eclâmpsia grave, distúrbios do líquido amniótico, hemorragia antes do parto, trabalho de parto pré-termo, ruptura uterina, aborto, dentre outros (BARROS, 2006; LOWDERMILK, et al., 2012). Estas eventualidades podem ter diferentes origens.

Ao parir, não se encerram as especificidades que se encontra em torno do fenômeno da gestação. Esta fase, intitulada como puerpério, é representada pela fase de recuperação física e

psicológica da mulher. Do ponto de vista fisiológico, o puerpério se inicia com a dequitação da placenta e se estende até seis semanas (FRASER; COOPER, 2010).

Nesse momento, espera-se que a mulher sinta alguns desconfortos, sejam eles perineais, oriundos de lesões em torno dos tecidos vaginais ou por conta de intervenção, a exemplo da episiotomia; ou ainda de dores semelhantes a cólicas, resultantes da contração uterina com a liberação de ocitocina. Em situação de parto cesáreo é comum desconfortos associados à incisão cirúrgica (FRASER; COOPER, 2010). O puerpério pode agregar ainda, assim como no período gestacional, complicações não desejadas, tais como: hemorragias pós-parto, formação de hematomas perineais, bem como infecções de feridas cirúrgicas, embolia pulmonar, síndrome hipertensiva, cefaleia, constipação, retenção urinária, ingurgitamento mamário, dentre outras (BARROS, 2006).

Por esse momento implicar e novas mudanças fisiológicas e de consolidação da relação materno-filial, o puerpério também se comporta como um momento de grande tensão para a mulher e demais envolvidos no cuidado a criança (MALDONADO, 1980). A literatura revela que tal momento reúne extrema ansiedade para a mulher e o parceiro, sobretudo por conta do aleitamento, dúvidas sobre os cuidados com a criança, aumento das demandas rotineiras e inclusive gastos financeiros associados à vinda de um novo membro da família (MALDONADO, 1980; STRAPASSON; NEDEL, 2010). Dessa maneira, tal etapa também tem sido reconhecida como momento de aumento de conflitos entre os casais, o que vulnerabiliza a mulher a vivenciar a violência (MARCACINE et al., 2013).

No puerpério pode haver ainda a ocorrência da tristeza pós-natal que se constitui em uma fase transitória, experimentada por cerca de 50% a 80% das mulheres. O início pode ocorrer entre o terceiro e quarto dia após o parto e pode durar cerca de uma semana ou mais. Nessa fase a mulher também experimenta emoções lábeis e acredita-se estar relacionada à produção do leite materno (FRASER; COOPER, 2010).

Toda essa configuração do que representa o “ser mulher gestante” requer uma atenção diferenciada para percepção dos agravos à saúde, pois pode haver conexões entre a violência vivenciada e as condições de saúde no processo gestacional (LETTIERE; NAKANO; BITTAR, 2012). Para tanto, os profissionais dos serviços de atenção a gestante são de grande relevância para esta identificação.

Espaço elementar para nesse processo de identificação é a atenção pré-natal que objetiva “assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas” (BRASIL, 2012a, p.33). No Brasil, é preconizado ministerialmente

que mulheres gestantes sejam acompanhadas através das consultas pré-natais em serviços de Atenção Primária a Saúde (APS). Essas são intercaladas entre a enfermeira e o médico, profissionais que compõem a equipe mínima da ESF, devendo respeitar o mínimo de seis consultas. Considera-se que se possível devem realizar as consultas conforme a seguinte rotina: até 28ª semana – mensalmente; da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente; da 36ª até a 41ª semana – semanalmente (BRASIL, 2012a).

Sobre esse serviço, estudos consideram que se constituem espaços importantes para identificação do fenômeno da violência, pois nessa fase, de modo geral, a mulher se encontra mais próxima do serviço de saúde, por conta das demandas da gestação (SOUTO; KRUEL, 2013). Pesquisa realizada com puérperas sinaliza para importância do serviço de pré-natal e do acompanhamento pós-parto para identificação precoce da violência, permitindo assim os encaminhamentos necessários e a descontinuidade da violência (MARCACINE et al., 2013). Por outro lado, é importante referir que muitas das gestantes sequer chegam ao serviço de saúde por conta da vivência de violência, ou ainda, quando chegam não conseguem manter uma rotina de acompanhamento (VIELLAS et al., 2013). Nesse sentido, torna-se primordial a busca ativa dessas mulheres com o objetivo efetivar a atenção pré-natal, além de apoiá-las no que tange a vivência de violência e dessa forma tentar minimizar os danos a que são expostas.

Para tanto, necessário se faz que as(os) profissionais da APS, bem como outros serviços de atendimento a gestantes e puérperas, estejam preparados para identificação da vivência de violência. Quanto a isso, vem sendo observado que os profissionais de saúde da APS possuem dificuldades para reconhecer a violência contra a mulher (GOMES et al., 2013). Pesquisa realizada na Angola sobre a percepção de profissionais acerca do atendimento à mulher que sofreu violência pelo parceiro íntimo, também sinaliza para esta realidade, discorrendo que as(os) profissionais de saúde de modo geral se detêm ao atendimento focado nas lesões físicas, muitas vezes não associando a ocorrência de violência (NASCIMENTO; RIBEIRO; SOUZA, 2014).

Desse modo, é importante frisar as diferentes repercussões da violência contra a mulher de modo a facilitar o reconhecimento desta nos serviços de saúde. Não só lesões de natureza física, mas a violência pode levar ao adoecimento a médio e longo prazo, resultando em sintomas de natureza física e psicológica. Isso se dá por conta da somatização da violência vivenciada, resultando no desencadeamento de sintomatologias como: cefaleia, perda de peso, insônia, ansiedade, Transtorno de Estresse Pós-traumático, tristeza profunda, baixa autoestima e tentativa de suicídio. Este último pode se apresentar de forma mais severa em mulheres gestantes (GOMES et al., 2012).

Uma vez reconhecida ou suspeita, a violência contra a mulher em serviços de saúde, deve ser obrigatoriamente notificada por qualquer profissional do serviço. No entanto, estudos vêm mostrando que nem sequer as(os) profissionais sabem da existência da “Ficha de Notificação/ Investigação Individual Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais”, mesmo que já tenha sido implementada desde 2003 (KIND et al., 2013). Salienta-se que a negação e/ou a omissão do atendimento à mulher vitimada, bem como a não realização da notificação está sujeita a punição legal junto ao órgão regulador da profissão (SALIBA et al, 2007).

Nessa perspectiva, a(o) profissional de saúde necessita de conhecimentos mínimos para percepção da violência, bem como de um olhar sensível para o problema e de uma escuta qualificada (RAZERA; CENCI; FALCKE, 2014). Embora tal importância, pouco se discute sobre esse agravado nos currículos de formação em saúde e no processo de educação continuada dos serviços (GOMES et al., 2013). Assim torna-se elementar a inserção da problemática da violência contra a mulher nos currículos acadêmicos, tendo em vista a necessidade de intervir com maior efetividade.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo com abordagem qualitativa. Esse tipo de estudo favorece o entendimento da complexidade dos sujeitos em suas interações e práticas na vida cotidiana, não restringindo os objetos as variáveis únicas (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004) sendo, portanto, essencial quando se quer alcançar a compreensão acerca de fenômenos vivenciados como a violência conjugal. Busca-se então, através dessa abordagem, apreender materiais narrativos subjetivos da violência conjugal que são vivenciados durante a gestação e puerpério e sua dinamicidade no que cerne individualidade da experiência das mulheres.

Importante salientar que a análise de dados direcionada pela abordagem qualitativa é um processo reflexivo que não se limita a procedimentos analíticos pré-estabelecidos. Estando esse processo relacionado à capacidade do(a) pesquisador(a) nortear a discussão a partir do processo de sistematização e comparação com outros achados (GIL, 2014), o que possibilita a compreensão de fenômenos como a violência conjugal.

#### 3.2 CENÁRIO

O cenário do estudo se constituiu da 1ª e 2ª Varas da Justiça pela Paz em Casa, localizadas no município de Salvador, Bahia, Brasil. Salienta-se que até 2017 estas eram denominadas Varas de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. As Varas ou Juizados Especializados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher foram implantadas no país após a preconização da Lei Maria da Penha e possui competência cível e criminal para julgamento de casos oriundos das práticas de violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2006).

Desde o advento da Lei Maria da Penha até agosto de 2017, foram implantadas 112 unidades especializadas, com mais da metade localizada nas capitais dos estados brasileiros (CNJ, 2017). O estado da Bahia já conta com sete Varas Exclusivas/Juizados pela paz em casa, sendo sediadas na cidade de Salvador, Camaçari, Feira de Santana, Vitória da Conquista e Juazeiro (BRASIL, 2017). A capital baiana atualmente dispõe de três varas: a 1ª Vara, criada no ano de 2008, a 2ª Vara, em 2015 e a 3ª, em 2017.

#### 3.3 PARTICIPANTES

As participantes do estudo consistiram em 11 mulheres que se encontravam em processo judicial junto às 1ª e 2ª Varas de Justiça Pela Paz em Casa. Como critério de inclusão, adotamos

a vivência de violência conjugal no período entre a gestação e puerpério. Considerou-se puerpério a fase que se inicia após dequitação da placenta até 45 dias após o parto (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017). No que tange à violência conjugal, foram contempladas todas as formas de manifestação preconizadas pela Lei Maria da Penha: violência física, sexual, psicológica, moral e patrimonial (BRASIL, 2006). Quanto aos critérios de exclusão, não fizeram parte do estudo, mulheres com estado emocional visivelmente instável no momento das entrevistas.

O processo de aproximação com as colaboradoras aconteceu desde a implementação do projeto matriz, o qual se vincula esse estudo, intitulado “Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal”, aprovado pelo Edital de Apoio a Pesquisas em Segurança Pública – 12/2013, financiado através da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) em parceria com Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia.

A partir desse projeto atuei desde 2013 no desenvolvimento de grupos reflexivos<sup>1</sup> para mulheres em situação de violência conjugal, como membro da equipe executora. Na época ainda na condição de bolsista, primeiramente de iniciação científica desenvolvendo a pesquisa “Violência conjugal: analisando o processo de construção do fenômeno” através do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC) e, posteriormente por meio do Programa de Iniciação à Extensão (PIBIEX) da UFBA. A realização desses grupos permitiu a captação dos contatos de mulheres para participação na pesquisa, as quais foram convidadas a colaborar através de contato telefônico realizado por mim e por outras pesquisadoras vinculadas ao projeto matriz. Até a conclusão do estudo, foram realizados 15 encontros de grupos reflexivos com o objetivo de promover espaço reflexivo para mulheres com história de violência conjugal no sentido de subsidiar o empoderamento para uma vida de livre de violência. Essa aproximação foi fundamental para identificação de mulheres que vivenciaram violência durante a gestação e puerpério, bem como para o estreitamento dos laços entre pesquisadora-participante, o que favoreceu o processo de coleta dos dados.

Importante destacar que a inserção nesse projeto contribuiu ainda para apurar a minha sensibilidade acerca do tema violência conjugal, principalmente a partir da reflexão sobre as histórias de vidas compartilhadas. Histórias estas sofridas, tristes, por vezes catastróficas, que infelizmente são reais, duradouras e que comprometem a vida das mulheres e pessoas do seu

---

<sup>1</sup> Entende por grupos reflexivos, espaço oportunizado a mulheres que propõe reflexão coletiva sobre formas de enfrentamento das situações de violência ou das consequências desta e sobre a formação de uma rede social de apoio às mulheres (RAMOS; OLTRAMARI, 2010).

convívio. Essa aproximação auxiliou no movimento de me despir de qualquer tipo de estigma e julgamentos que são comuns às pessoas que presenciam casos de violência contra mulher. Permitiu ainda nascer em mim a compreensão do quanto nós profissionais, somos importantes em seu processo de enfrentamento pelo simples fato de viabilizar espaço de escuta atenciosa e sensível.

Nos grupos pude ainda observar que a violência conjugal se expressa também no contexto da gestação e puerpério, embora não tenha sido um tema trabalhado de forma aprofundada nesses espaços. Somado a isso, pude identificar alguns relatos contidos nos resultados dos manuscritos vinculados a esse projeto financiado que faziam menção da interface entre a violência conjugal e o período gravídico puerperal, mas que não foram explorados até então, por não se constituírem enquanto objeto de interesse da pesquisa.

### 3.4 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo respeitou os princípios da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012b). Nesse sentido, foram esclarecidas acerca da relevância do estudo, informadas sobre todas as etapas, inclusive sobre os riscos associados à sua participação. Quanto a estes, alertamos sobre o desconforto ao partilhar a sua história de vida, principalmente no que se refere à vivência de violência nesse período. Como benefício, foi destacado, que se espera que os achados do estudo possam subsidiar saberes capazes de prevenir o fenômeno, especialmente em mulheres gestantes e puérperas, bem como minimizar seus malefícios.

No que tange ao princípio da autonomia, foi assegurado seu direito de optar ou não em participar da pesquisa e de desistir em qualquer das etapas, sem que houvesse qualquer prejuízo para sua participação e acolhimento nos grupos reflexivos. Esclarecemos ainda sobre a divulgação dos achados e anonimato das mesmas, de modo que foram utilizados códigos em substituição aos seus nomes representados pela letra “M” em alusão ao termo “mulher” seguido do numeral arábico correspondente a ordem da coleta, a saber: M1, M2, M3 e assim consecutivamente. Depois de informadas sobre esses e outros aspectos éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), as colaboradoras foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1), em duas vias: uma que ficou em posse da participante; e a segunda, arquivada junto ao Grupo de Estudos “Violência, Saúde e Qualidade de Vida” (Grupo Vid@), sendo destruídos após o período de cinco anos.



Atendendo a esses aspectos éticos, o projeto matriz, o qual inclui esta pesquisa, foi apreciado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Após avaliação recebeu aprovação sob Parecer n. 039699/2014 e CAAE n. 877.905/2014 (Anexo1).

### 3.5 COLETA, SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados se deu no período de junho a agosto de 2017 e utilizou-se como técnica a entrevista. A entrevista foi norteada pela seguinte questão: Como foi para você vivenciar violência conjugal na gestação e após o parto? (Apêndice 2). A entrevista foi realizada em salas privativas na escola pública, onde aconteceram os grupos reflexivos ou na 2ª Vara. As entrevistas tiveram em média uma hora de duração e o registro das falas foi realizado com o auxílio de gravador digital, a fim de garantir a veracidade das informações.

Posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra, atendendo a primeira etapa para organização dos resultados conforme o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O método do DSC foi escolhido para a pesquisa por consistir em uma modalidade dentre as pesquisas qualitativas, a qual possibilita emergir um pensamento coletivo que representa o social (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2006), no caso dessa investigação, viabilizado pela vivência de violência conjugal durante a gestação e o puerpério.

Para tanto, o DSC se trata de um único discurso que representa a coletividade, pois o depoimento oriundo dos pensamentos e opiniões de inúmeros participantes são redigidos na primeira pessoa do singular. Assim, o DSC possui uma representação também quantitativa que parte da expressão das opiniões compartilhadas por um número de indivíduos que englobam a coletividade pesquisada (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2006).

Visando dar continuidade ao processo de organização conforme o referencial proposto, analisou-se o material verbal coletado e transcrito, extraindo-se dos depoimentos as Expressões Chave (ECH), as quais resultaram em discursos-síntese ou DSC, o que fizeram emergir as Ideias Centrais Síntese (ICS). As ECH consistem em trechos que devem ser destacados nos discursos pelo pesquisador(a) que revelam a essência do conteúdo. A IC nomeia de maneira mais sintética e precisa possível, cada conjunto de ECH que, posteriormente, originou o DSC (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

Após organização dos achados, os resultados foram discutidos e embasados e/ou confrontados com literatura nacional e internacional, que versaram sobre as temáticas gênero, saúde da mulher, violência conjugal, políticas públicas, entre outras direcionadas pelos dados.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

O discurso coletivo de mulheres com história de violência conjugal na gestação e puerpério foi organizado a partir do relato de 11 participantes. Essas possuíam média de idade de 39 anos e faixa etária entre 23 a 56 anos. O tempo de relacionamento com o cônjuge variou entre dois e 34 anos com média de 16 anos. A maioria (n=05) concluiu o ensino médio e se declarou de religião protestante. Quanto à saúde reprodutiva, sete experienciaram aborto espontâneo ou provocado e todas tiveram filhos, cuja média foi de dois filhos.

Para duas mulheres, a violência se iniciou na gestação e, dentre as nove que referiram tê-la experienciado antes dessa fase, apenas um caso sugere a gestação como fator de proteção para a agressão física, mas não para as demais formas de expressão da violência. Independente da intensidade a violência conjugal perdurou no puerpério de todas as entrevistadas.

**Quadro 1: Caracterização das participantes, Junho a Agosto de 2017**

C	Id	Escolaridade	Religião	Tempo de Relação	Nº G	Nº A	Nº FV	Início VC	Proteção
M1	41	Superior Incompleto	Evangélica	20 anos	03	0	03	Anterior	Não
M2	23	Médio Completo	Católica	5 anos	02	0	01	Anterior	Não
M3	26	Médio Incompleto	Não possui	7 anos	04	02	02	Anterior	Não
M4	49	Fundamental Incompleto	Católica	30 anos	06	02	04	Anterior	Não
M5	39	Médio Completo	Não possui	15 anos	01	0	01	Anterior	Apenas VF
M6	50	Fundamental Incompleto	Católica	2 anos	07	02	05	Gestação	Não
M7	58	Médio Completo	Evangélica	34 anos	03	01	02	Anterior	Não
M8	36	Fundamental Incompleto	Evangélica	20 anos	05	02	03	Anterior	Não
M9	26	Médio Completo	Evangélica	26 anos	02	0	02	Gestação	Não
M10	32	Médio Completo	Evangélica	13 anos	03	01	02	Anterior	Não
M11	29	Superior Incompleto	Espírita	10 anos	02	01	01	Anterior	Não

\*C = Codinome; I = Idade; G = Gestações; A = Abortos; FV = Filhos Vivos; VC = Violência Conjugal; VF = Violência Física.

## 4.2 A VIOLÊNCIA CONJUGAL VIVENCIADA POR MULHERES DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO

Os achados referentes a vivência de violência conjugal no período gravídico-puerperal foram dispostos em dois manuscritos, a saber:

Manuscrito 1: A violência conjugal expressa durante a gestação e puerpério: o discurso de mulheres - *Journal of Interpersonal Violence*.

Manuscrito 2: Violência conjugal e suas implicações para o binômio mãe-filho: o discurso feminino - *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*.

### 4.2.1 Manuscrito 1 - A violência conjugal expressa durante a gestação e puerpério: o discurso de mulheres

Esse manuscrito foi adequado às normas de submissão da *Journal of Interpersonal Violence* e submetido em 19 de novembro de 2017.

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

### Resumo

**Objetivo:** Identificar as expressões da violência conjugal vivenciada durante a gestação e puerpério. **Método:** Trata-se de um 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. Respeitou-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, sobretudo nos espaços de pré-natal.

**Descritores:** Violência por parceiro íntimo; Violência contra a mulher; Gravidez; Período Pós-Parto; Enfermagem.

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

### INTRODUÇÃO

A violência conjugal interfere negativamente na saúde das mulheres, podendo ocorrer em qualquer momento da sua vida, inclusive no período gestacional e puerperal. Nestas fases, além de desencadear o adoecimento feminino, compromete a saúde e a vida do feto/neonato,

danos estes que requerem a identificação precoce por parte dos profissionais de saúde, sobretudo àqueles que atuam nos espaços de consultas pré-natais e puerperais.

A vivência de violência conjugal na gravidez e puerpério já vem sendo objeto de interesse de estudiosos em todo o mundo (ISLAM et al., 2017a, 2017b; GEBREZGI et al., 2017; ABATE; WOSSEN; DEGFIE, 2016; MAHENGE et al., 2016; TEIXEIRA et.al., 2015). Análise de gestantes atendidas em um Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia no Rio de Janeiro, Brasil, evidenciou que estas experienciavam abusos conjugais mesmo estando grávidas (TEIXEIRA et.al., 2015). Pesquisa na Etiópia, com 282 gestantes corrobora com tal achado, apontando vivência de violência conjugal em 44,5% de sua amostra (ABATE; WOSSEN; DEGFIE, 2016). Na Tanzânia, estudo desenvolvido com 500 mulheres que se encontravam no puerpério demonstrou percentual menor de violência na gestação (18,8%) e revelou ainda a presença desta após o parto (9%) (MAHENGE et al., 2016). Embora a 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 apontou que a história de violência doméstica pregressa se constitui importante fator de risco para exposição a esse agravo durante a gestação (FINNBOGADÓTTIR; DYKES; WANN-HANSSON, 2014). No Brasil, estudo em São Paulo, também mostrou a existência desse evento antes da gestação, o qual perdurou por todo transcurso gravídico-puerperal (MARCACINE, 2013).

A produção do saber sobre a temática revela a gestação e o puerpério como fator ora agravante, ora atenuante da violência conjugal. Investigação realizada na Província do Norte e na cidade de Kigali em Ruanda mostrou que durante a gestação, de uma forma geral, a violência tende se intensificar (RURANGIRWA et al., 2017). Já no Brasil e em outra cidade da Sanliurfa, sudeste da Turquia, os achados contrapõem, apontando para a diminuição da violência nesse período, cujos percentuais de redução foram, respectivamente, de 38% e 10,3% (OKADA et al., 2015; BAĞCIOĞLU et al., 2014).

Em que pese a falta de consenso sobre a gestação se comportar ou não como fator agravante para sofrer violência, é necessário se ponderar todas as possíveis consequências do fenômeno. Considerando que o agravo por si só se encontra associado à cefaleia, infecções sexualmente transmissíveis (IST's), diminuição da libido, ansiedade, depressão e ideação suicida (WINTER, STEPHENSON, 2013; SENA, 2014; FONSECA-MACHADO et al., 2015; MIURA; FUJIWARA, 2017), outros agravos podem surgir quando tal vivência se dá no período gestacional. São esses: 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 (SENA, 2014; TEIXEIRA et al., 2015; RODRIGUES et al., 2014). Arelado essas consequências, encontra-se também o comprometimento do feto/neonato, implicando por vezes em nascimentos prematuros, cianose ao nascer, baixo peso e o óbito fetal (ENO et al, 2014; DICKENS, 2015).

Apesar da literatura apontar tais implicações da violência conjugal para o binômio mãe-filho, os profissionais da saúde apresentam dificuldade em reconhecer o fenômeno e investigá-lo em seus atendimentos, especialmente em espaços de interação com a gestante e puérpera, como por exemplo, consultas pré-natais e puerperais (SALCEDO-BARRIENTOS et al., 2014; GARNWEIDNER-HOLME et al., 2017). Tendo em vista a necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde para identificação de gestantes em situação de violência, acreditamos que o conhecimento acerca das expressões da violência conjugal favorecerá o reconhecimento profissional precoce desse agravo, sobretudo no sentido de evitar complicações obstétricas que coloquem em risco a vida da mulher ou do feto/neonato. Nesse sentido, delineamos o seguinte objetivo: Identificar as expressões da violência conjugal no período da gestação e puerpério.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa que integra o projeto âncora “Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal”. Tal projeto foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) em parceria com Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia (SSP) e encontra-se vinculado ao Grupo de Estudos “Violência, Saúde e Qualidade de Vida” (Vid@) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

O cenário do estudo consistiu nas 1ª e 2ª Varas de Justiça Pela Paz em Casa localizadas em Salvador, Bahia, Brasil. A escolha por esses locais se deram por reunir processos de violência contra a mulher em todo o estado, sendo, portanto, campo estratégico para identificação de mulheres em situação de violência conjugal na gestação e puerpério.

As participantes foram 11 mulheres em processo judicial junto às referidas varas. Estabeleceu-se como critério de inclusão: história de violência conjugal na gestação e/ou puerpério, considerando puerpério o período após a dequitação da placenta até o 45º dia após o parto (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017). O critério de exclusão utilizado consistiu em mulheres que estivessem visivelmente com estado emocional instável no momento da entrevista.

A aproximação com as participantes se deu a partir de atividades de cunho educativo-reflexivo, ocorridas enquanto as mulheres aguardavam as audiências. Nestas, as mulheres eram convidadas a participar de um Grupo Reflexivo, viabilizado pelo projeto âncora, o qual objetivou promover espaço reflexivo para mulheres com história de violência conjugal no sentido de subsidiar o empoderamento para uma vida de livre de violência. Ao ingressarem no grupo, as mulheres eram indagadas quanto a colaboração com a pesquisa. Uma vez aceitando participar, foram realizadas entrevistas em salas privativas em uma escola pública localizada nas proximidades da 1ª Vara e em instalações da 2ª Vara.

A fim de obedecer aos princípios da bioética, previamente a entrevista, a pesquisadora compartilhou sobre os objetivos do estudo, informando ainda sobre os benefícios e possíveis riscos associados à sua participação, que remete ao desconforto emocional que pode sentir ao rememorar a sua vivência de violência. Considerando o princípio da autonomia, as mulheres foram informadas quanto a livre escolha em participar do estudo e, uma vez aceitando, de que asseguraríamos o direito de desistir em colaborar com o mesmo em quaisquer das etapas. Foi garantido ainda que a desistência do estudo não implicaria na sua participação nos Grupos Reflexivos.

Após sanar as dúvidas e esclarecer esses e outros aspectos éticos presentes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido em duas vias, sendo a primeira entregue a participante e a outra arquivada no Grupo de Estudos Vid@ por um período de cinco anos, sendo após esse tempo destruída. Vale salientar que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob o parecer 039699/2014 e CAAE n. 877.905/2014.

Utilizou-se como técnica de coleta de dados a entrevista com a aplicação de um formulário semiestruturado. A entrevista foi norteada pelo seguinte questionamento: Fale-me sobre a sua vivência de violência no relacionamento conjugal durante a gestação e após o parto. Com o intuito de manter a fidedignidade dos dados, todas as entrevistas foram gravadas com o auxílio de um gravador e transcritas na íntegra. Em respeito ao anonimato das integrantes, os discursos das mulheres foram identificados a partir da letra “M” seguido do numeral arábico indicando a ordem da entrevista: M1, M2, M3, etc.

Após essa etapa, os dados foram sistematizados e organizados utilizando o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), o qual possibilitou construir discursos-síntese que representam a coletividade (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2005). Emergiram-se a partir desses discursos, quatro Ideias Centrais Síntese (ICS) conforme ilustrado no Quadro 1.

**Quadro 1: ICS dos discursos de mulheres sobre as expressões da violência conjugal na gestação e puerpério, Junho a Agosto de 2017**

<b>Número de Ordem</b>	<b>Ideia Central Síntese</b>
<b>01</b>	1A - Violência física
<b>02</b>	1B - Violência sexual
<b>03</b>	1C - Violência psicológica e moral
	<i>Ameaças</i>
	<i>Agressão Verbal</i>
	<i>Controle</i>
<b>04</b>	1D - Violência patrimonial

## **RESULTADOS**

O discurso coletivo de mulheres com história de violência conjugal na gestação e puerpério foi organizado baseado-na entrevista de 11 mulheres, com média de idade de 39 anos e faixa etária de 23 a 56. A maioria (n=05) concluiu o ensino médio e se declarou 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 se iniciou na gestação e, dentre as nove que referiram tê-la experienciado antes dessa fase, apenas um caso sugere a gestação como fator de proteção para a agressão física, mas não para as demais formas de expressão da violência. Independente da intensidade a violência conjugal perdurou no puerpério de todas as entrevistadas.

As expressões da violência conjugal no período gravídico-puerperal foram reveladas no estudo nas formas física, sexual, psicológica e moral, e patrimonial. O conteúdo emanado nos discursos mostra que esse agravo é experienciado por mulheres antes mesmo da gestação, podendo se estender até o puerpério.

### **ICS 1A - Violência física**

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

*Na gravidez, ele me batia da mesma forma como fazia quando não estava grávida. [...] se eu discordasse dele, já vinha me bater. Logo ao descobrir que engravidei, me empurrou na cama e tentou me enforçar. Ele gostava muito de me dar tapa na cara e bater na minha 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 cá 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. Da última vez, foi a mais grave: ele me deu um soco na cabeça, chutou minhas pernas várias vezes e jogou um objeto em direção ao meu abdome, mas coloquei o braço na frente para proteger. Deu uma cotovelada para atingir a barriga, porém acertou na costela porque eu me virei de lado. 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. Eu havia acabado de provocar um aborto e ele chegou alcoolizado querendo ter relação sexual, mas como eu não quis, ele me deu um chute nas costas! Foi uma dor tão forte que eu nunca esqueci! Meu filho tinha um mês quando ele recebeu a intimação e nos encontramos no balcão da justiça e lá ele me deu um empurrão e uma tapa no rosto. (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.

*Quando estava grávida, me sentia obrigada a fazer sexo com ele, apenas para evitar brigas. Ele dizia que eu era obrigada a ter relações sexuais com ele. Ele chegava sujo e fedendo do trabalho, por vezes bêbado, e queria fazer sexo comigo. [...] me usava como se fosse um cachorro. Uma pessoa grávida suportar isso é difícil! Eu brigava para evitar, mas algumas vezes terminava cedendo por conta do cansaço. Nas madrugadas, se eu fosse dormir, ele sempre forçava. Ele também me forçava a fazer sexo anal. Então, eu preferia ficar acordada a noite toda. Eu parida, ele me cobrava sexo. Eu nunca vou esquecer isso (emoção)! Quando pari, fiquei internada oito dias. No sétimo, ele foi me visitar pela primeira vez e me disse que queria fazer sexo. Em casa, ele tentou me forçar a fazer sexo quando os pontos nem tinham caído. Eu havia abortado e ele veio me procurar bêbado, mesmo sabendo que eu estava sem poder ter relação sexual. 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 intenção em expulsar de sua residência até mesmo de morte, estando esta 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. (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 enquanto injúria e difamação.

*Ele era muito agressivo no falar. [...] me chamava de gorda. [...] dizia que meu peito era enorme. Isso me magoava! Colocava-me para baixo! Inclusive eu lutei para fazer cirurgia dos seios, mas não consegui. Ele me xingava por qualquer motivo, me chamava de tudo o que você imaginar: idiota, imbecil, maluca, descarada, vagabunda, mulher ruim, puta, prostituta, cachorra. Dizia que eu não era uma boa mãe, que não cuidava bem dos meus filhos. Tudo o que acontecia era motivo dele dizer que eu estava em motel com outro homem. [...] 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 haviam “comido” meu ânus. Ele continuou fazendo isso quando eu estava grávida e também após o parto. (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.

*No início da gestação, vivia tensa, oprimida. Ele sempre queria que eu fizesse tudo o que ele mandava. Ele também não queria que eu tivesse amizades. Por isso, passei a não ter proximidade com outras pessoas, não conversava. Ficava isolada. Eu não podia ir a lugar algum! Saía apenas para fazer o pré-natal. Ele odiava que eu fosse para casa da minha mãe! [...] tinha o costume de bater o cadeado e ficava com a chave na mão para eu não sair. Eu já parti para cima dele para tomar a chave, gritando: “eu quero sair, eu quero descer, eu não vou ficar aqui presa!” Para piorar, ele saía e me deixava grávida sozinha e eu morava em um lugar muito distante da minha família. Quando eu pari, ele não queria que meus familiares e amigas fossem me ajudar. Eu precisava que alguém cuidasse de mim porque agora tinha um filho recém-nascido. Precisava de ajuda! Sentia-me sozinha. Praticamente ninguém da minha família foi me visitar. [...] ele não permitia para me contrariar. Nem minha mãe ele deixou ir me visitar. Passei muita raiva, porque na alta da maternidade só podia sair com parente, mas ele não deixava ninguém ir lá. Ele também não foi! (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 minha identidade. [...] não sei o que ele fazia com meus documentos. Uma vez, ele colocou minhas roupas todas do lado de fora e queimou, só porque fui à casa de minha mãe. Fiquei apenas com a peça de roupa que eu estava no corpo. Como eu não trabalhava e dependia dele, passou a me deixar sem dinheiro por pirraça. Eu pedia para ele comprar as coisas da criança, mas ele dizia que não! 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. Independente 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 acerca da ocorrência desses eventos na gestação e apontam os tapas e empurrões como os principais tipos de violência física nesse período (ISLAM et al., 2017b; SANTOS et al., 2017).

As lesões físicas podem contribuir para o afastamento das mulheres nos serviços de atenção à saúde, conforme resultados de investigações nos Estados Unidos da América e em Bangladesh que sustentam a relação entre violência física e o atraso no início do acompanhamento pré-natal (ISLAM et al., 2017a; CHA; MASHO, 2014). Dentre os motivos, encontram-se a vergonha e o receio de que as pessoas percebam a vivência (TERRA; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2015), como assinala pesquisas com gestantes que deixaram de frequentar as consultas pré-natais em decorrência das marcas no rosto (OLIVEIRA et al., 2015; ISLAM et al., 2017a). Nesse caso, o simbolismo da humilhação (DOURADO; NORONHA, 2014; GUIMARÃES; GIULIANI, 2016), que permeia o bater na face, vulnerabiliza as mulheres para o não cuidado de si e do feto. Tal realidade revela a importância dos profissionais de saúde, principalmente os que compõem a Atenção Primária à Saúde (APS), de estarem atentos a evasão ou não comparecimento das gestantes às consultas no sentido de buscarem estratégias de assiduidade destas, a exemplo da busca ativa.

O estudo aponta ainda para 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 de Minas Gerais, Brasil traz que a maioria das agressões que ocorrem na gravidez

tem o abdome como alvo da violência (GUIMARÃES; GIULIANI, 2016). Outra investigação sobre mortalidade de mulheres por feminicídio realizado a partir do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) alerta para caso de perfuração criminosa do útero (AMARAL; AMARAL; AMARAL, 2013). Essa realidade pode estar atrelada à rejeição do cônjuge em relação à criança, conforme identifica pesquisa no norte da Etiópia que analisou 422 mulheres e destas, 22,98% referiram que as agressões foram direcionadas ao abdômen grávido com o objetivo de atingir mãe e feto (GEBREZGI et al., 2017). Como consequência, as mulheres podem ter abortos espontâneos, perdas fetais ou partos prematuros.

As agressões conjugais desveladas no estudo não se limitaram ao cenário do doméstico, visto que o discurso desvela agressão física inclusive no espaço jurídico. Esse fato demonstra a petulância masculina em agredir a mulher em local público, o que nos remete a reflexões acerca da cultura de impunidade arraigada em nossa sociedade e da naturalização da violência conjugal, que faz com que o homem não tenha dimensão da gravidade deste ato (SOUSA et al., 2016).

A dominação masculina também se expressa no campo das relações sexuais, favorecendo a percepção socialmente compartilhada da obrigatoriedade da mulher em satisfazer sexualmente o cônjuge. Essa realidade sustenta o estupro marital em nosso país, mesmo havendo uma legislação específica que criminaliza, dentre outras formas, a violência sexual na conjugalidade (BRASIL, 2006). Alerta-nos o fato de que apesar da Lei 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, se constituir em uma das mais completas do mundo (SOUZA; BARACHO, 2015), os abusos aos quais as brasileiras encontram-se expostas assemelham-se àqueles cometidos em culturas orientais que possuem leis pouco avançadas em termos de direitos das mulheres. Em Dehi, as indianas acreditam que o casamento é uma maneira de legalizar as violações sexuais a que são subjugadas e ainda destacam o caráter rotineiro dessas experiências, visto sua compreensão enquanto direito dos maridos (EDMUNDS; GUPTA, 2016). Relatório que consolida 82 legislações sobre a violência sexual em diferentes localidades do mundo, mostrou que em países como Gana, Índia, Indonésia, Jordânia, Lesoto, Nigéria, Omã, Cingapura, Sri Lanka e Tanzânia a violência sexual é expressamente legal, sendo que em quatro deles o estupro é permissivo aos maridos (EQUALITY NOW, 2017).

Acreditando no poder que detém sobre sua companheira, o discurso remete para a insistência e uso da força física por parte dos homens a fim de consolidarem os abusos, ainda que sem o desejo e/ou consentimento feminino. Neste íterim, o discurso traz em pauta as transformações físicas, hormonais e psicológicas próprias da gestação (MONTENEGRO;

REZENDE FILHO, 2017) que levam a diminuição da libido (BEZERRA, 2015), além de alterações na funcionalidade sexual como dispareunia, vaginismo e disfunções no desejo sexual, na fase de excitação e orgásmica, que podem durar até o pós-parto (HOLANDA, 2014). Outro aspecto que contribui para a diminuição da periodicidade sexual relaciona-se ao pensamento feminino de que o ato sexual em si pode prejudicar a saúde e desenvolvimento do feto (BABAZADEH; MIRZAI; MASOMI, 2013).

Os abusos sexuais perduram mesmo quando as mulheres se encontram em situações pós-aborto e pós-parto, evidenciando o desrespeito do cônjuge para com o período de recuperação do organismo. No caso do puerpério, conhecido como “resguardo”, recomenda-se que a mulher não tenha relações sexuais por estar vulnerável à infecção, deiscência de suturas da cesariana ou do períneo, além de eventuais lacerações do trajeto vaginal. Tais danos relaciona-se a diminuição dos níveis de estrogênio no pós-parto, período em que a puérpera apresenta um epitélio fino e lubrificação reduzida (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017). É ainda comum que as mulheres tenham dispareunia, principalmente aquelas que tiveram parto vaginal e passaram pela episiotomia, podendo esse desconforto se estender após o puerpério (MACÊDO et al., 2017; HOLANDA, 2014).

Outra situação que merece destaque no contexto de violência sexual na conjugalidade, embora não tenha sido ponderado no discurso feminino, refere-se à vulnerabilidade das mulheres para o sexo sem uso de preservativos ou outros métodos contraceptivos (SGOBERO et al., 2015), expondo-as a gravidez indesejada e IST's, como por exemplo HIV e sífilis (DICKENS, 2015), as quais consequentemente poderão comprometer a saúde da gestante e do feto/neonato como nos casos de transmissão vertical ou congênita (ACOSTA; GONÇALVES; BARCELLOS, 2016). No caso de gestações, cabe alertar para àquelas consideradas fruto de estupro conjugais, que poderão incitar a ocorrência de abortos provocados (DICKENS, 2015) ou ainda o nascimento e crescimento de uma criança em um contexto de violência.

Experienciar abusos sexuais na conjugalidade está ainda associado a problemas psicoemocionais. Pesquisas brasileiras, que confirmam a compreensão feminina de obrigação de manter relações sexuais com o parceiro, revelam que estas sentem-se constrangidas e abaladas (VIEIRA et al., 2014; PEIXOTO; NOBRE, 2015). Estas sensações, analogamente compartilhadas por mulheres estupradas por desconhecidos (NUNES; MORAIS, 2016), levam ao adoecimento mental, expresso pela dificuldade de se relacionar socialmente, transtorno de estresse pós-traumático e depressão grave (HONDA et al., 2017).

Ainda concernente aos danos emocionais à população feminina, o estudo sinaliza para as intimidações a que as mulheres estavam expostas no cotidiano da conjugalidade, dentre as

quais ameaças de morte. Em consonância com este achado, estudo realizado no México aponta que mulheres ameaçadas de morte que também apresentaram adoecimento mental (BERMÚDEZ, BAUTISTA, 2014).

Os danos psicológicos advêm não apenas das ameaças, mas também das agressões verbais a partir de xingamentos e insultos que diminuem a autoestima da mulher. Ressalta-se ainda que algumas destas ofensas atingem a honra e a reputação das mesmas, seja em ambiente privado ou público, 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 insulte a reputação de alguém, enquanto que a injúria (art. 140) é qualquer xingamento dirigido diretamente à uma pessoa, que ofenda a sua dignidade (BRASIL, 1940). No Brasil, desde a criação da Lei Maria da Penha, esse tipo de agressão passou a ser considerada violência moral, dessa forma, sendo diferenciada da violência psicológica (BRASIL, 2006). 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 (WORLD BANK GROUP, 2015), a saber: humilhação, ridicularização, constrangimento e diminuição da autoestima. Pesquisa realizada em 173 países revelou que 127 deles possuem lei para proteção à mulher no que se refere a violência doméstica. Destes, 97 se refere aos abusos físicos e sexuais e 122 países fazem menção em suas legislações à violência psicológica (WORLD BANK GROUP, 2015). Deste 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 (BRASIL, 2006), forma essa também vivenciadas 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, além de necessário na fase puerperal, visto o somatório de atividades provenientes com a vinda da criança (LOWDERMILK et al., 2012), se faz importante principalmente para diminuir a frequência da violência e a vitimização da mulher, fornecendo suporte psicológico para enfrentar a situação (WRIGHT, 2015).

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 a descaracterização da mulher

enquanto ser político e social, limitando-a de realizar diversas atividades e contribuindo para seu isolamento.

Ainda nesse contexto, o discurso desvelou a privação de recursos básicos e econômicos necessários à subsistência da mulher e da criança. Tendo em vista que as gestantes possuem demandas, no caso das nutricionais, a privação de alimentos pode reverberar no acometimento da saúde gestacional, como oligohidrânio, defeitos no tubo neural, feto pequeno para idade gestacional (PIG), baixo peso ao nascer e partos pré-termo (LOWDERMILK et al., 2012). Quanto a isso, por meio da Lei n. 11804/08 de Alimentos Gravídicos, a qual dispõe sobre o direito de alimentos da gestante, a legislação brasileira 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 a alimentação especial”, dentre outras despesas. A lei ainda cita que os alimentos devem ser custeados pelo futuro pai, considerando a contribuição da gestante. Essa provisão alimentícia está entre os direitos do nascituro que, após o parto, deverá ser convertido em pensão (BRASIL, 2008).

No entanto, percebe-se que a vivência da violência patrimonial, ao se estender ao puerpério, pode direcionar para a falta de provisão do sustento da prole. Ao buscarem junto a justiça o direito provisional para seus filhos, muitas mulheres se deparam com a desobediência dos parceiros às ordens judiciais, ficando desamparada financeiramente para atender às necessidades básicas da criança. No Brasil, estudo revela a dificuldade dos homens em não cumprir com as despesas alimentícias dos seus filhos (SOUSA et al., 2016), privação que pode comprometer o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças.

Importante referir que a maioria das entrevistadas mesmo antes da gestação já sofria violência conjugal, que se perdura no puerpério. Essa informação é confirmada por investigações ocorridas no Brasil e México que revelaram a ocorrência do agravo antes e durante a gestação, podendo permanecer inclusive após o parto (TEIXEIRA et al., 2015; JACKSON et al., 2015). Nesse sentido, é possível inferir que estar grávida não se configura enquanto fator protetor de abusos (OKADA et al., 2015), podendo se revelar enquanto evento precipitador da violência conjugal (PAIXÃO et al., 2014).

Independente da forma como se expresse, a vivência da violência conjugal, mesmo quando não grávida, acarreta problemas como nervosismo, ansiedade, dificuldades de dormir, depressão e desejos de morte (BERMÚDEZ, BAUTISTA, 2014).

Contudo, não se deve deixar de considerar que experienciar a violência na gravidez e/ou puerpério pode corroborar para um adoecimento psíquico mais acentuado. Isso porque nesse ciclo as mesmas podem experimentar períodos de dúvidas sobre si, crises de confiança,

ansiedade a respeito de anormalidades fetais e em relação ao parto, flutuações emocionais, ambivalência, desânimo e tristeza (LOU et al., 2017).

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, 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 à exposição à violência por parceiro íntimo (ABDELHAI; MOSLEH, 2015). A depressão relacionada à vivência de relações conjugais conturbadas no período gestacional também esteve presente em mulheres que se encontravam no puerpério e cometeram filicídio na Malásia (RAZALI et al., 2015).

Considerando as implicações da vivência de violência conjugal 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. No entanto, estudos retratam a dificuldade da equipe de saúde em perceber a violência. Na Noruega, parteiras de Centros de Saúde Materno Infantil reconhecem que mesmo havendo um protocolo de investigação da violência conjugal para as consultas pré-natais, estas muitas vezes não o realiza temendo que as mulheres assumam que são violentadas (HENRIKSEN et al., 2017). Ressalta-se, pois, a importância de reconhecer que as diversas expressões da violência se dão também no período gravídico-puerperal, sendo necessário uma atuação mais sensível para sua identificação. Destaca-se 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 (VELOSO; MAGALHÃES; CABRAL, 2017).

## **CONCLUSÃO**

O estudo revelou que a violência conjugal se manifesta mesmo durante a gestação e puerpério, expressando-se por meio da agressão física, patrimonial, psicológica, moral e sexual, esta última inclusive desrespeitando o resguardo puerperal. Essas manifestações quando direcionadas a gestante, pode desencadear problemas obstétricos, com implicações para a vida e saúde da mulher e do feto/neonato.

A pesquisa remete ainda para 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. Nestes 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 feto.

Considerando as expressões da violência conjugal, bem como a gravidade envolvida por se tratar de um período de geração de outro ser, acredita-se que o estudo contribui por apontar indícios das diferentes formas do agravo que podem direcionar os profissionais para a suspeita dessa vivência no público feminino. 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, desde níveis menores aos maiores de complexidade da assistência.

## REFERÊNCIAS

ABATE Abebe Bedilu; WOSSEN, Bitiya Admassu; DEGFIE, Tizta Tilahun. Determinants of intimate partner violence during pregnancy among married women in Abay Chomen district, Western Ethiopia: a community based cross sectional study. *BMC Womens Health*, v. 16, n.16, mar. 2016. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4785641/>>. Acesso em: 30 set. 2017.

ABDELHAI, Rehab Abdelhai Ahmed; MOSLEH, Hanan. Screening for antepartum anxiety and depression and their association with domestic violence among Egyptian pregnant women. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, v.90, n.3, p. 101-108, set. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26544838>>. Acesso em: 30 set. 2017.

ACOSTA, Lisiane Morelia Weide; GONCALVES, Tonantzin Ribeiro; BARCELLOS, Nêmora Tregnago. Coinfecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica. **Revista Panamerica de Salud Publica**, Washington, v. 40, n. 6, p. 435-442, dez. 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892016001200435&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892016001200435&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 set. 2017.

AMARAL, Nádia de Araújo; AMARAL, Cledir de Araújo; AMARAL, Thatiana Lameira Maciel. Mortaliadade feminina e anos de vida perdidos por homicídio/agressão em capital brasileira após promulgação da Lei Maria da Pena. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 980-988, dez. 2013. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 set. 2017.

BABAZADEH, Raheleh; MIRZAI, Khadijeh; MASOMI, Zahra. Changes in sexual desire and activity during pregnancy among women in Shahrud, Iran. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 120, n. 1, p. 82-84, jan. 2013. Disponível em:



<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.ijgo.2012.07.021/abstract>>. Acesso em: 30 set. 2017.

BAĞCIOĞLU, Erman et al. Decrease in Domestic Violence During Pregnancy. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 29, n. 2, p. 203–216, out. 2014. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260513505147?related-urls=yes&url29%2F2%2F203&legid=spjiv%3B29%2F2%2F203#articleCitationDownloadContainer>>. Acesso em: 30 set. 2017.

BERMÚDEZ, Nora Elena Sosa; BAUTISTA, Juan Carlos Paz. Association of intimate partner violence and health damage in pregnant women, Hidalgo Mexico. **Mexican Journal of Medical Research**, v. 2, n. 4, jul. 2014. Disponível em: <<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/MJMR/article/view/1807>>. Acesso: 02 out. 2017

BEZERRA, Ingrid Fonsêca Damasceno et al. Comparação da qualidade de vida em gestantes com disfunção sexual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 6, p. 266 - 271, jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032015000600266&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015000600266&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 set. 2017.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro, 31 de dezembro de 1940. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)>. Acesso em: 15 de ago. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei n.º 11.340, de 07 de agosto de 2006**: Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 de agosto de 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)>. Acesso em: 14 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. **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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 de novembro de 2008. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11804.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11804.htm)>. Acesso em: 14 nov. 2016.

CAMPBELL, Wendy; JENKINS, Amy Elizabeth. Adolescent Pregnancy in Nicaragua: Trends, Policies, and Practices. **International Handbook of Adolescent Pregnancy**, Springer, Boston, p. 465-483, jan. 2014. Disponível em: <[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-8026-7\\_25/fulltext.html#citeas](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-8026-7_25/fulltext.html#citeas)>. Acesso em: 15 de ago. 2017.

CHA, Susan; MASHO, Saba W. Discussions About Intimate Partner Violence During Prenatal Care in the United States: The Role of Race/Ethnicity and Insurance Status. **Maternal and Child Health Journal**. vol. 18, n. 6, p 1413-1422, 2014. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-013-1381-z?no-access=true>>. Acesso em: 15 de ago. 2017.

DICKENS, Bernand. Ethical guidance on healthcare professionals' responses to violence against women. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v.128, n.1, p: 87-88,

2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25458409>>. Acesso em: 30 set. 2017.

DOURADO, Suzana de Magalhães; NORONHA, Ceci Vilar. A face marcada: as múltiplas implicações da vitimização feminina nas relações amorosas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 623-643, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312014000200623&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000200623&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 set. 2017.

EDMUNDS, Emme; GUPTA, Ankit. Headline violence and silenced pleasure: contested framings of consensual sex, power and rape in Delhi, India 2011-2014. **Reprod Health Matters**, v. 24, n. 47, p. 126- 140, mai. 2016. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/j.rhm.2016.06.004>>. Acesso em: 30 set. 2017.

ENO, Enang Enang et al. Domestic violence and obstetric outcome among pregnant women in Ilorin, North Central Nigeria. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v.125, n. 2, p. 170-171, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24612642>>. Acesso em: 30 set. 2017.

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. Disponível em: <[https://www.equalitynow.org/sites/default/files/EqualityNowRapeLawReport2017\\_Single%20Pages\\_0.pdf](https://www.equalitynow.org/sites/default/files/EqualityNowRapeLawReport2017_Single%20Pages_0.pdf)>. Acesso em: 23 set. 2017.

FINNBOGADÓTTIR, Hafrún; DYKES Anna-Karin; WANN-HANSSON, Christine. Prevalence of domestic violence during pregnancy and related risk factors: a cross-sectional study in southern Sweden. **BMC Women's Health**, v.14, n. 63, p.1-13, maio 2014. Disponível em: <<http://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6874-14-63>>. Acesso em: 23 set. 2017.

FONSECA-MACHADO, Mariana de Oliveira et al. Sob a sombra da maternidade: gravidez, ideação suicida e violência por parceiro íntimo. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 37, n. 4-5, p. 258-264, maio 2015. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892015000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015000400011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 set. 2017.

GARNWEIDNER-HOLME, Lisa Maria et al. 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 Pregnancy Childbirth**, v. 17, n.1, p. 123, abr.2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28420328>>. Acesso em: 23 set. 2017.

GEBREZGI, Berhane Hailu et al. 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**, v. 14, n.76, jun. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5483282/>>. Acesso em: 15 ago.2017.

GUIMARÃES, Anancyara Késia Moreira; GIULIANI, Carla Denari. Compreendendo o atendimento à mulheres vítimas de violência em um hospital universitário do triângulo mineiro. **Revista Relicário**, Uberlândia, v. 3 n. 6, jul./dez. 2016. Disponível em:

<<http://revistarelicario.museudeartesaerauberlandia.com.br/index.php/relicario/article/view/59>>. Acesso em: 15 ago.2017.

HENRIKSEN, Lena. et al. 'It is a difficult topic' – a qualitative study of midwives' experiences with routine antenatal enquiry for intimate partner violence. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 17, n. 165, jun. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5457554/>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

HOLANDA, Juliana Bento de Lima et al. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 6, p. 573-578, dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002014000600573&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000600573&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 set. 2017.

HONDA, Tomoko et al. Sexual Violence as a Key Contributor to Poor Mental Health Among Japanese Women Subjected to Intimate Partner Violence. **Journal of Women's Health**, set. 2017. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28880713>>. Acesso em: 23 out. 2017.

ISLAM, Md. Jahirul et al. Exploring the associations between intimate partner violence victimization during pregnancy and delayed entry into prenatal care: Evidence from a population-based study in Bangladesh. **Midwifery**, v.47, p. 43-52, 2017a. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28237897>>. Acesso em: 23 set. 2017.

ISLAM, Md. Jahirul et al. Exploring the prevalence and correlates associated with intimate partner violence during pregnancy in Bangladesh. **Journal of interpersonal violence**, v.7, 2017b. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260517730029>>. Acesso em: 23 set. 2017.

JACKSON, Corrie L. et al. Intimate Partner Violence Before and During Pregnancy: Related Demographic and Psychosocial Factors and Postpartum Depressive Symptoms Among Mexican American Women. **Journal of interpersonal Violence**, v.30, n.4, p.659 -679, jun. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4275420/>>. Acesso em: 23 out. 2017.

LEFÉVRE, Fernando; LEFÉVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque na pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul: Educs, 2005.

LOU, Stina et al. Experiences and expectations in the first trimester of pregnancy: a qualitative study. **Health Expectations**, p. 1-10, mai. 2017. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/hex.12572>>. Acesso em: 23 out. 2017.

LOWDERMILK, Deitra Leonard et al. **Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica**. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda. p.1024, 2012.

MACÊDO, Lorena Carneiro et al. Avaliação da função sexual em primíparas após parto vaginal e nuligestas. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 1, p. 24-29, fev. 2017. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1241>>. Acesso em: 23 out. 2017.

MAHENGE, Bathsheba et al. Physical, Sexual, Emotional and Economic Intimate Partner Violence and Controlling Behaviors during Pregnancy and Postpartum among Women in Dar es Salaam, Tanzania. **PLoS One**, v. 11, n. 10, out. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5068783/>>. Acesso em: 23 set. 2017.

MARCACINE, Karla Oliveira et al. Prevalência de violência por parceiro íntimo relatada por puérperas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 395-400, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000400015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000400015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 set. 2017

MIURA, Ayano; FUJIWARA, Takeo. Intimate Partner Violence during Pregnancy and Postpartum Depression in Japan: A Cross-sectional Study. **Front Public Health**, v. 5, n.81, abr. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5401869/>>. Acesso em: 30 set. 2017.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge. Rezende Obstetrícia 13. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara. Koogan, 2017

OKADA, Márcia Massumi et al. Violência doméstica na gravidez. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 270-274, jun. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002015000300270&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000300270&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 set. 2017.

OLIVEIRA, Patrícia Peres et al. Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. 2015. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 196-203, mar. 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71438421024>>. Acesso em: 23 de set. 2017.

PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento et al. Situações que precipitam conflitos na relação conjugal: o discurso de mulheres. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1041-9, dez.2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000401041&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000401041&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 de set. 2017.

PEIXOTO, Aimê Fonseca; NOBRE, Bárbara Paula Resende. A responsabilização da mulher vítima de estupro. **Revista Transgressões - Ciências criminais em debate**, v. 3, n. 1, p. 227-239, mai. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/transgressoes/article/view/7203>>. Acesso em: 20 de set. 2017.

NUNES, Mykaella Cristina Antunes; MORAIS, Normanda Araujo de. Violência sexual e gravidez: percepções e sentimentos das vítimas. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 21-36, 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702016000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702016000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 set. 2017.

RAZALI, Salmi et al. Maternal Filicide among Women Admitted to Forensic Psychiatric Institutions in Malaysia: Case Series. **East Asian Arch Psychiatry**, v.25, n.2, p.79-87, jun. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26118747>>. Acesso em: 20 set. 2017.

RODRIGUES, Driéli. Pacheco et al. Violência do parceiro íntimo contra a gestante: estudo sobre as repercussões nos resultados obstétricos e neonatais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 206–213, abr. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000200206&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200206&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 set. 2017.

RURANGIRWA, Akashi Andrew et al. Intimate partner violence among pregnant women in Rwanda, its associated risk factors and relationship to ANC services attendance: a population-based study. **BMJ Open**, v. 7, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5337709/>>. Acesso em: 15 ago. 2017. .

SALCEDO-BARRIENTOS, Dora Mariela et al. Como os profissionais da Atenção Básica enfrentam a violência na gravidez? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, p. 448-453, jun. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000300448&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300448&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 ago. 2017.

SANTOS, Siellen Mayane Almeida Barreto et al. Prevalência e Perfil de mulheres grávidas que sofreram violência física. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 2, p. 401-407, abr. 2017. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5287>>. Acesso em: 19 set. 2017.

SGOBERO, Jenny Karol GOMES SATO et al. Violência de parceiro íntimo perpetuada durante a Gravidez: Prevalência e Vários Fatores Associados. **Aquichán**, Bogotá, v. 15, n. 3, p. 339-350, jul. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972015000300003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000300003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 set. 2017.

SENA, Chalana Duarte. **Fatores associados à violência doméstica em gestantes atendidas em uma maternidade pública**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, 2014.

SOUSA, Anderson Reis de et al. Repercussões da prisão por violência conjugal: o discurso de homens. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, dez. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100440&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100440&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 set. 2017.

SOUZA, Mércia Cardoso de; BARACHO, Luiz Fernando. A Lei Maria da Penha: Égide, Evolução e jurisprudência no Brasil. **Revista Eletrônica do Curso de Direito – PUC Minas Serro**, Belo Horizonte, n. 11, p. 79-106, ago. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/DireitoSerro/article/view/8695/8605>>. Acesso em: 05 out. 2017.

TEIXEIRA, Selma Vilas Boas et al. Violência perpetrada por parceiro íntimo à gestante: o ambiente à luz da teoria de Levine. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 49, n. 6, p. 882-889, dez. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000600882&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000600882&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 out. 2017.

TERRA, Maria Fernanda; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. Medo e vergonha como barreiras para superar a violência doméstica de gênero. **Athenea Digital**, v.15, n.3, p. 109-125, nov. 2015. Disponível em:

<[https://www.researchgate.net/publication/290511553\\_Medo\\_e\\_vergonha\\_como\\_barreiras\\_para\\_superar\\_a\\_violencia\\_domestica\\_de\\_genero](https://www.researchgate.net/publication/290511553_Medo_e_vergonha_como_barreiras_para_superar_a_violencia_domestica_de_genero)>. Acesso em: 05 out. 2017.

VELOSO, Milene Maria Xavier; MAGALHÃES, Celina Maria Colino; CABRAL, Isabel Rosa. Identificação e notificação de violência contra crianças e adolescentes: limites e possibilidades de atuação de profissionais de saúde. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v.25, n.1, jun. 2017. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/viewFile/7047/5743>>. Acesso em: 05 out. 2017.

VIEIRA, Elisabeth Meloni et al. Vivência da sexualidade após o câncer de mama: estudo qualitativo com mulheres em reabilitação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n.3, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281431353009>>. Acesso em: 23 set. 2017.

WINTER, Amy; STEPHENSON, Rob. Intimate partner violence and symptoms of reproductive tract infections among married Indian women. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 121, n. 3, p. 218-223, 2013. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020729213000969>>. Acesso em: 23 set. 2017.

WORLD BANK GROUP. **Mulheres, empresa e o direito**. Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento/Banco Mundial. Street NW, Washington, 2015. Disponível em: <<http://wbl.worldbank.org/~media/WBG/WBL/Documents/Reports/2016/WBL2016-KeyFindings-Portuguese.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017.

WRIGHT, Emily M. The Relationship between social support and intimate partner violence in neighborhood context. **Crime & Delinquency**, v. 61, n. 10, p. 1333-1359, 2015. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0011128712466890>>. Acesso em: 05 out. 2017.

#### **4.2.2 Manuscrito 2 - Violência conjugal e suas implicações para o binômio mãe-filho: o discurso feminino**

Esse manuscrito foi adequado às normas de submissão da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil e submetido em 20 de novembro de 2017.

### **VIOLÊNCIA CONJUGAL E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O BINÔMIO MÃE-FILHO: O DISCURSO FEMININO**

#### **RESUMO**

**Objetivo:** Identificar sinais e sintomas sugestivos de implicações para o binômio mãe-filho em mulheres com vivência de violência conjugal. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo a partir de entrevistas com 11 mulheres em processo judicial junto às Varas de Justiça Pela Paz em Casa de Salvador, Bahia, Brasil. A organização dos dados se deu a partir do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Emergiram do discurso feminino duas Ideias Centrais Síntese referentes a sinais e sintomas psíquicos e físicos relacionados à vivência de violência, que sugerem complicações para o binômio mãe-filho. **Conclusão:** Distúrbios do sono, tensão emocional, comportamento depressivo, marcas da agressão física e cefaleia são sintomatologias associadas à violência conjugal que podem predispor gestantes e puérperas a complicações como: síndrome hipertensiva gestacional, abortamento, parto prematuro e baixo peso ao nascer. Diante tais riscos, necessário um preparo profissional para identificação precoce da violência, sobretudo nos espaços de acompanhamento pré-natal e puerperal.

**Descritores:** Violência por parceiro íntimo; Gravidez; Período Pós-Parto; Saúde da Mulher; Enfermagem Materno-Infantil.

**Keywords:** Intimate Partner Violence; Pregnancy; Postpartum Period; Women's Health; Maternal-Child Nursing

#### **INTRODUÇÃO**

A violência conjugal no período gravídico-puerperal constitui-se enquanto problema de saúde pública, pois pode acometer a saúde materna e do feto/neonato, podendo resultar, por exemplo, em infecções, abortos, partos prematuros e baixo peso de recém-nascidos. A prevenção desse fenômeno requer preparo profissional para identificação de sintomatologias manifestadas nas mulheres que sugiram risco de possíveis complicações obstétricas e neonatais.

A produção científica internacional tem sinalizado para a vivência do agravo na gestação e puerpério. Estudo na Tanzânia evidenciou que um terço das 1.123 gestantes entrevistadas sofreu violência conjugal nessas fases (SIGALLA et al., 2017). Na África do Sul, pesquisa desenvolvida com 275 puérperas revelou que mais de 10% delas haviam experienciado

a violência perpetrada pelo parceiro íntimo no último ano, o que sugere um ciclo gravídico-puerperal conturbado (GIBBS et al., 2017). Especificamente sobre o puerpério, a prevalência de puérperas vítimas do agravo foi 3,3% de um total de 697 suecas (FINNBOGADÓTTIR; DYKES, 2016).

No cenário nacional, a ocorrência de violência conjugal na gestação e puerpério também é uma realidade. Pesquisa em São Luiz do Maranhão, com 1.446 grávidas identificou prevalência de 12,4% de violência perpetrada pelo parceiro íntimo nessa fase (COSTA et al., 2017). Investigação com 539 gestantes e puérperas vinculadas à Estratégia de Saúde da Família em Recife estimou a incidência de 9,3% de violência conjugal após o parto (SILVA et al., 2015).

Independentemente dos percentuais apontados, é mister alertar sobre as possíveis consequências relacionadas à vivência desse agravo no período gravídico-puerperal. Estudos nacionais e internacionais ressaltam que, nessas etapas, a violência conjugal pode repercutir em danos para a saúde tanto da genitora quanto do feto/neonato (COSTA et al., 2017; MIURA; FUJIWARA, 2017; ROGATHI et al., 2017; FINNBOGADÓTTIR; DYKES, 2016; FONSECA-MACHADO et al., 2015).

Dentre as complicações, encontram-se: placenta prévia, hemorragia, amniorrexe prematura, baixo peso ao nascer, baixos escores de Apgar, morte intra-uterina e neonatal precoces (MAGALHÃES; RAYMUNDO; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2013; AZEVEDO, 2015). Importante salientar que tais complicações não se relacionam unicamente à vivência de violência conjugal, embora esta se configure enquanto evento que as predispõe. Isso porque, quando inserida no contexto de violência, a mulher potencializa as manifestações no corpo, visto que este é um meio de comunicação e estabelecimento de relações (TEIXEIRA et al. 2015).

Outro dano relacionado à vivência de violência conjugal pauta-se na dificuldade no processo de amamentação, conforme registra pesquisas realizadas na Austrália e em Bangladesh que evidenciaram interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em mulheres vítimas de violência (OGBO et al., 2017; ISLAM et al., 2017c). Estudos, a exemplo dos desenvolvidos no Japão e na Tanzânia, atrelam ainda a agressão praticada pelo parceiro íntimo ao adoecimento mental de puérperas (MIURA, FUJIWARA, 2017; ROGATHI et al., 2017). Nessa situação em específico é importante alertar que, com o psicológico abalado, a puérpera dificilmente conseguirá realizar o autocuidado e/ou prestar os cuidados necessários à criança, colocando em risco a saúde de ambos. Pesquisa na África do Sul corrobora a associação



entre o adoecimento mental e limitações funcionais, que prejudicam a realização de atividades da vida diária das puérperas (GIBBS et al., 2017).

Diante os comprometimentos da violência conjugal para a saúde de mulheres e fetos/neonatos, é de extrema relevância o reconhecimento precoce de sinais e sintomas sugestivos destes riscos por parte dos profissionais que atuam no âmbito dos serviços de saúde (GOMES; ERDMANN, 2014), sobretudo na atenção pré-natal e obstétrica. Considerando o olhar atento para gestantes e puérperas como importante sinalizador do agravo vivenciado, nos questionamos: Quais sinais e sintomas femininos são sugestivos de implicações para o binômio mãe-filho em mulheres com vivência de violência conjugal? Para responder a essa questão, delineamos como objetivo: Conhecer sinais e sintomas femininos sugestivos de implicações para o binômio mãe-filho em mulheres com vivência de violência conjugal.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, vinculada ao projeto matriz “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.

O cenário do estudo foram as 1ª e 2ª Varas de Justiça pela Paz em Casa localizadas no município de Salvador, Bahia. Atualmente, o território baiano conta com o suporte de seis Varas especializadas, sendo duas localizadas na capital. As 1ª e 2ª Varas foram selecionadas como lócus desta pesquisa por reunir processos jurídicos sobre violência conjugal de todo estado, o que possibilitou a identificação de casos de mulheres com vivência desse tipo de violência no ciclo gravídico-puerperal.

As participantes deste estudo foram 11 mulheres que se encontravam em processo judicial junto às referidas Varas. Para alcance das mesmas, utilizamos como estratégia a realização de um Grupo Reflexivo (GR) viabilizado pelo projeto matriz. Este grupo objetiva promover espaço reflexivo para mulheres com história de violência conjugal no sentido de auxiliar o empoderamento feminino no enfrentamento a situações de violência. A captação de mulheres para o grupo ocorreu a partir do desenvolvimento de atividades educativas enquanto as mesmas aguardavam o início das audiências.

Durante a condução dos GR, foi possível identificar mulheres com história de violência conjugal na gestação e/ou puerpério. Essa vivência consistiu no critério de inclusão estabelecido pela pesquisa. Para tanto, consideramos puerpério o período que se inicia após a

dequitação da placenta até 45 dias após o parto (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017). O critério de exclusão adotado esteve condicionado à instabilidade emocional claramente visualizada no momento da coleta de dados. Depois de identificadas as possíveis colaboradoras, realizamos o convite para participação na pesquisa.

Antes de proceder com a coleta de dados, informamos às mulheres os objetivos e etapas da pesquisa e, uma vez concordando, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo que uma ficou sob posse da mesma e a outra arquivada no Grupo de Pesquisa por cinco anos e incinerada após esse período. Vale mencionar que em todas as etapas de realização deste estudo foram considerados os princípios da bioética: justiça, equidade, não maleficência, beneficência e autonomia, conforme preconiza Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Importante ressaltar que o projeto que inclui esta pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, através do parecer Nº 039699/2014 e CAAE n. 877.905/2014.

A coleta de dados se deu no período de junho a agosto de 2017. Utilizou-se a entrevista como técnica de coleta, a qual foi norteada por um formulário semiestruturado com questões fechadas, que possibilitaram a caracterização das participantes, e abertas, que partiram da seguinte indagação: Fale-me sobre a vivência de violência conjugal no período gravídico-puerperal e as implicações para sua saúde obstétrica e a vida da criança.

A captação das falas foi realizada com o auxílio de gravador digital, a fim de garantir a fidedignidade das informações fornecidas. O material da entrevista foi transcrito na íntegra, sendo corrigidas as incoerências textuais e excluindo os vícios de linguagens que comprometem a redação de um texto formal. Visando o respeito ao anonimato das participantes, os discursos foram identificados por meio da letra “M”, que remete a palavra “mulher”, seguida do numeral arábico que indica a ordem da entrevista: M1, M2, M3, etc.

Após documentação do conteúdo emanado das entrevistas, a organização dos dados foi realizada com base no DSC. Este método reflete o pensamento coletivo, pois expressa opiniões compartilhadas por um quantitativo de indivíduos, representando a coletividade investigada (LEFEVRE; LEFEVRE, 2006). Esse processo deu origem a seis discursos e suas respectivas Ideias Centrais Síntese (ICS) distribuídos em duas categorias, conforme sinaliza os Quadros 1 e 2. O processo de interpretação dos resultados respaldou-se na literatura nacional e internacional sobre as temáticas: violência conjugal e período gravídico-puerperal.

**Quadro 1: Ideias Centrais Síntese do discurso das mulheres com vivência de violência conjugal na gestação e puerpério sobre sinais e sintomas psíquicos, Junho a Agosto de 2017**

<b>Número de Ordem</b>	<b>Ideia Central Síntese</b>
<b>01</b>	1A - Distúrbios do sono
<b>02</b>	1B - Tensão emocional
<b>03</b>	1C - Comportamento depressivo

**Quadro 2: Ideias Centrais Síntese do discurso das mulheres com vivência de violência conjugal na gestação e puerpério sobre sinais e sintomas físicos, Junho a Agosto de 2017**

<b>Número de Ordem</b>	<b>Ideia Central Síntese</b>
<b>01</b>	2A - Marcas da agressão física
<b>02</b>	2B – Cefaleia

## **RESULTADOS**

O discurso de mulheres foi construído a partir das falas de 11 entrevistadas, cuja faixa etária variou de 23 a 56 anos e a média de idade foi de 39 anos. Em relação a escolaridade, duas referiram ensino superior incompleto; cinco concluíram o ensino médio; uma declarou ensino médio incompleto e três, fundamental incompleto. Cinco mulheres são de religião protestante, três católicas, uma espírita e duas declararam não possuir religião. No que tange a saúde reprodutiva, todas tinham filhos, e sete referiram ter experienciado aborto espontâneo ou provocado.

Em decorrência da vivência de violência conjugal na gestação e puerpério, as mulheres apresentaram sinais e sintomas sugestivos de implicações para a sua saúde e a do feto/neonato, os quais são expressos nas formas psíquicas e físicas.

### **IC 1 - SINAIS E SINTOMAS PSÍQUICOS**

O discurso coletivo desvelou que a vivência de violência conjugal na gestação e puerpério compromete a saúde mental das mulheres, desencadeando distúrbios do sono, tensão emocional e comportamento depressivo. Tais eventos podem culminar em implicações para a saúde do binômio mãe-filho.

### **ICS 1A - Distúrbios do sono**

O conteúdo do discurso demonstra que, ao vivenciar abusos sexuais e ameaças de morte na gravidez e puerpério, as mulheres podem desenvolver sintomas característicos de distúrbios do sono, como insônia, pesadelos e sonambulismo. Estes podem predispor a complicações obstétricas, a exemplo do aborto espontâneo.

*No período da gestação e do resguardo, comecei a ficar sem sono porque eu vivia muito tensa com medo dele. [...] porque durante 12 anos ele me forçou a ter relação sexual e eu precisava ficar acordada para tentar me defender. A insônia piorou quando ele passou a me ameaçar de morte porque não queria que eu tivesse o filho. As poucas vezes que dormia, tinha muitos pesadelos com pessoas violentas, tiro e faca. Acontecia também de, dormindo, eu levantar da cama, bater nas pessoas, abrir a porta de casa e sair. [...] o problema é que nunca me lembro dessas coisas que fiz! Cheguei a me sentir tão mal que tive ameaça de aborto. (M1; M8; M9)*

### **ICS 1B - Tensão emocional**

A tensão emocional, presente no discurso das mulheres, manifestou-se através do estresse, ansiedade, agitação e dificuldade de concentração. Quando somatizada, desencadeia outras sintomatologias, a exemplo de manchas arroxeadas no corpo, inapetência, diarreia e desconforto respiratório. Tal adoecimento desvelou-se enquanto indício sugestivo de implicações para o binômio mãe-filho, como o parto prematuro.

*Na gestação, as situações de violência me deixavam muito estressada. Isso sempre acontecia! De tanto passar aborrecimento, raiva e estresse na gravidez percebi que comecei a ficar tensa, ansiosa, agitada, com dificuldade de concentração e até diarreia. Também apareceram aquelas manchas roxas de estresse no corpo todo. Quando eu engravidei, passei a ficar sem fome por causa da violência que eu sofria. [...] sentia fraqueza. Mesmo quando sentia fome e o corpo pedia alimento, eu não conseguia comer e me sentia muito mal por isso. Acho que isso foi ruim para o bebê. [...] ficava tão nervosa que sentia falta de ar só em olhar para ele. Até meus olhos chegaram a ficar vermelhos como se estivesse tendo um derrame. Ainda ficava preocupada, pois não queria passar o que estava sentido para o bebê. Outra vez, fiquei tão nervosa quando discutimos que minha bolsa estourou e eu tive um parto prematuro. (M1; M5; M7; M8; M9)*

### **ICS 1C - Comportamento depressivo**

Arelada à tensão emocional, as mulheres que vivenciaram violência conjugal na gestação podem apresentar sintomas como: sonolência, prostração, isolamento social, labilidade emocional e tristeza profunda. Tais características do comportamento depressivo são percebidas pelas mulheres de maneira mais acentuada, visto que reconhecem que na gravidez se encontram mais fragilizadas emocionalmente, havendo até mesmo vivências de aborto provocado e tentativa de suicídio na gestação.

*A violência já me deixava depressiva, mas com a gestação, piorou principalmente porque eu estava mais frágil e sentimental. O estrago foi mais psicológico do que físico. [...] não tinha vontade de ver ninguém; só ficava trancada dentro do quarto; no escuro; não queria levantar*

*da cama; passava o dia todo dormindo; sentia-me muito mal; chorava muito diariamente. Para não ter mais outro filho dele, decidi abortar, mas com isso a depressão piorou. [...] quando eu descobri que estava grávida pela segunda vez, eu quis me matar. Eu era uma pessoa triste, não tinha vontade de viver. Cheguei até a tentar cortar os meus pulsos porque eu não aguentava mais a vida que eu levava. (M1; M4; M5; M8; M10; M11)*

## IC 2 - SINAIS E SINTOMAS FÍSICOS

Para além de sintomatologias de ordem psíquica, emergiram do discurso coletivo sinais e sintomas físicos que indicam implicações para mãe e filho, como as marcas da agressão física e a cefaleia.

### ICS 2A - Marcas da agressão física

O discurso revela lesões provenientes de agressões físicas ocorridas na gestação e puerpério. Alerta-nos que, embora declarem se sentirem envergonhadas de frequentar locais públicos por conta das marcas visíveis, as mulheres enfatizam a presença nas consultas pré-natais. Chama atenção que a experiência traumática da violência física guarda relação com a decisão da mulher pela interrupção da gestação ou entrega da prole para o pai.

*Ele me deu um murro no olho que ficou roxo e inchado por uma semana. Não queria sair de casa de tanta vergonha. Saí apenas para fazer o pré-natal, mas usei pó facial para esconder o roxo. Não queria que as pessoas vissem. Certa vez, eu tinha acabado de abortar e ele me deu um chute nas costas. Foi tanta dor que eu nunca esqueci e sinto até hoje só de lembrar. Em outra ocasião que ele me bateu, eu decidi tirar o bebê. [...] eu coloquei o Cytotec, mas não deu certo. Quando ele nasceu, eu o entreguei para o pai. (M2; M4; M5; M6; M7; M8; M9)*

### ICS 2B – Cefaleia

O discurso feminino demonstra que a vivência de violência na gestação e puerpério pode contribuir para o aparecimento de cefaleia. Esta pode estar associada a síndromes hipertensivas nesse período, as quais são agravadas pelo estresse emocional proveniente da violência, podendo levar a quadros de pré-eclâmpsia e consequente prolongamento do internamento após o parto.

*Eu já tinha dor de cabeça por conta da violência, mas na gravidez piorou porque sentia com mais frequência. Quando ele me aborrecia, a dor piorava e minha pressão ficava elevada. [...] minha pressão alta é emocional! Sentia dores na nuca. Tomava analgésico toda hora. Acredito que tinha relação com a preocupação de estar grávida e ainda sob tensão o tempo todo. Eu me sentia totalmente vulnerável, porque precisava dele e, ao mesmo tempo em que me ajudava, ele me agredia. [...] ele era uma bomba que a qualquer momento estava prestes a explodir. Por conta das raivas que passei com ele, tive pré-eclâmpsia duas vezes. [...] como a pressão não cedia, fiquei quatro dias internada na maternidade mesmo com a criança com alta hospitalar. Até hoje tenho fortes dores de cabeça por conta do que eu vivi. (M5; M7; M8; M9; M10)*

## DISCUSSÃO

O discurso de mulheres com história de violência conjugal desponta que essa vivência na gestação e/ou puerpério pode trazer implicações sobre a saúde obstétrica e fetal/neonatal. Isso porque revela sinais e sintomas, passíveis de comprometer o binômio mãe-filho, estando estes relacionados ao adoecimento psíquico e físico decorrentes dos abusos conjugais.

Concernente às implicações sobre a saúde mental, o discurso sinaliza para a relação entre experienciar violência conjugal no período gravídico-puerperal e a apresentação de alterações do sono. Os relatos revelam que o temor de ser mais uma vez estuprada pelo cônjuge e o medo relacionado à ameaça de morte diante a não aceitação da gestação levam ao desenvolvimento de insônia, pesadelos e/ou sonambulismo. Estas disfunções do sono, comuns na gestação devido à maior presença dos hormônios estrogênio e progesterona (LORD; SEKEROVIC; CARRIER, 2014) e pelas modificações gravídicas corporais que provocam desconforto no posicionamento ao dormir (OYIENGO et al., 2014), podem ser intensificadas por conta de eventos estressores, como a violência conjugal (SANCHEZ et al., 2016). Prejudiciais à qualidade do sono das gestantes, essas alterações, algumas vezes, implicam no comprometimento do crescimento e desenvolvimento saudável do feto, e em puérperas, pode dificultar a produção e ejeção do leite materno (MINDELL; COOK; NIKOLOVSKI, 2015).

Outros eventos que provocam ou intensificam o distúrbio do sono consistem em aborrecimento e raiva, que as gestantes e puérperas sentem ao vivenciar a violência conjugal. Diante esses sintomas psicológicos, é comum o desenvolvimento de estresse, ansiedade, agitação e dificuldade de concentração, caracterizando um quadro de tensão emocional. Estudo em Bangladesh aponta para o estresse emocional em mulheres grávidas inseridas no contexto de violência (SHIRIN et al., 2016), agravo que precipita consequências graves em gestantes como, por exemplo, trabalho de parto prematuro.

Outros sinais e sintomas atrelados à tensão emocional decorrente de conflitos conjugais, também desvelados no discurso das mulheres, consistem em manchas arroxeadas no corpo, inapetência, diarreia e desconforto respiratório. Estes podem resultar do processo de somatização do vivido, uma vez que, por não conseguir lidar com situações conflituosas e estressantes no plano psíquico, a mulher passa a manifestar no corpo sintomatologias de doenças (PONTES; SILVEIRA, 2017). No caso das entrevistadas, os eventos estressores relacionam-se aos abusos sofridos e/ou à preocupação com o desenvolvimento do feto. Corroborando acerca do processo psicossomático, estudos realizados em duas cidades brasileiras, Rio de Janeiro e Salvador, apontaram para a interface entre vivência de violência conjugal e alterações no peso corporal, cefaleia, náuseas, tonturas, elevação da pressão arterial,

distúrbios do sono e dispareunia (TEIXEIRA et al. 2015; CARNEIRO et al., 2017). Pesquisa no Irã, apresenta sinais e sintomas semelhantes a esses (SOLEIMANI; AHMADI; YOSEFNEZHAD, 2017).

Cabe referir que as doenças psicossomáticas são provenientes de uma série de alterações que o organismo apresenta frente a sensações emocionais, como raiva, tristeza, medo, dentre outras. Tais alterações emergem da liberação ou inibição de substâncias como adrenalina e cortisol que, ao interferirem no Sistema Nervoso Autônomo (SNA), desencadeiam no organismo modificações de cunho respiratório, cardiológico, digestivo, imunológico e endócrino (ASSIS, 2017; BRITO, 2015).

Quanto à interferência da violência conjugal no padrão alimentar em gestantes, é necessário ainda se ponderar as modificações gravídicas que também diminuem o apetite nesse grupo, as quais são decorrentes da elevação das taxas hormonais de progesterona e do aumento da pressão intra-abdominal sobre o estômago em virtude do crescimento uterino (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017). Assim, a falta de apetite enquanto disfunção psicossomática acaba por intensificar uma problemática comum do processo gestacional, podendo levar a sensações de astenia.

Salienta-se que as mulheres do estudo perceberam que a inapetência pode ter comprometido o crescimento e desenvolvimento saudável do feto. Esta condição pode resultar em restrição do crescimento intrauterino, e conseqüentemente o nascimento de recém-nascidos pequenos para idade gestacional (PIG). Embora não relacione a falta de apetite causada pela vivência de violência com o comprometimento do desenvolvimento fetal, pesquisas realizadas na Tanzânia e Vietnã mostram que gestantes que experienciam a violência conjugal tem o risco entre quatro e cinco vezes mais alto de ter um recém-nascido com baixo peso do que as que não vivenciam (SIGALLA et al., 2017; HOANG et al., 2016). O estado nutricional materno contribui para o nascimento de crianças PIG, principalmente por conta da ingestão insuficiente de nutrientes como ferro e vitamina B12 (KHEIROURI; ALIZADEH, 2017; ROGNE et al., 2017). Assim, enquanto distúrbio psicossomático, a falta de apetite tende a acentuar um problema habitual à gestação sendo, portanto, essencial um olhar atento para esse sinal no sentido de prevenir tal comprometimento.

O fastio pode predispor ao surgimento da cefaleia, manifestação essa classificada entre as mais comuns da somatização e que representa um indicador importante de hipertensão arterial sistêmica (OIGMAN, 2014). Embora o estudo limite-se por não permitir estabelecer relação de causa efeito entre experienciar violência conjugal e hipertensão arterial, o discurso sinaliza para a compreensão feminina de que o desenvolvimento da hipertensão se deu em

decorrência da vivência de violência conjugal. Na Índia, investigação realizada com gestantes que sofrem violência dos seus maridos e sogros também relaciona o agravo ao aumento da pressão sanguínea na gestação (SILVERMAN et al., 2016). Nesse sentido, mais uma vez sugere-se a transferência do estresse emocional para o corpo, expresso através da hipertensão, com repercussões na gravidez que podem se estender ao puerpério. Apesar de já haver evidências científicas entre a violência conjugal e casos de pré-eclâmpsia, também percebidos nos relatos das entrevistadas, a literatura obstétrica relaciona tal alteração a uma condição fisiológica de invasão trofoblástica defeituosa e disfunção endotelial (RODRIGUES et al., 2014; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2015).

Outra condição associada a disfunções psicossomáticas desencadeadas pela tensão diante os conflitos conjugais durante a gestação e puerpério consiste no comportamento depressivo. Isso ocorre porque durante a gravidez há maior liberação de cortisol, hormônio interligado aos processos fisiopatológicos da somatização, pois age sobre o estresse emocional interferindo nos processos depressivos, conforme assinala pesquisa realizada em Chicago (TORTEYA et al, 2016). Outros estudos com mulheres em situação de violência, inclusive internacionais, ratificam o comportamento depressivo na gestação, sendo mencionadas sintomatologias como desânimo, fadiga, letargia, autoestima diminuída e isolamento oriundos desse processo (CARNEIRO et al., 2017).

O comportamento depressivo também foi desvelado no discurso das mulheres as quais referiram sonolência, prostração, isolamento social, labilidade emocional e tristeza profunda. Considerando que algumas alterações já são intrínsecas ao período gestacional e puerperal, a exemplo do sono e mudança de humor, pode-se inferir que a vivência de violência nesta fase tende a potencializar o comportamento depressivo (FONSECA-MACHADO et al., 2015).

Tal adoecimento pode culminar em psicopatologias mais graves, a exemplo da tentativa de suicídio (SHIRIN et al., 2016). Especificamente no puerpério, o comportamento depressivo, nomeado depressão pós-parto (DPP), representa uma ameaça à vida da criança (SURKAN; PATEL; RAHMAN, 2017) estando associada à síndrome do bebê sacudido e ao filicídio (FUJIWARA, YAMAOKA, MORISAK et al., 2016; RAZALI et al., 2015).

A depressão igualmente esteve associada ao aborto provocado no contexto de violência, achado encontrado em outros estudos brasileiros e de outros países em que o aborto é legal (PINTON, 2017; STEIMBERG et al., 2016; EL MHAMDI et al., 2015). Outro estudo no Brasil indica que mulheres com história de violência doméstica e aborto provocado experienciam sentimentos de culpa, temor, insegurança, tristeza e vergonha, os quais repercutem na sua saúde



mental favorecendo o desenvolvimento de baixa autoestima, ansiedade, depressão, transtorno do estresse pós-traumático e tentativa de suicídio (COUTO et al., 2015).

Importante pontuar que essa interface foi do mesmo modo partilhada por mulheres de países em que o aborto é legalizado. Nos Estados Unidos da América (EUA), por exemplo, pesquisa com mulheres com história de violência conjugal que buscaram serviços para interrupção da gestação mostra que estas referiram história prévia de ansiedade, estresse e depressão, sintomatologias também desencadeadas pelo receio de sofrerem estigma social devido o ato de abortar (STEIMBERG et al., 2016). Na Tunísia, outro país que possui o aborto legalizado, mulheres que vivenciaram violência do parceiro íntimo estão mais predispostas a realizar abortos consecutivos e ainda apresentam maior probabilidade de desenvolver distúrbios mentais comuns como a ansiedade e depressão (EL MHAMDI et al., 2015). Embora não permita identificar se a depressão motiva o aborto ou é sua consequência, o discurso feminino alerta para o caráter relevante da investigação desta interface, visto que o comportamento depressivo na gravidez pode sinalizar para vivência de violência doméstica, bem como para a decisão da mulher pela interrupção da gestação.

Contudo, relevante considerar que o aborto provocado predis põe situações de risco para hemorragia, infecção, entre outras complicações que elevam as chances de óbitos maternos (BERHAN, 2014; MOSFEQUR, 2015; SANCHEZ et al., 2016). Não podemos desconsiderar que tais complicações se relacionam a forma insegura e condições insalubres em que as mulheres realizam o aborto no Brasil, tendo em vista ser esta uma conduta não legalizada (NNAEMEKA; NKECHI; MARTIN, 2015). Em outros países da América Latina e da África Subsaariana, em que as leis do aborto também são restritivas, muitas recorrem ao aborto clandestino, na maioria das vezes de forma insegura, o que gera repercussões danosas para as mulheres e aumentam os índices de óbito materno (FAÚNDES; MIRANDA, 2017).

Outro sinal característico da vivência de violência conjugal, que pode comprometer a saúde obstétrica e neonatal, diz respeito ao isolamento social. Esta condição, relacionada ao adoecimento psíquico causado pela depressão (LÖVESTAD et al., 2017), também foi pontuada pelas mulheres como situação decorrente da agressão física perpetrada pelo parceiro. A violência física, principalmente na região do rosto, tende a restringir as mulheres à residência, o que se dá em decorrência da vergonha de que seu cotidiano de abusos seja publicizado. Salienta-se que, por ocorrer no período gestacional, esse constrangimento pode inibir o comparecimento às consultas de pré-natal (CAMPBELL, JENKINS, 2014).

Embora a vivência de violência seja um fator que compromete a assiduidade às consultas de pré-natal (OLIVEIRA et al, 2015; ISLAM et al., 2017a), o discurso demonstra a

importância atribuída a esse acompanhamento no momento em que a mulher declara sair de casa apenas para frequentar esse serviço, buscando mascarar a marca física com o uso do pó facial. Tal significância pode estar vinculada a ideia de que as mulheres, mesmo diante a vergonha do sinal de evidência da agressão, buscam a manutenção do cuidado da gestação para não comprometer a saúde do filho. Esse achado converge com estudo nacional realizado no Hospital das Clínicas de Uberaba, Minas Gerais, o qual evidenciou a preocupação da mulher em relação a saúde do filho, sendo relatada como uma das principais causas do comparecimento às consultas regulares de pré-natal (MAEDA et al, 2014).

Ainda no âmbito da ausência de gestantes nas consultas de pré-natal, vale mencionar que tal contexto dificulta a identificação precoce, e posterior intervenção, de agravos comuns na gestação, como as síndromes hipertensivas gestacionais, diabetes gestacional, restrição de crescimento intrauterino, dentre outras, expondo o binômio a esses problemas (SILVA, 2017). O não comparecimento ao serviço de saúde decorrente da vergonha da agressão física impede inclusive a suspeita profissional de sinais e sintomas físicos e psíquicos sugestivos de vivência de violência conjugal, como distúrbios do sono, tensão emocional, comportamento depressivo e cefaleia, que também comprometem a saúde das mulheres e de suas crianças.

Em face dessa realidade, torna-se relevante o olhar atento e escuta qualificada das(os) profissionais de saúde que atuam nas consultas de pré-natal para identificação precoce dos sinais e sintomas relacionados à violência conjugal (HENRIKSEN et al., 2017). Por meio dessa identificação, as(os) profissionais podem basear suas condutas, priorizando a prevenção do agravo e promoção da saúde das mulheres em situação de violência conjugal na gestação e puerpério. Destaca-se nesse processo a atuação das(os) médicas(os) e enfermeiras(os) que atuam no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil (ROCHA; ANDRADE, 2017), visto que nesse cenário as(os) profissionais também acompanham as puérperas por meio de visitas domiciliares e atendimentos no serviço, momentos que podem favorecer o reconhecimento do fenômeno.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo apontou que mulheres em situação de violência conjugal apresentam sinais e sintomas psíquicos e físicos, como distúrbios do sono, tensão emocional, comportamento depressivo, marcas da agressão física e cefaleia, que sugerem implicações para o binômio mãe-filho. Essas implicações colocam em risco a saúde da mulher vulnerabilizando-a a síndrome hipertensiva gestacional, abortamento, parto prematuro, dentre outros problemas, como a tentativa de suicídio, os quais podem também repercutir na saúde do feto/neonato.

Nesse contexto, profissionais que atendem mulheres nas fases gestacional e puerperal, sobretudo no âmbito da APS, mais especificamente na ESF, diante os sinais e sintomas clínicos apresentados, devem direcionar seus atendimentos a suspeita de violência conjugal visando intervir nesse processo e evitar as implicações obstétricas e neonatais. Na perspectiva de intervenção, destaca-se a detecção da sintomatologia clínica associada a violência conjugal e a articulação desses profissionais, através de encaminhamentos para locais de suporte, como os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), Centros de Referência a mulheres em situação de violência, Delegacias de Atendimento a Mulheres (DEAM) e demais serviços que compõem a Rede de Atenção à Mulheres em situação de Violência.

Salienta-se que esse direcionamento deve ser avaliado de acordo com a especificidade de cada mulher, as quais podem ser alertadas sobre os possíveis riscos a sua saúde e do feto/neonato. As orientações de educação em saúde deverão ser realizadas tanto nos espaços da consulta pré-natal e visita puerperal, quanto por meio de ações estratégicas, como em Grupo de Gestantes na ESF e em maternidades. No âmbito da ESF, mostra-se fundamental ainda o envolvimento das(os) Agentes Comunitários de Saúde, profissionais imprescindíveis para aproximação entre o serviço e a comunidade, que podem auxiliar no planejamento dessas ações, bem como no processo de identificação da violência conjugal.

No que tange a limitação do estudo, pontua-se que, apesar da violência conjugal ser comum entre essas mulheres, não podemos generalizar que todas que vivenciem esse agravo no período gestacional e/ou puerperal possam apresentar a mesma sintomatologia. Aponta-se ainda para uma lacuna do conhecimento, que consiste no relato feminino sobre o agravamento do quadro depressivo após o aborto provocado. Isso porque não houve investigação acerca dos sentimentos das mulheres que provocaram o aborto, visto as evidências científicas acerca das doenças psicossomáticas relacionadas a interrupção voluntária da gestação.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, Cleber Lizardo. Com qual somatização eu vou? Percepções e práticas sobre psicossomática em profissionais de saúde de Cacoal - RO. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 9, n.22, p. 83-97, ago. 2017. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2617>>. Acesso em: 13 nov. 2017.

AZEVEDO, Walter Fernandes et al. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein**, São Paulo, v. 13, n.4, p.618-626, dez. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082015000400618&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000400618&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 dez. 2016.

BERHAN, Yifru; BERHAN, Asres. Causes of Maternal Mortality In Ethiopia: A Significant Decline In Abortion Related Death. **Ethiopian Journal of Health Science**, v.24, p.15-28, set. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4249203/>>. Acesso: 08 dez. 2017.

BRITO, Luanny Tomaz; AZEVEDO, Ana Karina Silva; OLIVEIRA, Luciana Carla Barbosa de. Considerações fenomenológico-hermenêuticas acerca da somatização na adolescência: um estudo de caso. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 21, n. 2, p. 213-224, dez. 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672015000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672015000200010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 nov. 2016.

CAMPBELL, Wendy; JENKINS, Amy Elizabeth. Adolescent Pregnancy in Nicaragua: Trends, Policies, and Practices. **International Handbook of Adolescent Pregnancy**, Springer, Boston, p. 465-483, jan. 2014. Disponível em: <[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-8026-7\\_25/fulltext.html#citeas](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-8026-7_25/fulltext.html#citeas)>. Acesso em: 15 de ago. 2017.

CARNEIRO, Jordana Brock et al. Violência conjugal: repercussões para mulheres e filhas(os). **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000400214&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400214&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 ago.2017.

COSTA, Danielle Cristina Silva et al. Factors associated with physical violence against pregnant women from São Luís, Maranhão State, Brazil: an approach using structural equation modeling. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, e00078515, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000105007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000105007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 nov. 2017.

COUTO, Telmara Menezes et al. Cotidiano de mulheres com história de violência doméstica e aborto provocado. **Texto contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 263-269, mar. 2015. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt\\_0104-0707-tce-24-01-00263.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00263.pdf) >. Acesso em: 20 ago.2017.

EL MHAMDI, Sana et al. Obstetric and psychological characteristics of women seeking multiple abortions in the region of Monastir (Tunisia): results of a cross-sectional design. **BMC Womens Health**. v. 10, p.15- 40, 2015. Disponível em: <<https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-015-0198-x> >. Acesso em: 30 nov. 2017.

ENO, Enang Enang et al. Domestic violence and obstetric outcome among pregnant women in Ilorin, North Central Nigeria. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v.125, n. 2, p. 170-171, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24612642>>. Acesso em: 30 set. 2017.

FAÚNDES, Anibal; MIRANDA, Laura. “Ethics surrounding the provision of abortion care”. **Research Clinical Obstetrics and Gynaecology**, v.43, p. 50 -57, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28209376>>. Acesso em: 07 nov. 2017.

FINNBOGADÓTTIR, Hafrún; DYKES Anna-Karin. Increasing prevalence and incidence of domestic violence during the pregnancy and one and a half year postpartum, as well as risk factors: a longitudinal cohort study in southern Sweden. **BMC Pregnancy Childbirth**, v.1, n.16, p. 327, 2016. Disponível em:

<<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-1122-6>> Acesso em: 23 set. 2017.

FONSECA-MACHADO, Mariana de Oliveira et al. Sob a sombra da maternidade: gravidez, ideação suicida e violência por parceiro íntimo. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 37, n. 4-5, p. 258-264, maio 2015a. Disponível em:

<[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892015000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015000400011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 set. 2017.

FONSECA-MACHADO, Mariana de Oliveira. et al. Depressive disorder in pregnant Latin women: does intimate partner violence matter? **Journal of Clinical Nursing**, n. 24, p. 1289-1299, 2015b. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25581085>>. Acesso em: 23 set. 2017.

FUJIWARA, Takeo; YAMAOKA, Yui; MORISAK, Naho. Self-Reported Prevalence and Risk Factors for Shaking and Smothering Among Mothers of 4-Month-Old Infants in Japan. **Journal of Epidemiology**, v. 26, n.1, p. 4-13, 2016. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4690735/>>. Acesso em: 30 mai. 2017.

GIBBS, Andrew et al. Prevalence and factors associated with Recent intimate partner violence and relationships between disability and depression in post-partum women in one clinic in eThekweni Municipality, South Africa. **PLOS ONE**, v. 12, n7, 2017. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0181236>>. Acesso em: 15 nov.2017.

GOMES, Nadirlene Pereira; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Violência conjugal na perspectiva de profissionais da "Estratégia Saúde da Família": problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 76-84, fev. 2014. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000100076&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000100076&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 nov.2016

HENRIKSEN, Lena. et al. 'It is a difficult topic' – a qualitative study of midwives' experiences with routine antenatal enquiry for intimate partner violence.

**BMC Pregnancy Childbirth**, v. 17, n. 165, jun. 2017. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5457554/>>. Acesso em: 15 ago.2017.

HOANG, Thanh Nguyen et al. Association between Intimate Partner Violence during Pregnancy and Adverse Pregnancy Outcomes in Vietnam: A Prospective Cohort Study. **PLoS One**, v. 11, n. 9, set. 2016. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5025080/>>. Acesso em: 15 ago.2017.

ISLAM, Md Jahirul et al. Exploring the associations between intimate partner violence victimization during pregnancy and delayed entry into prenatal care: Evidence from a population-based study in Bangladesh. **Midwifery**, v.47, p. 43-52, 2017a. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28237897>>. Acesso em: 23 set. 2017.

ISLAM, Md Jahirul et al. Exploring the influence of psychosocial factors on exclusive breastfeeding in Bangladesh. **Arch Womens Ment Health**. v.20, n.1, p. 173-188, fev. 2017c. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27838781>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

KHEIROURI, Sorayya. ALIZADEH, Mohammad. The contribution of prenatal maternal factors to maternal gestational weight gain. **Health Care Women Int**. v.38, n. 6, p.544-555, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28071985>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

LORD, Catherine; SEKEROVIC, Zoran; CARRIER, Julie. Sleep regulation and sex hormones exposure in men and women across adulthood. **Pathologie Biologie - Journals**. n. 62, n. 5 p. 302–310, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25218407>>. Acesso em: 20 nov.2016

LÖVESTAD, Solveig et al. Prevalence of Intimate Partner Violence and Its Association with Symptoms of Depression; a Cross-Sectional Study Based on a Female Population Sample in Sweden. **BMC Public Health**. v.17, n.1, p.335, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28424072>>. Acesso em: 07 nov. 2017.

MAEDA, Tamie de Carvalho et al. Importância atribuída por puérperas às atividades desenvolvidas no Pré-Natal. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**. v. 3, n.2, p. 6-18, 2014. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1016>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

MAGALHÃES, Maria da Consolação; RAYMUNDO, Carlos Eduardo; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, Maria Teresa. Morbidade materna extremamente grave a partir dos registros de internação hospitalar do Sistema Único de Saúde: algoritmo para identificação dos casos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 13, n. 1, p. 17-22, mar. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292013000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292013000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 nov. 2016

MINDELL, Jodi A.; COOK, Rae Ann; NIKOLOVSKI, Janeta. Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. **Sleep Medicine**. v.16, n.4, p.483–488, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25666847>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

MIURA, Ayano; FUJIWARA, Takeo. Intimate Partner Violence during Pregnancy and Postpartum Depression in Japan: A Cross-sectional Study. **Front Public Health**, v. 5, n.81, abr. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5401869/>>. Acesso em: 30 set. 2017.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge. *Rezende Obstetrícia* 13. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara. Koogan, 2017

MOSFEQUR, Rahman. Intimate partner violence and termination of pregnancy: a cross-sectional study of married Bangladeshi women. **Reprod Health**. v.12, n. 102, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4635982/>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

NNAEMEKA, Abamara; NKECHI, Anazodo N.; MARTIN, Okeke. I. Violence against Women: Impact on Women Sexual and Reproductive Health Rights in Eastern Nigeria. **Journal of Womens Health, Issues and Care**. v.4, n.6, jan. 2015. Disponível em: <[https://www.scitechnol.com/peer-review/violence-against-women-impact-on-women-sexual-and-reproductive-health-rights-in-eastern-nigeria-63M2.php?article\\_id=3882](https://www.scitechnol.com/peer-review/violence-against-women-impact-on-women-sexual-and-reproductive-health-rights-in-eastern-nigeria-63M2.php?article_id=3882)>. Acesso em: 23 nov. 2016.

OGBO, Felix A.; et al. Prevalence and determinants of cessation of exclusive breastfeeding in the early postnatal period in Sydney, Australia. **International Breastfeeding Journal**, v.12, n.16, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28405212> >. Acesso em: 10 out. 2017.

OIGMAN, Wille. Sinais e sintomas em hipertensão arterial. **Fellow Hypertension Ochsner Medical Foundation. JBM**. v. 102, n. 5, p. 13-18, out. 2014. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n5/a4503.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2016.

OLIVEIRA, Patrícia Peres et al. Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. 2015. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 196-203, mar. 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71438421024>>. Acesso em: 23 de set. de 2017.

OYIENGO, Dennis. et al. Sleep Disorders in Pregnancy. **Clin Chest Med**. v. 35, n. 3, p. 571–587, 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25156772>>. Acesso em: 22 nov. 2016.

PINTON, A. et al. Existe-t-il un lien entre les violences conjugales et les interruptions volontaires de grossesses répétées **Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie**. n. 45, p.416–420, 2017. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468718917301605>>. Acesso em: 02 de dez. 2017.

PONTES, Constância Alice Lemos; SILVEIRA, Lia Carneiro. Abuso de benzodiazepínicos entre mulheres: o que esse fenômeno revela? **SANARE**, Sobral, v.16, n.01, p. 15-23, jun. 2017. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1089>>. Acesso em: 20 set. 2017.

RAZALI, Salmi et al. Maternal Filicide among Women Admitted to Forensic Psychiatric Institutions in Malaysia: Case Series. **East Asian Arch Psychiatry**, v.25, n.2, p.79-87, jun. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26118747>>. Acesso em: 20 set. 2017.

ROCHA, Ana Claudia; ANDRADE, Gislângela Silva. Atenção da Equipe de Enfermagem durante o Pré-Natal: percepção das gestantes atendidas na Rede Básica de Itapuranga – GO em diferentes contextos sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea** v. 6, n. 1, p. 30-41, 2017. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1153> >. Acesso em: 10 nov. 2017.

- RODRIGUES, Driéli Pacheco et al. Violência do parceiro íntimo contra a gestante: estudo sobre as repercussões nos resultados obstétricos e neonatais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 48, n. 2, p. 206-212, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000200206&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200206&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 mar. 2018.
- ROGATHI, Jane Januarius et al. Postpartum depression among women who have experienced intimate partner violence: A prospective cohort study at Moshi, Tanzania. **J Affect Disord**. v. 15, n. 218, p. 238-245, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28477502>>. Acesso em: 20 nov. 2017.
- ROGNE, Tormod et al. Associations of Maternal Vitamin B12 Concentration in Pregnancy With the Risks of Preterm Birth and Low Birth Weight: A Systematic Review and Meta-Analysis of Individual Participant Data. **American Journal of Epidemiology**. v. 185, n. 3, p. 212-223, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5390862/pdf/emss-72018.pdf>> Acesso em: 10 ago. 2017.
- SANCHEZ, Sixto E. et al. Intimate Partner Violence Is Associated with Stress-Related Sleep Disturbance and Poor Sleep Quality during Early Pregnancy. **PLoS One**. v.11, n3, 2016. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4811406/>>. Acesso em: 10 ago. 2017.
- SHIRIN, Ziaei et al. Experiencing Lifetime Domestic Violence: Associations with Mental Health and Stress among Pregnant Women in Rural Bangladesh: The MINIMat Randomized Trial. **PLoS One**. v. 11, n.12, 2016. Disponível em:<<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0168103>>. Acesso em: 13 out. 2017
- SIGALLA, Geoffrey Nimrod et al. Intimate partner violence during pregnancy and its association with preterm birth and low birth weight in Tanzania: A prospective cohort study. **PLoS One**. v.12, n.2, 2017. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0172540> >. Acesso em: 23 set. 2017.
- SILVA, Elisabete Pereira et al. Incidence and risk factors for intimate partner violence during the postpartum period. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, 46, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102015000100232&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100232&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 nov. 2017.
- SILVA, Silvanira do Nascimento et al. A importância do Pré-Natal na prevenção da Toxicemia Gravídica e o papel do Enfermeiro. **Revista Saúde em Foco**, n. 9, 2017. Disponível em: <[http://unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/saude\\_foco/artigos/ano2017/003\\_a\\_importancia\\_do\\_pre\\_natal\\_na\\_prevencao\\_da\\_toxicemia.pdf](http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2017/003_a_importancia_do_pre_natal_na_prevencao_da_toxicemia.pdf)>. Acesso em: 14 nov. 2017.



SILVERMAN, Jay G. et al. Maternal morbidity associated with violence and maltreatment from husbands and in-laws: findings from Indian slum communities. **Reprod Health**. v.13, n.1, p. 109, 2016. . Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5017035/>>. Acesso em: 05 nov. 2017.

SOLEIMANI, Robabeh; AHMADI, Reza; YOSEFNEZHAD, Azadeh. Health consequences of intimate partner violence against married women: a population-based study in northern Iran. **Psychol Health Med**. v.22, n.7, p.845-850, 2017. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27973916>>. Acesso em: 05 nov. 2017.

STEIMBERG, Julia R.et al. Psychosocial factors and pre-abortion psychological health: The significance of stigma. **Social Science & Medicine**, n. 150, p. 67–75, 2016. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26735332>>. Acesso em: 05 ago. 2017.

SURKAN, Pamela. J.; PATEL, Surkan. A.; RAHMAN, Atif. Preventing infant and child morbidity and mortality due to maternal depression. **Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology**. n. 36 , p. 56-168, 2016. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27422745>> Acesso em: 05 dez. 2016.

TEIXEIRA, Selma Vilas Boas et al. Violência perpetrada por parceiro íntimo à gestante: o ambiente à luz da teoria de Levine. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 49, n. 6, p. 882-889, dez. 2015. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000600882&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000600882&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 out. 2017.

TORTEYA, Cecilia Martinez et al. The influence of prenatal intimate partner violence exposure on hypothalamic–pituitary–adrenal axis reactivity and childhood internalizing and externalizing symptoms. **Development and Psychopathology**. v.28, n.01, p. 55-72, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25851078>>. Acesso em: 18 ago.

2017.

## 5 CONCLUSÃO

O estudo aponta para a violência conjugal vivenciada durante a gestação e puerpério, a qual é permeada pela agressão física, patrimonial, psicológica, moral e sexual. Vivenciar essas formas de expressão nos períodos gestacional e puerperal podem favorecer o aparecimento de sinais e sintomas psíquicos e físicos, como distúrbios do sono, tensão emocional, comportamento depressivo, marcas da agressão física e cefaleia. Isso porque essas implicações, sejam elas originadas ou agravadas por tal vivência, compromete a saúde gestacional suscetibilizando-as a síndromes hipertensivas gestacional, abortamentos, partos prematuros, dentre outros problemas, como a tentativa de suicídio, os quais podem também repercutir na saúde do feto/neonato.

Compreendendo o contexto de violência vivenciado pelas mulheres durante o ciclo gravídico puerperal é relevante atentar para 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 ser um dos indícios de história de violência conjugal, seja pelo isolamento promovido pelo cônjuge, seja pela vergonha das marcas físicas. Nestes casos, é preciso estar alerta às repercussões inerentes à vivência do agravo, visto que as mulheres estarão mais vulneráveis a complicações obstétricas, pois não realizam o acompanhamento sistemático com fins na manutenção da saúde da mãe e do feto.

Diante os sinais e sintomas clínicos apresentados, os profissionais de saúde, sobretudo àqueles que atuam no âmbito da APS, mais especificamente na ESF, devem direcionar seus atendimentos a suspeita de violência conjugal. Tal conduta pode favorecer intervenções no processo evitando implicações obstétricas e neonatais. No ponto de vista da intervenção, destaca-se a detecção da sintomatologia clínica associada a violência conjugal e a articulação desses profissionais, através de encaminhamentos para locais de suporte, como os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), Centros de Referência a mulheres em situação de violência, Delegacias de Atendimento a Mulheres (DEAM) e demais serviços que compõem a Rede de Atenção à Mulheres em situação de Violência. Atrelado a isso, encontra-se a perspectiva da prevenção associada as orientações de educação em saúde que também podem ser realizadas tanto nos espaços da consulta pré-natal e visita puerperal, quanto por meio de ações estratégicas, como em Grupo de Gestantes na ESF e em maternidades. No cenário da ESF, mostra-se fundamental ainda o envolvimento das(os) Agentes Comunitários de Saúde, profissionais imprescindíveis para aproximação entre o serviço e a comunidade, que podem auxiliar no planejamento dessas ações, bem como no processo de identificação da violência conjugal.

Considerando as repercussões da violência conjugal, bem como a gravidade envolvida nessa vivência, sobretudo por ser uma fase de geração de outro ser, acredita-se que o estudo contribui por apontar indícios das diferentes formas de expressão do agravo que podem direcionar os profissionais para a suspeita dessa vivência no público feminino. Desse modo, a identificação das diferentes formas de expressão nesse grupo poderá subsidiar a formação acadêmica ou em serviço para o reconhecimento do agravo, condição primordial 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, desde níveis menores aos maiores de complexidade da assistência.

Concernente a limitação do estudo não se pode generalizar que todas as mulheres que vivenciam a violência conjugal no período gestacional e/ou puerperal possam apresentar a mesma sintomatologia que as apresentadas nesse estudo. Aponta-se ainda para uma lacuna do conhecimento, que consiste no relato feminino referente ao agravamento do quadro depressivo após o aborto provocado. Isso porque não houve investigação acerca dos sentimentos das mulheres que provocaram o aborto, visto as evidências científicas acerca das doenças psicossomáticas relacionadas a interrupção voluntária da gestação.

## REFERÊNCIAS

- ABATE Abebe Bedilu; WOSSEN, Bitiya Admassu; DEGFIE, Tizta Tilahun. Determinants of intimate partner violence during pregnancy among married women in Abay Chomen district, Western Ethiopia: a community based cross sectional study. **BMC Womens Health**, v. 16, n.16, mar. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4785641/>>. Acesso em: 30 set. 2017.
- ABDELHAI, Rehab Abdelhai Ahmed; MOSLEH, Hanan. Screening for antepartum anxiety and depression and their association with domestic violence among Egyptian pregnant women. **Journal of the Egyptian Public Health Association**, v.90, n.3, p. 101-108, set. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26544838>>. Acesso em: 30 set. 2017.
- ACOSTA, Lisiane Morelia Weide; GONCALVES, Tonantzin Ribeiro; BARCELLOS, Nêmora Tregnago. Coinfecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica. **Revista Panamerica de Salud Publica**, Washington, v. 40, n. 6, p. 435-442, dez. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892016001200435&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892016001200435&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 set. 2017.
- AMARAL, Nádia de Araújo; AMARAL, Cledir de Araújo; AMARAL, Thatiana Lameira Maciel. Mortaliadade feminina e anos de vida perdidos por homicídio/agressão em capital brasileira após promulgação da Lei Maria da Penha. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 980–988, dez. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 set. 2017.
- ASSIS, Cleber Lizardo. “Com qual somatização eu vou?” Percepções e práticas sobre psicossomática em profissionais de saúde de Cacoal - RO. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 9, n.22, p. 83-97, ago. 2017. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2617>>. Acesso em: 13 nov. 2017.
- AZEVEDO, Walter Fernandes et al. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 13, n.4, p.618-626, dez. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-450820150004000618&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-450820150004000618&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 dez. 2016.
- BABAZADEH, Raheleh; MIRZAI, Khadijeh; MASOMI, Zahra. Changes in sexual desire and activity during pregnancy among women in Shahrud, Iran. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 120, n. 1, p. 82-84, jan. 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.ijgo.2012.07.021/abstract>>. Acesso em: 30 set. 2017.
- BAĞCIOĞLU, Erman et al. Decrease in Domestic Violence During Pregnancy. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 29, n. 2, p. 203–216, out. 2014. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260513505147?related-urls=yes&pg=2&f203&legid=spjiv%3B29%2F2%2F203#articleCitationDownloadContainer>>. Acesso em: 30 set. 2017.

BARROS, Sônia Maria Oliveira de. (Org). Modificações gerais e locais no organismo materno na gravidez. In: \_\_\_\_\_. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. Barueri, SP: Manole, 2006. Cap. 2, p. 19-34. (Série enfermagem/ Coord. Tamara Cianciarullo).

BERHAN, Yifru; BERHAN, Asres. Causes of Maternal Mortality In Ethiopia: A Significant Decline In Abortion Related Death. **Ethiopian Journal of Health Science**, v.24, p.15-28, set. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4249203/>>. Acesso: 08 dez. 2017

BERMÚDEZ, Nora Elena Sosa; BAUTISTA, Juan Carlos Paz. Association of intimate partner violence and health damage in pregnant women, Hidalgo Mexico. **Mexican Journal of Medical Research**, v. 2, n. 4, jul. 2014. Disponível em: <<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/MJMR/article/view/1807>>. Acesso: 02 out. 2017

BEZERRA, Ingrid Fonsêca Damasceno et al. Comparação da qualidade de vida em gestantes com disfunção sexual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 6, p. 266 - 271, jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032015000600266&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015000600266&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 set. 2017.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 3.071**, de 1º de Janeiro de 1916. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. DOU de 05/01/1916. 1916. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L3071.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm)>. Acesso em: 14 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro, 31 de dezembro de 1940. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)>. Acesso em: 15 de ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**. DOU de 05/10/1988. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)> Acesso em: 15 de nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Regimento interno da Secretaria de Políticas para as Mulheres**. Brasília, 2003a. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/assuntos/ouvidoria-da-mulher/anexo-ri-spm.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2016

\_\_\_\_\_. **Lei n. 10.778, de 24 de novembro de 2003**: Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. DOU de 25/11/2003. 2003b. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm)>. Acesso em: 14 nov. 2016

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília, 2004a. Disponível em: < <http://www.spm.gov.br/assuntos/pnpm/plano-nacional-politicas-mulheres.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **10 anos da adoção da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher: Convenção de Belém do Pará**. Brasília, 2004b. Disponível em:

<<https://www.passeidireto.com/arquivo/4888381/convencao-interamericana-para-prevenir-punir-e-erradicar-a-violencia-contra-a-mu>> Acesso em: 14 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei n.11.340, de 07 de agosto de 2006**: Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 de agosto de 2006. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)>. Acesso em: 14 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. **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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 de novembro de 2008. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11804.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11804.htm)>. Acesso em: 14 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, 2011. Disponível

em:<<http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacional>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012a. Disponível

em:<[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_32.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

DOU nº 12, 13/06/2013. 2012b. Disponível em:<

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 10 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília, 2013. Disponível em: <[http://www.spm.gov.br/assuntos/saude-integral-da-mulher/publicacoes-](http://www.spm.gov.br/assuntos/saude-integral-da-mulher/publicacoes-documentacoes/INSTRUMENTO_PNAISM_PNPMversaoWeb1.pdf)

[documentacoes/INSTRUMENTO\\_PNAISM\\_PNPMversaoWeb1.pdf](http://www.spm.gov.br/assuntos/saude-integral-da-mulher/publicacoes-documentacoes/INSTRUMENTO_PNAISM_PNPMversaoWeb1.pdf)> . Acesso em: 10 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Balanco 1º Semestre 2015. Uma década de conquistas- Ligue 180 Central de Atendimento à Mulher**. Brasília, 2015. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. Disponível em:

<<http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/balanco180-10meses-1.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Justiça. **O poder judiciário na aplicação da Lei Maria da Penha**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2017/10/ba9a59b474f22bbdbf7cd4f7e3829aa6>>. Acesso em: 25 nov. 2017.

BRITO, Luanny Tomaz; AZEVEDO, Ana Karina Silva; OLIVEIRA, Luciana Carla Barbosa de. Considerações fenomenológico-hermenêuticas acerca da somatização na adolescência: um estudo de caso. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 21, n. 2, p. 213-224, dez. 2015. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672015000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672015000200010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 nov. 2016.

CAMPBELL, Wendy; JENKINS, Amy Elizabeth. Adolescent Pregnancy in Nicaragua: Trends, Policies, and Practices. **International Handbook of Adolescent Pregnancy**, Springer, Boston, p. 465-483, jan. 2014. Disponível em: <[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-8026-7\\_25/fulltext.html#citeas](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-8026-7_25/fulltext.html#citeas)>. Acesso em: 15 de ago. 2017.

CHA, Susan; MASHO, Saba W. Discussions About Intimate Partner Violence During Prenatal Care in the United States: The Role of Race/Ethnicity and Insurance Status. **Maternal and Child Health Journal**. vol. 18, n. 6, p 1413-1422, 2014. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-013-1381-z?no-access=true>>. Acesso em: 15 de ago. 2017.

CAMPOS, Luana Moura. **Perfil de violência notificada na Bahia nos anos de 2009 e 2010**. 2014. 28 f. TCC (Graduação). Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Salvador.

CANEVARI, Cecilia; ISAC, Rosa. Territorios de violencia patriarcal: doce años de femicidios en Santiago del Estero (2002:2014). **Trabajo y Sociedad**, Santiago del Estero, n. 26, p. 257-284, jun. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1514-68712016000100015&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712016000100015&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 15 de ago. 2017.

CARNEIRO, Jordana Brock et al. Violência conjugal: repercussões para mulheres e filhas(os). **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000400214&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400214&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 ago.2017.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Maria da Penha diz que todo o país deve aplicar a lei, 2017**. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/85197-maria-da-penha-diz-que-todo-o-pais-deve-aplicar-a-lei>>. Acesso em 26 nov.2017

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; GARCIA, Teima Ribeiro. Direitos sexuais e reprodutivos e saúde da mulher: conquistas e desafios. **REDOR**, p. 101–117, 2006.

CORREIA, Ana Lúcia; SANI, Ana Isabel. As casas de abrigo em Portugal: Caraterização estrutural e funcional destas respostas sociais. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 33, n. 1, p. 89-96, mar. 2015. Disponível em:

<[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312015000100006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312015000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 ago.2017.

CORTES, Gisele Rocha; ALVES, Edvaldo Carvalho; SILVA, Leyde Klebia Rodrigues. Mediation of information and violence against women: spreading quantitative data at the state woman reference center Fátima Lopes. **XVI ENANCIB**, 2015. Disponível em: <<http://www.ufpb.br/evento/lti/ocs/index.php/enancib2015/enancib2015/paper/viewFile/3028/1050>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

COSTA, Danielle Cristina Silva et al. Factors associated with physical violence against pregnant women from São Luís, Maranhão State, Brazil: an approach using structural equation modeling. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, e00078515, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000105007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000105007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 nov. 2017

COUTO, Telmara Menezes et al. Cotidiano de mulheres com história de violência doméstica e aborto provocado. **Texto contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 263-269, mar. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt\\_0104-0707-tce-24-01-00263.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00263.pdf)>. Acesso em: 20 ago.2017.

DAVIDOV, Danielle M.; LARRABEE; Hollynn; DAVIS, Stephen M. United States Emergency Department Visits Coded for Intimate Partner Violence. **The Journal of Emergency Medicine**. 2015 janeiro; Vol. 48, n. 1, p. 94-100. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4431640/>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

DICKENS, Bernand. Ethical guidance on healthcare professionals' responses to violence against women. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v.128, n.1, p: 87-88, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25458409>>. Acesso em: 30 set. 2017.

DOURADO, Suzana de Magalhães; NORONHA, Ceci Vilar. A face marcada: as múltiplas implicações da vitimização feminina nas relações amorosas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 623-643, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312014000200623&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000200623&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 set. 2017.

DUFLOTH, Simone Cristina et al. Construção da cidadania feminina: contribuições do pacto nacional pelo enfrentamento à violência contra a mulher. **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 271-291, jul. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2015v12n1p271>>. Acesso em: 30 mai. 2017.

EDMUNDS, Emme; GUPTA, Ankit. Headline violence and silenced pleasure: contested framings of consensual sex, power and rape in Delhi, India 2011-2014. **Reprod Health Matters**, v. 24, n. 47, p. 126- 140, mai. 2016. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/j.rhm.2016.06.004>>. Acesso em: 30 set. 2017.



EL MHAMDI, Sana. et al. Obstetric and psychological characteristics of women seeking multiple abortions in the region of Monastir (Tunisia): results of a cross-sectional design. **BMC Womens Health**. v. 10, p.15- 40, 2015. Disponível em: <<https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-015-0198-x>>. Acesso em: 30 nov. 2017.

ENO, Enang Enang et al. Domestic violence and obstetric outcome among pregnant women in Ilorin, North Central Nigeria. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v.125, n. 2, p. 170-171, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24612642>>. Acesso em: 30 set. 2017.

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. Disponível em: <[https://www.equalitynow.org/sites/default/files/EqualityNowRapeLawReport2017\\_Single%20Pages\\_0.pdf](https://www.equalitynow.org/sites/default/files/EqualityNowRapeLawReport2017_Single%20Pages_0.pdf)>. Acesso em: 23 set. 2017.

FAÚNDES, Anibal; MIRANDA, Laura. "Ethics surrounding the provision of abortion care". **Research Clinical Obstetrics and Gynaecology**, v.43, p. 50 -57, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28209376>>. Acesso em: 07 nov. 2017

FIGUEIREDO, Marília Z. A.; CHIARI, Brasília M.; GOULART, Bárbara N. G. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 25, n. 1, abr. 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14931/11139>>. Acesso em: 13 set. 2017

FINNBOGADÓTTIR, Hafrún; DYKES Anna-Karin; WANN-HANSSON,Christine. Prevalence of domestic violence during pregnancy and related risk factors: a cross-sectional study in southern Sweden. **BMC Women's Health**, v.14, n. 63, p.1-13, maio 2014. Disponível em: <<http://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6874-14-63>>. Acesso em: 23 set. 2017.

FINNBOGADÓTTIR, Hafrún; DYKES Anna-Karin. Increasing prevalence and incidence of domestic violence during the pregnancy and one and a half year postpartum, as well as risk factors: a longitudinal cohort study in southern Sweden. **BMC Pregnancy Childbirth**. v.1, n.16, p. 327, 2016. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-1122-6>>. Acesso em: 23 set. 2017.

FONSECA-MACHADO, Mariana de Oliveira et al. Sob a sombra da maternidade: gravidez, ideação suicida e violência por parceiro íntimo. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 37, n. 4-5, p. 258-264, maio 2015a. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892015000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015000400011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 set. 2017.

FONSECA-MACHADO, Mariana de Oliveira. et al. Depressive disorder in pregnant Latin women: does intimate partner violence matter? **Journal of Clinical Nursing**, n. 24, p. 1289-1299, 2015b. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25581085>>. Acesso em: 23 set. 2017.

FRASER, Diane M.; COOPER, Margaret A. **Assistência obstétrica: um guia prático para enfermagem**. Rio de Janeiro, Elsevier: 2010.

FUJIWARA, Takeo; YAMAOKA, Yui; MORISAK, Naho. Self-Reported Prevalence and Risk Factors for Shaking and Smothering Among Mothers of 4-Month-Old Infants in Japan. **Journal of Epidemiology**, v. 26, n.1, p. 4-13, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4690735/>>. Acesso em: 30 mai. 2017.

GARCIA, Michael Hermann. Interdisciplinaridade, segurança pública e violência doméstica: assistentes sociais em evidência. **Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, n. 5, p. 87–104, 2012. Disponível em:<<https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/viewFile/151/n5Garcia.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2017.

GARNWEIDNER-HOLME, Lisa Maria et al. 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 Pregnancy Childbirth**, v. 17, n.1, p. 123, abr.2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28420328>>. Acesso em: 23 set. 2017.

GEBREZGI, Berhane Hailu et al. 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**, v. 14, n.76, jun. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5483282/>>. Acesso em: 15 ago.2017.

GIBBS, Andrew et al. Prevalence and factors associated with Recent intimate partner violence and relationships between disability and depression in post-partum women in one clinic in eThekweni Municipality, South Africa. **PLoS One**, v. 12, n7, 2017. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0181236>>. Acesso em: 15 nov.2017.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2014.

GOMES, Nadirlene Pereira et al. Vivência e repercussões da violência conjugal: o discurso feminino. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 20, n. esp1, p. 585–590, 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5805>>. Acesso em: 15 ago.2017.

GOMES, Nadirlene Pereira et al. Identification of violence in the conjugal relationship based on the Family Health Strategy. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 789-796, set. 2013 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000300027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300027&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 ago.2017.

GOMES, Nadirlene Pereira; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Violência conjugal na perspectiva de profissionais da "Estratégia Saúde da Família": problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 76-84, fev. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000100076&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000100076&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 nov.2016

GUIMARÃES, Anancyara Késia Moreira; GIULIANI, Carla Denari. Compreendendo o atendimento à mulheres vítimas de violência em um hospital universitário do triângulo mineiro. **Revista Relicário**, Uberlândia, v. 3 n. 6, jul. /dez. 2016. Disponível em: <<http://revistarelicario.museudeartesacrauberlandia.com.br/index.php/relicario/article/view/59>>. Acesso em: 15 ago.2017.

HENRIKSEN, Lena. et al. 'It is a difficult topic' – a qualitative study of midwives' experiences with routine antenatal enquiry for intimate partner violence. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 17, n. 165, jun. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5457554/>>. Acesso em: 15 ago.2017.

HOANG, Thanh Nguyen et al. Association between Intimate Partner Violence during Pregnancy and Adverse Pregnancy Outcomes in Vietnam: A Prospective Cohort Study. **PLoS One**. v. 11, n. 9, set. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5025080/>>. Acesso em: 15 ago.2017.

HOLANDA, Juliana Bento de Lima et al. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 6, p. 573-578, dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002014000600573&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000600573&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 set. 2017.

HONDA, Tomoko et al. Sexual Violence as a Key Contributor to Poor Mental Health Among Japanese Women Subjected to Intimate Partner Violence. **Journal of Women's Health**, set. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28880713>>. Acesso em: 23 out. 2017.

ISLAM, Md Jahirul et al. Exploring the associations between intimate partner violence victimization during pregnancy and delayed entry into prenatal care: Evidence from a population-based study in Bangladesh. **Midwifery**, v.47, p. 43-52, 2017a. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28237897>>. Acesso em: 23 set. 2017.

ISLAM, Md Jahirul et al. Exploring the prevalence and correlates associated with intimate partner violence during pregnancy in Bangladesh. **Journal of interpersonal violence**, v.7, 2017b. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260517730029>>. Acesso em: 23 set. 2017.

ISLAM, Md Jahirul et al. Exploring the influence of psychosocial factors on exclusive breastfeeding in Bangladesh. **Arch Womens Ment Health**. v.20, n.1, p. 173-188, fev. 2017c. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27838781>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

JACKSON, Corrie L. et al. Intimate Partner Violence Before and During Pregnancy: Related Demographic and Psychosocial Factors and Postpartum Depressive Symptoms Among Mexican American Women. **Journal of Interpersonal Violence**, v.30, n.4, p.659 -679, jun. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4275420/>>. Acesso em: 23 out. 2017.

KHEIROURI, Sorayya. ALIZADEH, Mohammad. The contribution of prenatal maternal factors to maternal gestational weight gain. **Health Care Women Int.** v.38, n. 6, p.544-555, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28071985>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

KHOEN, Nastassja et al. Intimate partner violence: associations with low infant birthweight in a South African birth cohort. **PMC.** v. 29, n.2, p. 281–299, jun. 2014. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s11011-014-9525-4>>. Acesso em: 15 ago.2017

KIND, Luciana et al . Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1805-1815, set. 2013 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000900020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000900020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 ago.2017

LEFÉVRE, Fernando; LEFÉVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque na pesquisa qualitativa.** Caxias do Sul: Educs, 2005.

LEFÉVRE, Fernando; LEFÉVRE, Ana Maria Cavalcanti. O sujeito coletivo que fala. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 517-524, dez. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832006000200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000200017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 nov.2017

LETTIERE, Angelina; NAKANO, Ana Márcia Spanó; BITTAR, Daniela Borges. Violência contra a mulher e suas implicações na saúde materno-infantil. **ACTA Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 524-529, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 out.2017

LORD, Catherine; SEKEROVIC, Zoran; CARRIER, Julie. Sleep regulation and sex hormones exposure in men and women across adulthood. **Pathol. Biol.** n. 62, n. 5 p. 302–310, 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25218407>>. Acesso em: 20 nov.2016

LOU, Stina et al. Experiences and expectations in the first trimester of pregnancy: a qualitative study. **Health Expectations**, p. 1-10, mai. 2017. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/hex.12572>>. Acesso em: 23 out. 2017.

LÖVESTAD, Solveig et al. Prevalence of Intimate Partner Violence and Its Association with Symptoms of Depression; a Cross-Sectional Study Based on a Female Population Sample in Sweden. **BMC Public Health.** v.17, n.1, p.335, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28424072>>. Acesso em: 07 nov. 2017.

LOWDERMILK, Deitra Leonard et al. Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica. Rio de Janeiro: Elsevier **Editora Ltda.** p.1024, 2012.

MACÊDO, Lorena Carneiro et al. Avaliação da função sexual em primíparas após parto vaginal e nuligestas. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 1, p. 24-29, fev. 2017. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1241>>. Acesso em: 23 out. 2017.

MAEDA, Tamie de Carvalho et al. Importância atribuída por puérperas às atividades desenvolvidas no Pré-Natal. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**. v. 3, n.2, p. 6-18, 2014. Disponível em:

<<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1016>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

MAGALHÃES, Maria da Consolação; RAYMUNDO, Carlos Eduardo; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, Maria Teresa. Morbidade materna extremamente grave a partir dos registros de internação hospitalar do Sistema Único de Saúde: algoritmo para identificação dos casos.

**Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 13, n. 1, p. 17-22, mar. 2013.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292013000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292013000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 nov. 2016

MAHENGE, Bathsheba et al. Physical, Sexual, Emotional and Economic Intimate Partner Violence and Controlling Behaviors during Pregnancy and Postpartum among Women in Dar es Salaam, Tanzania. **PLoS One**, v. 11, n. 10, out. 2016. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5068783/>>. Acesso em: 23 set. 2017.

MALDONADO, Maria Tereza Pereira. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Petrópolis, Vozes, 1980.

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

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000400015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000400015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 set. 2017.

MEDEIROS, Luciene. Deam: uma invenção do movimento de mulheres feminista no contexto de redemocratização brasileira. In: **Anais do XV Encontro regional de História da ANPUH-Rio**, 2012. Disponível em:

<[http://www.encontro2012.rj.anpuh.org/resources/anais/15/1338414256\\_ARQUIVO\\_ArtigoAnpuh.2012.pdf](http://www.encontro2012.rj.anpuh.org/resources/anais/15/1338414256_ARQUIVO_ArtigoAnpuh.2012.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2017.

MINDELL, Jodi A.; COOK, Rae Ann; NIKOLOVSKI, Janeta. Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. **Sleep Medicine**. v.16, n.4, p.483-488, 2015. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25666847>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

MIURA, Ayano; FUJIWARA, Takeo. Intimate Partner Violence during Pregnancy and Postpartum Depression in Japan: A Cross-sectional Study. **Front Public Health**, v. 5, n.81, abr. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5401869/>>.

Acesso em: 30 set. 2017.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge. **Obstetrícia**. 13. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara. Koogan, 2017

MOSFEQUR, Rahman. Intimate partner violence and termination of pregnancy: a cross-sectional study of married Bangladeshi women. **Reprod Health**. v.12, n. 102, 2015.

Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4635982/>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

NASCIMENTO, Edna de Fátima Gonçalves do; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto; SOUZA, Edinilsa Ramos. Perceptions and practices of Angolan health care professionals concerning intimate partner violence against women. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. 1229-1238, jun. 2014. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000601229&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000601229&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 set. 2017.

NNAEMEKA, Abamara; NKECHI, Anazodo N.; MARTIN, Okeke. I. Violence against Women: Impact on Women Sexual and Reproductive Health Rights in Eastern Nigeria.

**Journal of Womens Health, Issues and Care**. v.4, n.6, jan. 2015. Disponível em:

<[https://www.scitechnol.com/peer-review/violence-against-women-impact-on-women-sexual-and-reproductive-health-rights-in-eastern-nigeria-63M2.php?article\\_id=3882](https://www.scitechnol.com/peer-review/violence-against-women-impact-on-women-sexual-and-reproductive-health-rights-in-eastern-nigeria-63M2.php?article_id=3882)>.

Acesso em: 23 nov. 2016.

NUNES, Mykaella Cristina Antunes; MORAIS, Normanda Araujo de. Violência sexual e gravidez: percepções e sentimentos das vítimas. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 21-36, 2016. Disponível em

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702016000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702016000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 set. 2017.

OBSERVE. Observatório da Lei Maria da Penha. Histórico. **Aspectos fundamentais da Lei**.

[Site de Internet]. 2016. Disponível em: <[http://www.observe.ufba.br/lei\\_mariadapenha](http://www.observe.ufba.br/lei_mariadapenha)>

Acesso em: 19 nov. 2016.

OGBO, Felix A.; et al. Prevalence and determinants of cessation of exclusive breastfeeding in the early postnatal period in Sydney, Australia. **International Breastfeeding Journal**, v.12, n.16, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28405212>>. Acesso em: 10 out. 2017.

OIGMAN, Wille. Sinais e sintomas em hipertensão arterial. **Fellow Hypertension Ochsner Medical Foundation. JBM**. v. 102, n. 5, p. 13-18, out. 2014. Disponível em:

<<http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n5/a4503.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2016.

OKADA, Márcia Massumi et al. Violência doméstica na gravidez. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 270-274, jun. 2015. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002015000300270&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000300270&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 set. 2017.

OLIVEIRA, Marluce Tavares Beltrão et al. Violence in pregnancy: a report of experience in education program for work for health - PET Saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. Supl. 3, p. 2235–2248, 2015. Disponível em:

<<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22447>>. Acesso em: 07 nov. 2017.

OLIVEIRA, Patrícia Peres et al. Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. 2015. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 196-203, mar. 2015.

Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71438421024>>. Acesso em: 23 de set. 2017.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Organização Panamericana de Saúde. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher**. Genebra: 2012. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359_por.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2017.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Violencia contra las mujeres**. ONU Mulheres, 1992.

OYIENGO, Dennis. et al. Sleep Disorders in Pregnancy. **Clin Chest Med**. v. 35, n. 3, p. 571–587, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25156772>>. Acesso em: 22 nov. 2016.

PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento et al. Situações que precipitam conflitos na relação conjugal: o discurso de mulheres. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1041-9, dez.2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000401041&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000401041&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 de set. 2017.

PEDRO, Joana Maria. Narrativas fundadoras do feminismo: poderes e conflitos (1970-1978). **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 26, n. 52, p. 249–272, dez. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-01882006000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882006000200011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 nov. 2017.

PEIXOTO, Aimê Fonseca; NOBRE, Bárbara Paula Resende. A responsabilização da mulher vítima de estupro. **Revista Transgressões- Ciências criminais em debate**, v. 3, n. 1, p. 227-239, mai. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/transgressoes/article/view/7203>>. Acesso em: 20 de set. 2017.

PINTON, A. et al. Existe-t-il un lien entre les violences conjugales et les interruptions volontaires de grossesses répétées **Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie**. n. 45, p.416–420, 2017. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468718917301605>>. Acesso em: 02 de dez. 2017.

PIOSIADLO, Laura Christina Macedo; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; GESSNER, Rafaela. Subalternidade de gênero: refletindo sobre a vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 728-733, dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000400728&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400728&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 set. 2017.

PITANGUY, Jaqueline. As mulheres e a Constituição de 1988. p. 1–3, 2003. Disponível em: <<http://www.cepia.org.br/images/nov089.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2017.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PONTES, Constância Alice Lemos; SILVEIRA, Lia Carneiro. Abuso de benzodiazepínicos entre mulheres: o que esse fenômeno revela? **SANARE**, Sobral, v.16, n.01, p. 15-23, jun.

2017. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1089>>. Acesso em: 20 set. 2017.

RAZALI, Salmi et al. Maternal Filicide among Women Admitted to Forensic Psychiatric Institutions in Malaysia: Case Series. **East Asian Arch Psychiatry**, v.25, n.2, p.79-87, jun. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26118747>>. Acesso em: 20 set. 2017.

RAZERA, Josiane; CENCI, Cláudia Mara Bosetto; FALCKE, Denise. Domestic violence and transgenerationality: a case study. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 6, n. 1, p. 47–51, 2014. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/433>>. Acesso em: 10 out. 2017.

ROCHA, Ana Claudia; ANDRADE, Gislângela Silva. Atenção da Equipe de Enfermagem durante o Pré-Natal: percepção das gestantes atendidas na Rede Básica de Itapuranga – GO em diferentes contextos sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea** v. 6, n. 1, p. 30-41, 2017. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1153>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

RODRIGUES, Driéli. Pacheco et al. Violência do parceiro íntimo contra a gestante: estudo sobre as repercussões nos resultados obstétricos e neonatais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 206–213, abr. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000200206&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200206&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 set. 2017.

ROGATHI, Jane Januarius et al. Postpartum depression among women who have experienced intimate partner violence: A prospective cohort study at Moshi, Tanzania. **J Affect Disord.** v. 15, n. 218, p. 238-245, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28477502>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

ROGNE, Tormod et al. Associations of Maternal Vitamin B12 Concentration in Pregnancy With the Risks of Preterm Birth and Low Birth Weight: A Systematic Review and Meta-Analysis of Individual Participant Data. **American Journal of Epidemiology.** v. 185, n. 3, p. 212-223, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5390862/pdf/emss-72018.pdf>> Acesso em: 10 ago. 2017.

RURANGIRWA, Akashi Andrew et al. Intimate partner violence among pregnant women in Rwanda, its associated risk factors and relationship to ANC services attendance: a population-based study. **BMJ Open**, v. 7, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5337709/>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

SAFFIOTI, Heleith. I. B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 16, p. 115–136, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332001000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332001000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 dez. 2016.



SALCEDO-BARRIENTOS, Dora Mariela et al. Como os profissionais da Atenção Básica enfrentam a violência na gravidez? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, p. 448-453, jun. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000300448&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300448&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 ago. 2017.

SALIBA, Orlando et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 472-477, jun. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000300021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 nov. 2017.

SANCHEZ, Sixto E. et al. Risk of spontaneous preterm birth in relation to maternal exposure to intimate partner violence during pregnancy in Peru. **Maternal and Child Health Journal**, v. 17, n. 3, p. 485–492, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22527763>>. Acesso em: 20 set. 2017.

SANCHEZ, Sixto E. et al. Intimate Partner Violence Is Associated with Stress-Related Sleep Disturbance and Poor Sleep Quality during Early Pregnancy. **PLoS One**. v.11, n3, 2016. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4811406/>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

SANTOS, Siellen Mayane Almeida Barreto et al. Prevalência e Perfil de mulheres grávidas que sofreram violência física. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 2, p. 401-407, abr. 2017. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5287>>. Acesso em: 19 set. 2017.

SARDENBERG, Cecilia Maria Bacellar; GROSSI, Miriam Pillar. Balanço Sobre a Lei Maria Da Penha. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 497-500, maio 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/38871>>. Acesso em: 13 set. 2017.

SARDENBERG, Cecilia Maria Bacellar; TAVARES, Márcia S. **Violência de gênero contra mulheres: suas diferentes faces e estratégias de enfrentamento e monitoramento**. Salvador: EDUFBA. 2016.

SENA, Chalana Duarte. **Fatores associados à violência doméstica em gestantes atendidas em uma maternidade pública**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, 2014.

SGOBERO, Jenny Karol GOMES SATO et al. Violência de parceiro íntimo perpetuada durante a Gravidez: Prevalência e Vários Fatores Associados. **Aquichán**, Bogotá, v. 15, n. 3, p. 339-350, jul. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972015000300003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000300003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 set. 2017.

SHIRIN, Ziaei. et al. Experiencing Lifetime Domestic Violence: Associations with Mental Health and Stress among Pregnant Women in Rural Bangladesh: The MINIMat Randomized Trial. **PLoS One**. v. 11, n.12, 2016. Disponível

em:<<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0168103>>. Acesso em: 13 out. 2017.

SIGALLA, Geoffrey Nimrod et al. Intimate partner violence during pregnancy and its association with preterm birth and low birth weight in Tanzania: A prospective cohort study. **PLoS One**. v.12, n.2, 2017. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0172540>>. Acesso em: 23 set. 2017.

SILVA, Aline Gaudard e; MORAES, Claudia Leite; REICHENHEIM, Michael Eduardo. Violência física entre parceiros íntimos: um obstáculo ao início do acompanhamento da criança em unidades básicas de saúde do Rio de Janeiro, Brasil? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 1359-1370, jul. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000700014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000700014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 set. 2017.

SILVA, Elisabete Pereira et al. Incidence and risk factors for intimate partner violence during the postpartum period. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, 46, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102015000100232&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100232&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 nov. 2017.

SILVA, Silvanira do Nascimento et al. A importância do Pré-Natal na prevenção da Toxicemia Gravídica e o papel do Enfermeiro. **Revista Saúde em Foco**, n. 9, 2017. Disponível em: <[http://unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/saude\\_foco/artigos/ano2017/003\\_a\\_importancia\\_do\\_pre\\_natal\\_na\\_prevencao\\_da\\_toxicemia.pdf](http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2017/003_a_importancia_do_pre_natal_na_prevencao_da_toxicemia.pdf)>. Acesso em: 14 nov. 2017.

SILVERMAN, Jay G. et al. Maternal morbidity associated with violence and maltreatment from husbands and in-laws: findings from Indian slum communities. **Reproductive Health**. v.13, n.1, p. 109, 2016. . Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5017035/>>. Acesso em: 05 nov. 2017.

SIMPLÍCIO, Ariane Heloisa T. Leite; ALBUQUERQUE, Edilene Maria Silva; LOPES, Maria da Paz. **As casas abrigo como vetores do empoderamento das mulheres vítimas de violência doméstica**. Monografia (Especialização em Gênero, Desenvolvimento e Políticas Públicas) - Universidade Federal de Pernambuco. 2015. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/32028113-As-casas-abrigos-como-vetores-do-empoderamento-das-mulheres-vitimas-de-violencia-domestica.html>>. Acesso em: 05 out. 2017.

SOLEIMANI, Robabeh; AHMADI, Reza; YOSEFNEZHAD, Azadeh. Health consequences of intimate partner violence against married women: a population-based study in northern Iran. **Psychol Health Med**. v.22, n.7, p.845-850, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27973916>>. Acesso em: 05 nov. 2017.

SOUSA, Anderson Reis de et al. Repercussões da prisão por violência conjugal: o discurso de homens. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, dez. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100440&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100440&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 set. 2017.

SOUTO, Danielle da Costa; KRUEL, Cristina Saling. Quando mãe e bebê sofrem violência: pensando sobre os serviços de saúde e o papel do psicólogo no contexto da violência contra a gestante. In: SIQUEIRA, Aline Cardoso; JAEGER, Fernanda Pires; KRUEL, Cristina Saling e cols. **Família e Violência: conceitos, práticas e reflexões críticas**. Curitiba: Juruá, 2013, p.55.

SOUZA, Mércia Cardoso de; BARACHO, Luiz Fernando. A Lei Maria da Penha: Égide, Evolução e jurisprudência no Brasil. **Revista Eletrônica do Curso de Direito – PUC Minas Serro**, Belo Horizonte, n. 11, p. 79-106, ago. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/DireitoSerro/article/view/8695/8605>>. Acesso em: 05 out. 2017.

STEIMBERG, Julia R. et al. Psychosocial factors and pre-abortion psychological health: The significance of stigma. **Social Science & Medicine**, n. 150, p. 67–75, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26735332>>. Acesso em: 05 ago. 2017.

STRAPASSON, Márcia Rejane; NEDEL, Maria Noemia Birck. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 521-528, set. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 dez. 2016.

SURKAN, Pamela. J.; PATEL, Surkan. A.; RAHMAN, Atif. Preventing infant and child morbidity and mortality due to maternal depression. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**. n. 36 , p. 56-168, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27422745>> Acesso em: 05 dez. 2016.

TEIXEIRA, Selma Vilas Boas et al. Violência perpetrada por parceiro íntimo à gestante: o ambiente à luz da teoria de Levine. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 49, n. 6, p. 882-889, dez. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000600882&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000600882&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 out. 2017.

TERRA, Maria Fernanda; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. Medo e vergonha como barreiras para superar a violência doméstica de gênero. **Athenea Digital**, v.15, n.3, p. 109-125, nov. 2015. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/290511553\\_Medo\\_e\\_vergonha\\_como\\_barreiras\\_para\\_superar\\_a\\_violencia\\_domestica\\_de\\_genero](https://www.researchgate.net/publication/290511553_Medo_e_vergonha_como_barreiras_para_superar_a_violencia_domestica_de_genero)>. Acesso em: 05 out. 2017.

TORTEYA, Cecilia Martinez et al. The influence of prenatal intimate partner violence exposure on hypothalamic–pituitary–adrenal axis reactivity and childhood internalizing and externalizing symptoms. **Development and Psychopathology**. v.28, n.01, p. 55-72, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25851078>>. Acesso em: 18 ago. 2017.

UNITED NATIONS. **The World's Women 2015**. New York, 2015.

VELOSO, Milene Maria Xavier; MAGALHÃES, Celina Maria Colino; CABRAL, Isabel Rosa. Identificação e notificação de violência contra crianças e adolescentes: limites e possibilidades de atuação de profissionais de saúde. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v.25,

n.1, jun. 2017. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/viewFile/7047/5743>>. Acesso em: 05 out. 2017.

VIEIRA, Elisabeth Meloni et al. Vivência da sexualidade após o câncer de mama: estudo qualitativo com mulheres em reabilitação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n.3, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281431353009>>. Acesso em: 23 set. 2017.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Factors associated with physical aggression in pregnant women and adverse outcomes for the newborn. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 1, p. 83–90, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23544815>>. Acesso em: 05 out. 2017.

WASELFISZ, Júlio Jacobo. **Mapa da violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil**. 2015. Disponível em: <[http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf)>. Acesso em: 05 out. 2017.

WINTER, Amy; STEPHENSON, Rob. Intimate partner violence and symptoms of reproductive tract infections among married Indian women. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 121, n. 3, p. 218-223, 2013. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020729213000969>>. Acesso em: 23 set. 2017.

WORLD BANK GROUP. **Mulheres, empresa e o direito**. Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento/Banco Mundial. Street NW, Washington, 2015. Disponível em: <[http://wbl.worldbank.org/~/\\_/media/WBG/WBL/Documents/Reports/2016/WBL2016-KeyFindings-Portuguese.pdf](http://wbl.worldbank.org/~/_/media/WBG/WBL/Documents/Reports/2016/WBL2016-KeyFindings-Portuguese.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2017.

WRIGHT, Emily M. The Relationship between social support and intimate partner violence in neighborhood context. **Crime & Delinquency**, v. 61, n. 10, p. 1333-1359, 2015. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/001128712466890>>. Acesso em: 05 out. 2017.

**APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM****INFORMAÇÕES A COLABORADORA**

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “O discurso de mulheres que vivenciaram violência conjugal na gestação e puerpério”, que tem como objetivo geral: desvelar a história oral de mulheres que vivenciaram a violência conjugal na gestação e puerpério. Sua contribuição será através de entrevista e é inteiramente voluntária, isto é, você deve decidir se participa ou não do estudo e tem o direito de recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de colaborar com a pesquisa. Além disso, poderá retirar seu consentimento, a qualquer momento. Se optar por não participar do estudo, não haverá qualquer prejuízo na sua participação nos grupos reflexivos, em sua relação com a pesquisadora e/ou no atendimento na vara, visto que os grupos reflexivos não têm qualquer ingerência sobre a vara, e vice-versa.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo, o qual será substituído por um nome fictício, assegurando sua privacidade. Os dados coletados terão sua exatidão preservada, podendo os resultados ser divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Os dados serão guardados por cinco anos nos arquivos virtuais do Grupo de Estudos “Violência, Saúde e Qualidade de Vida”, podendo ser utilizado para estudos vinculados ao grupo, no caso de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Você não terá qualquer custo com a participação, ou quaisquer compensações financeiras. Os riscos relacionados à colaboração guardam relação com o desconforto por conta da abordagem do tema, assim como em compartilhar sua vivência/experiência pessoal ou confidencial com a pesquisadora. Em qualquer sinal de ativação da mulher durante a entrevista, esta será encerrada, e a colaboradora receberá apoio emocional da pesquisadora e da psicóloga, vinculada ao projeto matriz.

Os benefícios relacionados à sua participação serão em integrar o grupo reflexivo, que possibilita trabalhar questões relacionadas à violência conjugal com o objetivo de empoderar mulheres para uma vida livre de violência. Espera ainda que os achados possam subsidiar a formulação de saberes capazes de prevenir o fenômeno, especialmente em mulheres gestantes e puérperas, bem como minimizar seus malefícios.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o nome, telefone, e-mail e endereço para contato com a pesquisadora e com o CEP responsável pela autorização da pesquisa, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto a qualquer momento que desejar.

Pesquisadora responsável: Luana Moura Campos

Telefones: (71) 99169-6534/ (71) 98754-4188/ (71)3386-1137

E-mail: [lmc\\_luana@hotmail.com](mailto:lmc_luana@hotmail.com)

Endereço: Rua Basilio da Gama S/N, 4º andar. Canela. Salvador Bahia. CEP 40110-907

CEP: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Telefone: (71)3283-7615

Endereço: Rua Augusto Viana, s/n, Sala 435 - Canela - Salvador, Bahia - Brasil

---

Luana Moura Campos (Pesquisadora)

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_ declaro para fins e direitos que após ter sido esclarecida sobre o conteúdo da pesquisa intitulada “O discurso de mulheres que vivenciaram violência conjugal na gestação e puerpério” e o seu respectivo objetivo, riscos e benefícios, concordo em participar do estudo respondendo as perguntas da entrevista. Minhas falas poderão ser gravadas com auxílio de um gravador digital. Reafirmo que a minha autorização é voluntária. Meu consentimento para participar da pesquisa foi uma decisão livre, não sofrendo interferência das pesquisadoras e que não estou sendo remunerada por este ato, podendo retirar meu consentimento do presente estudo a qualquer momento. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados, que estes poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas, desde que assegurado o sigilo de minha identidade, e que as pesquisadoras estarão à disposição para elucidar quaisquer dúvidas que possam me ocorrer antes, durante e após a pesquisa.



Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura da colaboradora

Impressão dactiloscópica

**Pesquisadora:** Luana Moura Campos

E-mail: lmc\_luana@hotmail.com

Telefone: (71) 99169-6534/ (71) 98754-4188/ (71) 3386-1137



## APÊNDICE 2 – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

ESCOLA DE ENFERMAGEM

<b>Data/ horário da entrevista:</b>		
<b>Iniciais do Nome:</b>		<b>Telefone de Contato:</b>
<b>Idade:</b>		<b>Religião:</b>
<b>Escolaridade:</b> <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Pós-graduação <input type="checkbox"/> Em Curso <input type="checkbox"/> Concluído <input type="checkbox"/> Incompleto		
<b>Tempo de relacionamento:</b>		
<b>Nº Gestações:</b>	<b>Nº Abortos:</b>	<b>Nº Filhos Vivos:</b>
<b>Questão principal:</b> - Como foi para você vivenciar violência conjugal na gestação e após o parto?		
<b>Questões secundárias:</b> - Quando a senhora percebeu que vivia em um relacionamento violento? Fale-me sobre isso. - Como foi o período da gestação? E para seu parceiro? Era algo planejado? Algo mudou no relacionamento? (Se você sofria violência, permaneceu na gestação? E após o parto?). - Como foi o período de resguardo? - A senhora teve problemas de saúde nessa fase? Se sim, você acha que teve associação com a violência sofrida? Conte-me sobre. - Se aborto, foi provocado ou espontâneo? Se sim, você acha que teve associação com a violência sofrida? Conte-me sobre.		

## ANEXO 1 – PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal

**Pesquisador:** Telmara Menezes Couto

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 31286414.2.0000.5531

**Instituição Proponente:** Universidade Federal da Bahia - UFBA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 877.905

**Data da Relatoria:** 08/10/2014

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa-ação que tem como objetivo geral desenvolver mecanismos para a prevenção e enfrentamento da violência conjugal e de gênero. O estudo será desenvolvido junto à 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher de Salvador/BA que está situada em um bairro central da cidade de Salvador. Os participantes do projeto serão homens e mulheres que vivenciam violência conjugal ou de gênero, em processo criminal junto a Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. A pesquisa respeitará os aspectos éticos baseados na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados iniciará após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa. Será utilizada, como técnica para coleta de dados, análise documental, entrevista e grupo focal. Os dados serão organizados com base na Análise Temática de Bardin.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Desenvolver tecnologia social para prevenção e enfrentamento da violência conjugal e de gênero junto a Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher.

**Objetivos Secundários:**

- Conhecer o perfil socioeconômico de mulheres e homens autores da violência conjugal,

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
Bairro: Cidade Nova CEP: 41.110-060  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cep@ufba.br