



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**LIDIANE XAVIER DE SENA**

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER GESTANTE POR PARCEIRO  
ÍNTIMO**

Belém  
2016

**LIDIANE XAVIER DE SENA**

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER GESTANTE POR PARCEIRO  
ÍNTIMO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, como requisito a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

**Área de Concentração:** Enfermagem no Contexto Amazônico.

**Linha de Pesquisa:** Políticas de Saúde no Cuidado de Enfermagem Amazônico.

**Orientadora:** Profa. Dra. Vera Lúcia de Azevedo Lima.

Belém- Pará  
Abril 2016

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**  
**Biblioteca do Instituto de Ciências da Saúde / UFPa**

---

Sena, Lidiane Xavier.

Violência contra a mulher gestante por parceiro íntimo / Lidiane Xavier Sena; orientadora, Vera Lúcia de Azevedo Lima, coorientadora, Maria Neto da Cruz Leitão. - 2016.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Belém, 2016.

1. Violência contra a mulher. 2. Gestação. 3. Enfermagem. I. Título.

CDD: 22. ed. : 362.83

---

**LIDIANE XAVIER DE SENA**

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER GESTANTE POR PARCEIRO ÍNTIMO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, como requisito a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

**Área de Concentração:** Enfermagem no Contexto Amazônico.

**Linha de Pesquisa:** Políticas de Saúde no Cuidado de Enfermagem Amazônico.

**Orientadora:** Profa. Dra. Vera Lúcia de Azevedo Lima.

Banca examinadora:

---

Profa. Dra. Vera Lúcia de Azevedo Lima  
Presidente/UFPA

---

Profa. Dra. Maria Márcia Lopes Bragança  
Membro - UFPA

---

Profa. Dra. Maria Neto da Cruz Souza  
Membro - UCP

---

Profa. Dra. Heliana Helena de Moura Nunes  
Suplente - UEPA

Aprovado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Conceito: \_\_\_\_\_

Belém-Pará  
Abril 2016

A minha filha fonte de inspiração para avançar em direção aos nossos sonhos.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, referência espiritual através da qual busquei forças e coragem para ir além, superando os obstáculos e desafiando meus limites. Somente Ele sabe as angústias e dores até o fim dessa caminhada. Eu nada seria sem a fé que tenho nEle.

A família interna agradeço o respeito e a paciência em reconhecer o sentido dessa conquista em minha vida, em especial a minha filha Maria Cecília de Sena Campelo que abraçou esse sonho e o fez seu também. Que é paciente incondicionalmente, que é bondosa incondicionalmente, que me ama incondicionalmente. Eterna gratidão.

A Profa. Dra. Vera Lúcia de Azevedo Lima, minha mãe acadêmica, por quem aprendi a amar e respeitar, agradeço pelo incentivo e sobretudo pelas oportunidades imensuráveis na incansável luta de me fazer uma profissional qualificada.

Aos companheiros do “Grupo Violento”, Adria Vanessa, Vitor Paixão, Valquíria Gomes, Cyane Costa, Sheila Paranhos, Danielle Leal, Alessandra Chaves e aos demais membros por compartilhar experiências e trocas de conhecimento.

Ao meu parceiro Andrey Ferreira da Silva que por várias vezes comprou minhas dores, lutou minhas batalhas. Passou a ser meu ombro amigo, meu consolo, meu esteio, minha alegria, meu orgulho, minha referência. Dizer muito obrigada seria insuficiente para demonstrar o tamanho da minha gratidão.

Aos presentes do mestrado Fernanda Soares, Evelyn Mendonça e Bárbara Azevedo. Obrigada pela atenção, dedicação e carinho.

Ao amigos Murilo Barros, Larissa Barros, Vania Schunke, Rudi Schunke, Samantha Campelo, Maria Leite, Carlos Antônio, Jéssica Guedes, Thelma Vivianne, Lelyane, Edilto, Rodrigo Joventino, Mariana Flores, Ana Carolina, que conhecem minha estrada e apoiam no que for preciso.

Aos amigos entre outros que estiveram próximo de mim, direta ou indiretamente, que contribuíram para a realização desta dissertação.

**Pétalas de seda,  
um toque de suavidade,  
seja qual for a idade,  
a mulher traz harmonia,  
seja para a noite ou para o dia.**

**Algumas são imprevisíveis,  
outras são tão legíveis  
através de um só olhar,  
mas outras guardam mistérios...  
meros, secretos ou mais sérios...**

**Pois a cada piscar do olhar,  
nessa terra ou além-mar,  
eis que uma flor é despedaçada,  
nesse exato instante,  
sem defesa alguma  
pelo seu amante**

**Flores despedaçadas no chão,  
lágrimas em vão  
porque em quem confiam tanto  
trazem somente o pranto.**

**Gritos, lágrimas, mágoas ecoam...  
É preciso que alguém as socorram!  
Denuncie! Não seja conivente,  
pois quem cala consente.**

**Denise Bonfim**

## RESUMO

O estudo teve por objetivo analisar a percepção da mulher gestante vítima de violência cometida por parceiros íntimo durante o período gestacional e as consequências para sua saúde mencionadas no momento da denúncia à luz dos Princípios de Conservação de Myran Stiven Levine. Desenvolveu-se uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa no PROPAZ MULHER em Belém, capital do estado do Pará. As participantes, sujeitos do estudo, foram mulheres gestantes que buscaram o serviço para realizar a denúncia do seu parceiro íntimo. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado para coleta de dados. Para análise utilizou-se a análise de conteúdo de Laurence Bardin. A partir dos depoimentos das participantes do estudo o *corpus* produzidos pela pesquisa de campo em relação a violência pelo parceiro íntimo vivida durante a gestação emergiram três categorias temáticas “Uma pétala cai ao chão: O Comprometimento da Conservação da Integridade Estrutural e Conservação de Energia”, “Espinhos que doem: O Comprometimento da Conservação da Integridade Pessoal” e “Um Jardim Escondido: O Comprometimento da Conservação da Integridade Social”. O estudo desvelou facetas da realidade deste grupo, ampliando a visão sobre o fenômeno para fases diferenciadas da vida da mulher assim como necessidades de cuidado específicas. As mulheres gestantes perceberam a violência pelos seus parceiros íntimos com noções inficientes quanto a tipificação da violência, limitadas à violências física e psicológica enquanto entendimento. Revelam a necessidade de o companheiro ter respeito para com ela e suas escolhas e formas de amparo social quanto ao compartilhamento de responsabilidades financeiras para uma gestação saudável. Percebemos que tais comportamentos para elas são ofensivos passíveis de sofrimentos, consequências físicas, psicológicas e sociais. A partir desta pesquisa é possível inferir que uma situação de violência na gestação pode levar a mulher a estar com os Princípios de Conservação de Myran Stive Levine comprometidos, cabendo ao Enfermeiro realizar o levantamento sobre tais campos de investigação, enxergar possibilidades de intervenção de tal forma que suas ações sejam capazes de reduzir os impactos da violência vivida. Vale ressaltar que o momento da escuta oportunizado pela entrevista e valorizado por ter sido direcionado por uma mulher e Enfermeira pareceu possuir importante significado para a mulher gestante, pois permitiu emergir um olhar sensível ao seu contexto permitindo o entendimento de suas dúvidas, receios, conflitos e angústias e com isso compreender necessidades que vão além da denúncia, o que demonstra que a mulher espera ser ouvida e compreendida.

**Palavras-Chave:** Violência contra a mulher; Gestação; Enfermagem.

## ABSTRACT

The study aimed to analyze the perception of pregnant women victims of violence by intimate partners during pregnancy and the consequences for their health mentioned at the time of the complaint in the light of Myran Stiven Levine Conservation Principles. an exploratory research with a qualitative approach, developed in PROPAZ MULHER in Belém, Pará state capital. The subjects of the study participants were pregnant women who sought the service to perform the termination of their intimate partner. A semi-structured interview guide for data collection was used. For analysis was used to Laurence Bardin content analysis. From the testimony of the study participants *corpus* produced by field research in relation to intimate partner violence experienced during pregnancy revealed three themes "A petal falls to the ground: Commitment of Structural Integrity and Energy Conservation Conservation" "Thorns to donate: Commitment Conservation Humane" and "A Garden Escondido Commitment Conservation of Social Integrity '. The study unveiled facets of the reality of this group, expanding the vision of the phenomenon for different stages of women's lives as well as specific care needs. Pregnant women perceived violence by their intimate partners with little enough notions as the characterization of violence, limited to physical and psychological violence as understanding. They reveal the need for the partner to have respect for her and her choices and forms of social protection as the sharing of financial responsibilities for a healthy pregnancy. We realize that such behavior for them are offensive capable of suffering, physical consequences, psychological and social. From this research we can infer that a situation of violence during pregnancy can lead a woman to be with Conversation Principles Myran Stive Levine committed, leaving the nurse carry out the survey on these research fields, see possibilities of intervention such that their actions are able to reduce the impacts of violence experienced. It is noteworthy that the time listening oportunizado the interview and valued for being directed by a woman and nurse seemed to have important significance for pregnant women because it allowed the emergence of a sensitive look at its context allowing the understanding of their doubts, fears, conflicts and anguish and understand it needs that go beyond the complaint, which shows that women expect to be heard and understood.

**Keywords:** Violence against women; Gestation; Nursing.

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar la percepción de las mujeres embarazadas víctimas de la violencia en la pareja durante el embarazo y las consecuencias para su salud mencionado en el momento de la queja a la luz de los principios de conservación Levine Steven Myran. una investigación exploratoria con enfoque cualitativo, desarrollado en PROPAZ MULHER en Belém, capital del estado de Pará. Los temas de los participantes en el estudio eran mujeres embarazadas que buscaban el servicio para realizar la terminación de su relación de pareja. Se utilizó una guía de entrevista semiestructurada para la recolección de datos. Para el análisis se utilizó para el análisis de contenido Laurence Bardin. Del testimonio del *corpus* participantes del estudio producido por la investigación de campo en relación con la violencia de pareja experimentada durante el embarazo reveló tres temas "Un pétalo cae al suelo: El compromiso de la integridad estructural y la conservación de la energía Conservación" "espinas para donar: Compromiso Conservación Humana" y "Conservación Compromiso Un Jardín Escondido de la Integridad Social '. El estudio dio a conocer facetas de la realidad de este grupo, ampliando la visión del fenómeno de las diferentes etapas de la vida de las mujeres, así como las necesidades específicas de atención. Las mujeres embarazadas perciben la violencia por sus parejas con pequeños suficientes nociones como la caracterización de la violencia, limitado a la violencia física y psicológica, la comprensión. Ellos revelan la necesidad de que la pareja tenga respeto por ella y sus opciones y formas de protección social como el reparto de las responsabilidades financieras para un embarazo saludable. Nos damos cuenta de que tal comportamiento para ellos son ofensivos capaz de sufrir, consecuencias físicas, psicológicas y sociales. De esta investigación se puede inferir que una situación de violencia durante el embarazo puede dar lugar a una mujer para estar con principios de la conversación Myran Stive Levine comprometido, dejando a la enfermera de llevar a cabo la encuesta en estos campos de investigación, ver las posibilidades de intervención tales que sus acciones son capaces de reducir los impactos de la violencia que se vive. Es de destacar que el tiempo escuchando oportunizado la entrevista y valorado por ser dirigida por una mujer y la enfermera parecía tener un significado importante para las mujeres embarazadas, ya que permitió el surgimiento de una mirada sensible en su contexto que permite la comprensión de sus dudas, miedos, conflictos y angustia y entender que necesita que van más allá de la denuncia, lo que demuestra que las mujeres esperan a ser escuchado y comprendido.

**Palabras clave:** Violencia contra la mujer; Embarazo; Enfermería.

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO I – CONHECENDO O TEMA</b> .....	03
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	03
<b>CAPÍTULO II - REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	11
2.1 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	11
2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL.....	16
2.3 VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES GESTANTES E ENFERMAGEM.....	21
<b>CAPÍTULO III – SUPORTE TEÓRICO</b> .....	25
3.1 A TEORIA DE ENFERMAGEM DE MYRAN ESTRIN LEVINE: PRINCÍPIOS DE CONSERVAÇÃO.....	25
3.2 SOBRE MYRAN ESTRIN LEVINE.....	26
3.3 TEORIA DE ENFERMAGEM DE MYRAN ESTRIN LEVINE.....	26
<b>CAPÍTULO IV – TRAJETÓRIA METODOLÓGICA</b> .....	30
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	30
4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	30
4.3 LOCAL DO ESTUDO.....	31
4.3.1 PROPAZ Mulher.....	31
4.4 INSTRUMENTOS DA PESQUISA.....	33
4.5 A COLETA DOS DADOS.....	35
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	36
4.7 AMBIENTAÇÃO.....	37
4.8 ANÁLISE DOS DADOS.....	38
<b>CAPÍTULO V – GESTANTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA PELO PARCEIRO ÍNTIMO NO PALCO DA INVESTIGAÇÃO: FLORES QUE FALAM</b> .....	41
5.1 DE FLOR EM FLOR: QUEM SÃO AS GESTANTE.....	41
5.2 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER GESTANTE PELO PARCEIRO ÍNTIMO.....	44
5.3 PERCEPÇÃO DA MULHER GESTANTE SOBRE A VIOLÊNCIA PELO PARCEIRO ÍNTIMO À LUZ DOS PRINCÍPIOS DE CONSERVAÇÃO.....	45
5.3.1 Analisando o comprometimento da conservação da integridade estrutural e da conservação de energia.....	46
5.3.2 Analisando o comprometimento da integridade pessoal.....	52
5.3.3 Analisando o comprometimento da integridade social.....	63
<b>CAPÍTULO VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	76
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	79
<b>ANEXO A</b> .....	89
<b>ANEXO B</b> .....	90
<b>APÊNDICE A – Instrumento para caracterização dos sujeitos</b> .....	91

<b>APÊNDICE B – Roteiro da Entrevista.....</b>	<b>92</b>
<b>APÊNDICE C - Tabela I.....</b>	<b>93</b>
<b>APÊNDICE D – Tabela II.....</b>	<b>94</b>
<b>APÊNDICE E – Tabela III.....</b>	<b>95</b>
<b>APÊNDICE F – Tabela IV.....</b>	<b>96</b>
<b>APÊNDICE G – Imagem III.....</b>	<b>97</b>
<b>APÊNDICE H - ANALISANDO O COMPROMETIMENTO DA CONSERVAÇÃO DA INTEGRIDADE ESTRUTURAL E DA CONSERVAÇÃO DE ENERGIA.....</b>	<b>98</b>
<b>APÊNDICE I - ANALISANDO COMPROMETIMENTO DA INTEGRIDADE PESSOAL.....</b>	<b>110</b>
<b>APENDICE J - ANALISANDO COMPROMETIMENTO DA INTEGRIDADE SOCIAL.....</b>	<b>115</b>

## CAPÍTULO I – CONHECENDO O TEMA

### 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O interesse pelo tema teve início em novembro de 2011 a partir da seleção do projeto de pesquisa *“Violência contra a mulher: o discurso da mídia ‘paroara’ e a necessidade do cuidado”* coordenado pela Profa. Dra. Vera Lúcia de Azevedo Lima com a proposta de desenvolver o plano de trabalho intitulado como *“O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência: uma revisão integrativa da literatura”*.

Os trabalhos desenvolvidos pelo grupo de pesquisa foram apresentados em eventos regionais, nacionais e internacionais e publicados em endereços eletrônicas cujos títulos são *“Antropologia da saúde e da doença: contribuições para a construção de novas práticas em saúde”* e *“Violência contra a mulher nas regiões do Brasil”* indexados nas revistas NUFEN e Revista Eletrônica Gestão e Saúde, respectivamente.

Sob a mesma coordenação, atuei<sup>1</sup>, desde o ano de 2013, no projeto de extensão intitulado por *“Empoderamento e fortalecimento da mulher amazônica frente à violência doméstica e familiar”* que desenvolve atividades com objetivo de informar as mulheres em situação de violência sobre as políticas públicas, direitos, causas e complicações da violência que podem proporcionar o empoderamento e o fortalecimento frente à violência doméstica e familiar, entre outros. As atividades são desenvolvidas em comunidades e são trabalhadas palestras educativas, rodas de conversa e exibição de filmes.

No mesmo ano, desenvolvi meu trabalho de conclusão de curso na mesma linha de pesquisa abordado anteriormente intitulado *“Violência contra a mulher no Estado do Pará narrado pela mídia impressa paraense”*.

No primeiro período de 2014, fui aprovada em terceiro lugar no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na linha de pesquisa Políticas de Saúde no Cuidado de Enfermagem Amazônico cujo objetivo é desenvolver estudos referentes às políticas públicas de saúde e os cuidados de enfermagem ao ser humano nas diversas fase da vida no contexto amazônico ainda sob a mesma orientação.

Bolsista FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Pará) no período de Março de 2014 a Março de 2016.

---

<sup>1</sup> Peço permissão à banca para utilizar a primeira pessoa por ser uma descrição de minha trajetória acadêmica.

Integrante do grupo de pesquisa EPOTENA (Estudos de Políticas de Saúde no Cuidado de Enfermagem, coordenado pela Profa. Dra. Jacira Nunes de Carvalho do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA).

Desde o ingresso no Mestrado em Enfermagem, as produções científicas publicadas foram:

- ❖ Violência por parceiro íntimo: a versão da mídia impressa e as contribuições para a Enfermagem – Revista Baiana de Enfermagem (RBE);
- ❖ A versão da mídia impressa e os Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) de mulheres vítimas de violência – Laboratório de Estudos da Violência e Segurança (LEVS);
- ❖ Violência contra a mulher na Região Norte: A versão da mídia impressa paraense – LEVS.
- ❖ Estudos Interdisciplinares sobre a Violência na Amazônia- Editora CRV.

A violência contra a mulher constitui uma das mais antigas expressões de violência baseada no gênero, representando um atentado aos direitos humanos, sexual e reprodutor construídos culturalmente pela sociedade na qual foram designadas responsabilidades a homens e mulheres, essas ligadas não somente ao sexo, mais a classe e etnia, aos quais os hierarquizam ao longo da história (VIEIRA et al, 2011).

Este momento considerado transitório, para o mesmo autor, foi o que reconfigurou a forma de casamento, que até então era dada por grupos e passou a ser monogâmica. Esse novo arranjo familiar assegurava a fidelidade da mulher e a paternidade dos filhos, deixando-a entregue incondicionalmente ao poder do homem.

A diferença biológica entre os sexos, ou seja, entre o corpo feminino e o corpo masculino também justificou a natural diferença social entre os gêneros expressos entre os órgãos sexuais femininos e masculinos (BOURDIEU, 2007).

Saffioti (2001) aborda a relação de gênero adotando o termo dominação-exploração ou exploração-dominação porque se refere a sujeição de uma categoria social com duas vertentes: o ser homem da dominação e o ser mulher da exploração.

A autora refere que a forma como os gêneros foram construídos se justifica pela dinâmica das relações sociais enfatizando que:

Não se trata de perceber apenas corpos que entram em relação com outro. É a totalidade formada pelo corpo, pelo intelecto, pela emoção, pelo caráter do EU, que entra em relação com o outro. Cada ser humano é a história de suas relações sociais,

perpassadas por antagonismos e contradições de gênero, classe, raça/etnia (SAFFIOTI, 1992, p.2010).

Corroborando com este pensamento, uma das primeiras correntes teóricas referentes a violência contra a mulher, de Marilena Chauí (1985), defende que a violência contra a mulher é resultado de uma ideologia de dominação masculina que é produzida e reproduzida tanto por homens quanto por mulheres, definindo este tipo de violência como uma ação que atribui diferenças entre gênero em desigualdades hierárquicas com a finalidade de oprimir, explorar e dominar. Dessa forma, enxerga-se o ser dominado como um objeto incapaz de desenvolver ações como pensar, querer, agir e sentir o qual é silenciado, tornando-se dependente e passivo, perdendo portanto sua autonomia.

Convém situar que a violência contra a mulher é erroneamente usada como sinônimo de violência de gênero, quando a segunda pode ser perpetrada por um homem contra outro homem, por uma mulher contra outra mulher, por uma mulher contra um homem, ou por um homem contra uma mulher, classificado a primeira um viés da segunda (SAFFIOTI, 2001).

A violência contra a mulher possui um ciclo da violência que é composto de três fases: a primeira é iniciada pela tensão, que se representa por um desentendimento inicial entre o casal; a segunda é a agressão física, associada ou não ao abuso verbal; e a terceira é o momento em que o agressor demonstra arrependimento, fazendo com que a agredida acabe por nutrir um sentimento de culpa e dessa forma perdoe o agressor permitindo assim uma reconciliação. Com o passar do tempo e sem intervenção, à medida que o ciclo que completa a terceira fase pode deixar de existir prevalecendo situações de agressões verbais e físicas (WALKER, 2002).

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará de 1994 – define a violência contra a mulher como qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública quanto na esfera privada, que acontece das diversas maneiras citadas anteriormente. Essas podem levar à depressão, a morte e ao suicídio (BRASIL, 2002).

Para defesa da integridade da mulher no Brasil, em 7 de agosto de 2006, foi sancionada a lei 11.340/06, conhecida como Maria da Penha. Para efeitos da lei 11.340/06, configura-se violência doméstica e intrafamiliar contra a mulher todo ato ou omissão baseado no gênero que resulte em morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, compreendidas em âmbito doméstico, familiar ou em qualquer relação íntima de afeto cujo agressor conviva ou já tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação

(BRASIL, 2006). Entre outras atribuições, ela aumentou o rigor das punições às agressões contra a mulher no âmbito doméstico e intrafamiliar, possibilitando maior rigidez das autoridades nas situações de “flagrante” tornando viável que a prisão do agressor seja decretada, além de alterar a previsão das penas e outras medidas protetoras (BRASIL, 2006).

A violência juntamente com as doenças crônicas degenerativas estão alterando o perfil dos problemas de saúde em países de todo o mundo. Ao observar seus efeitos para a saúde individual e coletiva é que se percebe a importância da formulação de políticas e práticas específicas para o enfrentamento e prevenção e por isso é considerada um grave problema de saúde pública mundial (AZABUMJA; NOGUEIRA, 2008).

Nessa perspectiva, a violência contra a mulher é pauta de inúmeros debates por conta de sua enorme repercussão na sociedade, pela magnitude das sequelas físicas e psicológicas causadas nas mulheres, além de ocasionar consequências na produtividade profissional e ainda abalar a estrutura familiar dos envolvidos. Acaba ainda assumindo um caráter endêmico ao atingir um número considerável de vítimas.

O fenômeno também acontece no período gestacional nas formas física, psicológica e sexual apresentando-se em padrão e manifestação diferenciados da violência. Em consequência, a gestação pode apresentar várias complicações relacionadas a saúde do binômio mãe-bebê clinicamente importantes (RODRIGUES et al, 2014).

Mesmo diante de muitos agravos de saúde decorrentes da violência, mulheres gestantes não o consideram como problema de saúde, banalizam, naturalizam e relativizam a violência ignorando sua repercussão (LITTIERRE; NAKANO; BITTAR, 2012).

Em virtude dos possíveis desfechos negativos às mulheres que sofrem violência decorrente da multicausalidade do fenômeno, Rafael e Moura (2013) reconhecem os esforços de pesquisadores do mundo inteiro em investigar a dinâmica e a existência de alguns padrões na ocorrência do problema. Além disso, os mesmos autores também reconhecerem a fragilidade das vítimas como desafios existentes para a investigação.

Indiscutivelmente, a violência contra a mulher em qualquer fase de sua vida é um grave problema social a ser enfrentado no Brasil e por atingir a mulher em um momento de grande fragilidade física e emocional, a violência na gestação exige atenção especial dos serviços de saúde (AUDI et al, 2008).

Diante da leitura realizada, observou-se que a mortalidade – e o grau de crueldade – por atos violentos tem aumentado em todo o país, classificada como segunda maior causa de morte da população. Em média, estima-se cento e vinte mil (120.000) mortes por causas externas no

Brasil. Dessa forma, a violência configura-se como sério problema de Saúde Pública por causar impacto quantitativos expressivos na população brasileira (BRASIL, 2009).

Ao se observar a mudança de perfil epidemiológico nas duas últimas décadas, a violência e os acidentes vêm superando os índices de incidência e prevalência das doenças degenerativas e infecciosas em taxas de mortalidade e morbidade, uma vez que a cada dia passado aumentam os números de enfermidades psicossomáticas, ou seja, aquelas que possuem natureza psíquica, causadas pelas condições de vida, pelos acidentes e/ou casos de violências sofridos (BRASIL, 2009).

Dentre os 84 países no mundo, o Brasil ocupa a sétima (7<sup>a</sup>) posição de mortes por homicídio, posição representado em 4,4 homicídios em 100 mil mulheres, posicionando-se atrás somente do El Salvador, Trinidad e Tobago, Guatemala, Rússia e Colômbia (CPMI, 2013).

Ao analisar as ocorrências e fatores associados à violência contra a mulher, Leite et al (2014) identificaram que dos 7.478 casos de violência contra a mulher registrados pela Polícia Civil de Monte Claro, 89,9% (5.968) das mulheres se encontravam na fase adulta de suas vidas, 45,1% (1.455) foram vítimas de seus próprios companheiros e sofreram as mais variadas formas de manifestação da violência, tais como: agressão 51,4% (480), ameaça 41,3% (647), estupro 19,4% (7), injúria 20% (4) e lesão corporal 47,2% (317). A violência perpetrada pelo parceiro íntimo comparada a outros autores de violência contra a mulher, como o pai, o padrasto, o irmão, os filhos, autores desconhecido, entre outros tem maior prevalência (GOMES et al, 2014; GOMES et al, 2013).

Um estudo desenvolvido por Salazar-Pousada et al (2012) realizado em Guayaquil (Equador), constatou que das 283 mulheres gestantes investigadas em atendimento de pré-natal de alto risco, 34,6% (98) revelaram ter sofrido algum tipo de violência durante a gestação por seus parceiros íntimos, violência essa representada por empurrões, tentativas de estrangulamento, abusos sexuais, entre outros. Muitos autores divergem ao investigarem o padrão da violência contra a mulher durante a gestação por seus parceiros íntimos.

Com o objetivo de identificar os resultados obstétricos e neonatais e suas associações com a violência pelo parceiro íntimo durante a gestação, Rodrigues et al (2014) revelaram que das 232 gestantes acompanhadas no pré-natal, 55,2% (128) delas mencionaram ter sofrido violência em alguma fase de sua vida e 15,5% (36) durante a gestação.

Ao estimar a prevalência e analisar o padrão dos tipos de violência perpetrada por parceiro íntimo, antes e durante a gestação e ainda no pós-parto em um distrito sanitário na cidade de Recife, das 960 mulheres gestantes estudadas, 47,4% (455) referiram ter sofrido violência em

alguma fase de sua vida e 31,1% (298) durante a gestação, sendo acometida em 55,7% (166) por violência psicológica (SILVA et al, 2011).

O mesmo estudo também constatou que as mulheres que já sofriam violência antes da gestação tiveram 11,6% de chances a mais de sofrer os abusos durante a gestação do que aquelas afastadas dessa realidade. Para a pesquisa, 66% das mulheres que passaram pela experiência da violência antes da gestação, continuaram a sofrê-la durante o período da gravidez.

Silva et al (2011) mostraram que as mulheres que sofriam violência antes da gestação apresentavam muitos relatos de violência durante a gestação, demonstrando um padrão de continuidade.

Outro estudo realizado no Quênia identificou que as formas de violência perpetradas pelos parceiros íntimos foram reduzidas significativamente durante a gestação, com exceção da violência sexual, mas que ainda assim, esta se mostrou menos frequente comparado ao período não gravídico (MAKAYOTO et al, 2014).

Uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, objetivou identificar os fatores associados à agressão física entre grupos de gestantes e observou que óbitos de bebês no período neonatal e pós-natal é duas e três vezes maior, respectivamente, se comparado a gestações de mulheres distantes de violência pelos parceiros íntimos (VIELLAS et al, 2013).

Refletir sobre o comportamento da violência contra a mulher durante o período gestacional no que tange a variação e as formas em que ela ocorre em maior frequência, requer compreender que a gestação não é um período de proteção a mulher tampouco considerado uma fase na qual a violência possa ser mais branda. As manifestações da violência sexual, psicológica, patrimonial e moral não constituem agressões menos opressoras. Contudo, convém investigar a nova interface em que a violência se mostra durante a gestação.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), as violências são agrupadas juntamente com os acidentes no capítulo XX como Causas Externas de Morbidade e Mortalidade. Já no que tange a gestação, as complicações obstétricas são agrupadas no capítulo XV como Gravidez, Parto e Puerpério (OMS, 2014). Dessa forma, não há distinção de violência baseada no gênero e nem a associação desta às complicações obstétricas no CID. Significa dizer que, rejeitar estatisticamente duas circunstâncias sociais que possam causar ferimentos e doenças (violência contra a mulher isoladamente e associada a gestação) leva-nos a aceitar de forma equívoca que as mortes e os agravos de saúde causados por violência baseado no gênero em mulheres gestantes e não gestantes ocorrem por acaso, desconsiderando tal fenômeno em seus aspectos históricos, sociais, culturais dentre outras questões que o compõe.

Ao discutir a associação entre mortes maternas e mortes por causas externas, Alves e Antunes (2009) refletem quanto a importância de avaliar cuidadosamente as razões pelas quais mulheres gestantes morrem por homicídio pelo parceiro íntimo ou suicídio relacionado a condição gravídica no que se refere a gravidez indesejada, a omissão da gravidez, a ilegalidade do aborto, negação da paternidade, entre outros fatores que fazem a mulher buscar formas de rejeição à gestação tendo em vista que, se a violência baseada no gênero foi a responsável por tais óbitos, estas mortes devem ser investigadas como Mortes Maternas por Causas Obstétricas Indiretas, como proposta de classificação no CID-10.

Nesse sentido, a relevância em ler as produções científicas existentes e produzir investigações sobre o problema da violência contra a mulher durante a gestação por parceiro íntimo, suas consequências na percepção da mulher gestante ao compreender que diz respeito a uma fase diferenciada de sua vida e que requer preocupações especiais, visto que, se trata de complicações relacionadas ao binômio mãe-filho, uma vez que a mulher deixa de ser a única vítima e passa a ser o sujeito responsável por duas vidas. Ao passo que essa situação possa configurar um fator de risco somado a relação íntima baseada em uma cultura patriarcal em que homens e mulheres possuem valores sociais baseados em diferenças, é necessário avançar em pesquisas, espaços de debates, discussões, reflexões coletivas acerca de abordagens multiprofissionais, inovadoras e qualificadas.

De acordo com Santos et al (2010), o período gestacional é marcado por mudanças físicas e psicológicas o que torna a mulher mais sensível ou fragilizada e que requer mais atenção do companheiro e da família. Infelizmente, a violência contra a mulher durante o período gestacional faz parte da realidade de muitas delas, desencadeando prejuízos muitas vezes irreparáveis ao binômio mãe-filho.

Muitos estudos apontam o parceiro íntimo como principal autor da violência. Uma pesquisa realizada para dimensionar a violência doméstica contra gestantes por meio dos registros em Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher revelou que o principal autor da agressão durante o período gestacional corresponde ao companheiro (SANTOS et al, 2010).

A violência contra a mulher cometida por sujeitos com os quais as mulheres possuem relações íntimas de afeto demanda maior preocupação com a saúde da mulher, uma vez que os episódios violentos tendem a se repetir tornando-se possível perceber uma relação baseada em conflitos verbais e físicos “cronificados” pelo ciclo da violência.

Isto configura um grave problema de saúde pública, porque além de ser oneroso aos cofres públicos na adoção de medidas assistenciais destinadas a agravos de saúde considerados passivos de prevenção, socialmente também representa custos devido à perda de produção que

pode se identificar na interrupção de suas atividades individuais e coletivas, na desestruturação familiar e pessoal seguidos de altos investimentos para a recuperação e estabelecimento de sua saúde (BELCHIOR, 2007; SILVA, 2010).

A gestação pode ser considerada um fator de risco por aumentar a dependência financeira e afetiva das mulheres em relação ao seu parceiro íntimo, expondo-as em situações extremas como de homicídio e suicídio. Dessa forma, sofrer violência durante o período gestacional significa fortificar a perda da autonomia e mobilidade das mulheres, inviabilizando possíveis redes de apoio institucionais ou familiares (ALVES; ANTUNES, 2009).

O Ministério da Saúde considera a entrada tardia no pré-natal e o companheiro muito controlador (reage quando separa da mulher) como um dos indicadores de violência contra a mulher entre outros que podem estar associados a sinais e sintomas manifestados por ela, por exemplo, lesões físicas que não se explicam de forma adequada, ansiedade e depressão (BRASIL, 2009).

Ao analisar a percepção da violência doméstica referida por mulheres vítimas desse tipo de violência e comparar com a percepção de gestantes, vítimas ou não desse evento, Audi et al (2009) observaram que as mulheres gestantes consideraram a abordagem do tema positiva durante o pré-natal, visto que mostraram ser uma forma de pedir ajuda ou até mesmo verbalizarem suas angústias e desabafar sobre o fato. Muitos relatos apontavam baixa autoestima, desvalorização do ser mulher frente às condutas masculinas dentro do ambiente familiar, sendo a força masculina um dos fatores para subjuga-las.

Um estudo desenvolvido na Angola, onde a violência é um fator estruturante nas relações conjugais, mostrou diferentes percepções a respeito de como os profissionais enxergam o problema em questão. Para a gestão hospitalar, a violência contra a mulher significa uma violação à dignidade. Para o corpo técnico, observou-se, nas falas desses profissionais, que é mais comum ocorrer entre pessoas que possuem relações de intimidade expressas em agressões físicas, violência psicológica, econômica, espiritual e abuso sexual, esta última percebida na prática de relações sexuais como obrigações matrimoniais (NASCIMENTO; RIBEIRO; SOUZA, 2014).

No mesmo estudo, ao considerar a agressão proveniente do parceiro íntimo muitas mulheres demonstraram resignação aos seus parceiros buscando forças divinas para suportar a situação vivida enquanto aguardam qualquer mudança de postura por parte dos seus companheiros, embora tenha sido relatado de forma revoltosa.

Contudo, precisa-se reconhecer a associação entre violência e gestação como fator de risco, identificando casos de violência durante o período gestacional, discutir abordagens

terapêuticas para o tema em questão, bem como orientações sobre suas possíveis consequências e os aspectos legais que abrangem o problema.

A partir da visualização deste contexto surgem as seguintes perguntas de pesquisa: “Como a mulher gestante percebe a violência cometida por seu parceiro íntimo durante o período gestacional e as consequências para a sua saúde mencionadas por ela no momento da denúncia? Quais as implicações para a Enfermagem à luz dos Princípios de Conservação de Myran Stiven Levine?”.

Deste modo, neste estudo tive por objetivo analisar a percepção da mulher gestante vítima de violência cometida por parceiros íntimo durante o período gestacional e as consequências para sua saúde mencionadas no momento da denúncia à luz dos Princípios de Conservação de Myran Stiven Levine.

## **CAPÍTULO II - REVISÃO DE LITERATURA**

Ao considerar o interesse do estudo acerca da percepção da mulher gestante sobre a violência durante o período gestacional, optou-se por estudar literaturas que versassem a respeito das seguintes orientações: Violência Contra Mulher; Políticas Públicas para o Enfrentamento da Violência Contra a Mulher no Brasil; e Violência Contra a Mulher Gestante e Enfermagem.

### **2.1 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

De um modo geral, os critérios utilizados para a caracterização da violência se baseiam em diversos fatores, que incluem a natureza da ação, bem como sua forma, intensidade e frequência no que tange o impacto físico ou psicológico sobre a vítima, a intenção do agressor, a influência do contexto em que se deu o ato violento e os padrões de conduta culturalmente considerados apropriados (AGUIAR, 2014).

A formulação de conceitos de violência requer a compreensão das diferenças culturais, contudo, certos aspectos que a caracterizam são mantidos nas diversas sociedades e culturas. Segundo Schraiber et al (2009), entre as características que mais se recorrem para conceituar a violência baseada no gênero, encontram-se: o emprego da força física (dimensão biológica), a submissão e a opressão (dimensões psicológica e sociológica).

A palavra “violência” tem origem do latim e possui dois significados: *violentia* que significa veemência, ato apaixonado e sem controle, e *violare*, que significa infração ou violação (BRAGA; MARI; MELLO, 2008). É de interesse, para a compreensão do fenômeno da violência mencionado por este trabalho, a violência intencional como violação que vai além da forma física e que limita a realização humana.

O conceito de violência contra as mulheres, que tem por base a questão de gênero, remete a um fenômeno multifacetado, com raízes histórico-culturais, é permeado por questões étnico-raciais, de classe e de geração (BRASIL, 2011).

De acordo com Engels (2009), tal contexto acompanha a população desde antes da civilização, dessa forma, manifestando-se como um reflexo da sociedade patriarcal marcada por uma revolução histórica que consistiu-se na supressão dos direitos hereditários maternos pelos direitos hereditários paternos, ou seja, a cultura patriarcal baseou-se no domínio do homem sobre as mulheres expressos na procriação dos filhos, cuja paternidade fosse indiscutível de tal modo que posteriormente os mesmos pudessem tomar posse dos seus bens, na qualidade de herdeiros por direitos.

Além disso, o mesmo autor considera que o domínio do homem sobre a mulher passou a imperar a partir do momento em que a sociedade começou a perceber-se em Estado, propriedade privada e família. A divisão do trabalho era absolutamente natural subsistindo apenas dois sexos em que o homem ia à caça, à guerra e à pesca. Cabia à mulher cuidar da casa, da comida e do trato das roupas, o que configurava uma economia doméstica, ou seja, neste contexto encontrava-se “a propriedade fruto do trabalho pessoal” (ENGELS, 2009, p.150).

Com o advento das conquistas industriais marcadas com a fase do tear e em seguida a fundição de minerais, o trabalho com metais fundidos e com o aumento da produção em todos os ramos (a criação de gado, agricultura, as artes e os ofícios domésticos) fez o trabalho do homem capaz de produzir mais do que o necessário para a subsistência. Então com os rebanhos e outras riquezas, ocorreu uma revolução na família, pois como era atribuído ao homem ir em busca da alimentação, os instrumentos necessários para isso eram produzidos por ele e a propriedade lhe pertencia, em consequência todo excedente era de seu pertence. A mulher, por outro lado, tinha participação apenas no consumo e não na propriedade (ENGELS, 2009).

Essa divisão de trabalho na família passou a regulamentar a distribuição da propriedade entre homem e mulher, uma vez que as relações domésticas cada vez mais ficavam desvalorizadas simplesmente porque as relações de trabalho, fora da família, haviam se tornado diferentes. O trabalho da mulher perdia seu valor perante o trabalho produtivo do homem, diminuindo a insignificante contribuição, que segundo Engels (2009, p.152) a expressão desse

contexto transcende a seguinte crítica: “Isso demonstra desde já que a emancipação da mulher, sua equiparação ao homem, é e continuará sendo impossível, enquanto ela for excluída do trabalho social produtivo e confinada ao trabalho privado doméstico.”.

A Bíblia Sagrada, por exemplo, já documenta relatos de formas de violências representadas em desvalorização direcionadas a mulheres e crianças no âmbito dos preceitos morais incutidos no comportamento humano (OLIVEIRA, 2009).

A Revolução Francesa marca na história o início das lutas dos direitos humanos, que, por sua vez, foi palco do surgimento do primeiro movimento de mulheres. Mas referindo-se ao homem como um ser genérico, é só a partir da Primeira Guerra Mundial (1914-1918) que pequenos grupos femininos passaram a protestar contra a condição submissa das mulheres perante os homens, o então intitulado “machismo” e a participação mais ativa da mulher na sociedade (OLIVEIRA, 2009).

Contudo, para compreender o alcance e os desafios dos direitos humanos das mulheres no Brasil no que tange a violência, o preconceito e a discriminação, é necessário fazer referência ao caminho internacional trilhado pelos movimentos de mulheres no âmbito das Conferências (AZAMBUJA; NOGUEIRA, 2008).

Também conhecida como a Carta dos Direitos Humanos das Mulheres, foi em 1979, na Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, que a violência contra a mulher foi reconhecida oficialmente como um crime contra a humanidade e considerou “discriminação contra a mulher” toda distinção, exclusão ou restrição entre homem e mulher que resulte em prejuízo ou redução do conhecimento dos direitos humanos e liberdade na área política, econômica, social, cultural, entre outros. Neste momento histórico, o Estado passou a ter a responsabilidade de adotar políticas de combate à discriminação da mulher ao reconhecer a igualdade de direitos entre homens e mulheres nas esferas: política, econômica, social e familiar (BRASIL, 2002).

Vale ressaltar que o Brasil só comungou dos termos da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher em 1983 e somente em 1984 o documento foi ratificado com reservas, e em 1994, integralmente (REZENDE; BARLETTO, 2010).

Aos poucos, o problema da violência contra a mulher foi tendo visibilidade tanto pelas organizações que defendiam os direitos das mulheres, quanto posteriormente, pelos governos e organismos (exemplo, a Organização das Nações Unidas – ONU – e suas agências especializadas) e também de outras organizações que não eram específicas defensoras das causas feministas (AZAMBUJA; NOGUEIRA, 2008).

Após essas referências históricas, a ONU realizou mais três conferências mundiais especificamente sobre mulheres em 1980, Copenhague; em 1985, Nairóbi; e 1995, Pequim. Como resultado da Conferência sobre os direitos humanos em 1993, Viena (Áustria), emergiu a Declaração de Viena para a Eliminação da Violência Contra as Mulheres na qual foi classificado pela primeira vez as diferentes formas de violência, que segundo Lopes (2005) e Monteiro (2005) constituem as seguintes definições:

- ❖ Violência praticada por outros membros da família no que tange as violências física e psicológica, violência sexual acometendo crianças do sexo feminino, violação conjugal, mutilações genitais e práticas afins, como exploração econômica;
- ❖ Violência ocorrida no contexto das comunidades locais como violação, intimidação sexual e intimidação no local de trabalho, ensino e outras instituições, prostituição forçada e todo ato que consistia em obter benefícios a partir da prostituição;
- ❖ Violência perpetrada ou tolerada pelo próprio Estado (negligência ou falta de respostas aos serviços institucionais).

A Conferência de Viena configurou um marco na história dos direitos humanos das mulheres por representar a imposição aos governos em zelar pelos seus direitos. Em outras linhas, significa dizer que a partir de então a agressão contra a mulher como violação dos direitos humanos foi considerada um problema de responsabilidade do Estado, sejam eles cometidos na esfera pública ou privada (FERREIRA, 2005).

Em 1994 em Belém do Pará, em Assembleia Geral da Organização a fim de Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher considerou violência contra a mulher uma expressão de poder e dominação que estão na desigualdade entre homem e mulher, além de uma forma de discriminação. Dessa forma, a convenção conceituou que violência contra a mulher como toda conduta baseada no gênero que resulte em danos e sofrimento físico, psicológico ou sexual a mulher em espaço público ou privado (BRASIL, 2010).

Em 1995, a definição de violência contra a mulher ganha um novo arranjo marcado na Quarta Conferência Mundial da ONU Sobre as Mulheres em que julgou a violência como:

Todo o acto de violência baseado no género, do qual resulte, ou possa resultar, dano ou sofrimento físico, sexual e psicológico para as mulheres, incluindo as ameaças de tais actos e coação ou privação arbitrária de liberdade, quer ocorra na vida pública ou privada, constituindo uma manifestação de relações de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres (VICENTE, 2000, p. 47-48).

A Plataforma de Ação da IV Conferência das Nações Unidas sobre a Mulher, realizada em 1995 em Pequim, trouxe entre as 12 áreas de preocupações prioritárias o tema da violência contra a mulher que ampliou seu significado ao considerar qualquer ato de violência em forma de ameaça, coerção ou outra privação arbitrária de liberdade baseada no gênero. Alguns dos objetivos estratégicos criados para a superação desse termo foi introduzir e/ou reforçar sanções penais, civis, trabalhistas, na legislação a fim de punir e reparar os danos causados à vítima de qualquer tipo de violência (seja física, psicológica ou sexual), adotar medidas de educação para modificar os hábitos sociais e culturais entre homem e mulher, adotar novas leis e reforçar as existentes, estabelecer centros de acolhimento e serviços de apoio que promovam assistência à vítima de violência de várias áreas de conhecimento com assistência médica, psicológica, assessoramento jurídico, entre outros (DECLARAÇÃO..., 1995).

No Brasil, a partir da Constituição de 1988 os direitos invioláveis do cidadão foram instituídos – que são o direito à vida, à liberdade, à saúde, ao respeito e à dignidade –, e com isso foi reconhecido que todos os cidadãos são iguais perante a lei, especificamente no item I do Art. 5º ao dizer que homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações (BRASIL, 1988).

No entanto, em resposta à morosidade e falhas das vias penais em relação aos crimes acerca da Violência Contra a Mulher que até então eram enquadrados em Lesão Corporal Simples, Lesão Corporal seguido de Homicídio, Violência Doméstica, Dano Moral, dentre outros, que em 07 de agosto de 2006 foi sancionada a Lei 11.340 conhecida por “Maria da Penha” a fim de coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (NAEM, 2012).

Fundamentada na Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, a lei Maria da Penha definiu os mais recentes termos sobre o conceito de violência contra a mulher em suas formas de manifestação ao considera-la que também pode ser de natureza moral e patrimonial (BRASIL, 2006).

Na lei Maria da Penha, 2006, ficou estabelecido que violência contra a mulher pode ser:

- ❖ Física, entendida como qualquer ato que comprometa a integridade física da mulher que pode ser representada por empurrões, chutes, socos, estrangulamento, empurrões, envenenamento, entre outros;
- ❖ Psicológica, entendida como qualquer conduta contra a mulher que resulte em dano emocional e diminuição da autoestima identificado em xingamentos, intimidação, depreciação, discriminação, desrespeito, entre outros que abalam os estados psicológico e emocional, deixando-a grave, e, muitas vezes, irreversível;

- ❖ Sexual, entendida como qualquer ato que a partir da intimidação, ameaça, coação ou uso da força obrigue a mulher a presenciar ou manter relação sexual não desejada ainda que haja algum tipo de relação de “conjugalidade”;
- ❖ Patrimonial, entendida como qualquer ato que represente retenção, subtração, destruição parcial ou total de bens pertencentes à mulher. Pode ser considerada também quando a mesma é coagida ou induzida ao erro, quando o agressor retira ou remove dinheiro da vítima ou esconde seus objetos pessoais;
- ❖ Moral, entendida como qualquer conduta que ofenda a honra e a imagem das mulheres, em forma de calúnia, difamação ou injúria.

A lei fez homenagem à Maria da Penha, Biofarmacêutica, natural do Estado do Ceará que era agredida constantemente pelo seu marido Marco Antonio Herdia Viveiros, professor universitário com a qual teve três filhas. Na primeira tentativa em que Marco Antonio atentou contra a vida de Maria da Penha, em 1983, a deixou paraplégica e após uma semana o mesmo tentou eletrocutá-la ao tomar banho (NAEM, 2012).

Como na época a violência doméstica era banalizada, pois mesmo condenado Marco Antonio não foi preso por sempre haver brechas na legislação brasileira que o fazia escapar da penalidade, o caso foi levado à Comissão Interamericana de Direitos Humanos e o Brasil foi apontado por descumprimento dos compromissos internacionais para a Erradicação da Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher, e dessa forma foi obrigado a adotar um estatuto de combate e proteção aos direitos humanos das mulheres. A partir disso foi criada a Lei 11.340/2006, reconhecida como a terceira lei mais famosa no mundo (NAEM, 2012).

A publicação da Lei nº 11.340 fundamentada no § 8º, do art. 226 da Constituição Federal – que determina a criação de mecanismos para coibir a violência no âmbito das relações familiares – é também um exemplo de resposta estatal contra a violência doméstica e familiar que incide predominantemente sobre as mulheres (AGUIAR, 2014).

## 2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL

Os direitos são representações de conquistas, os primeiros assegurados em legislações nacionais e internacionais referem-se ao exercício de direitos civis e políticos básicos. O direito de votar e ser votado, o direito ao *habeas corpus*, o direito a participar de associações diversas, a circular livremente, a ter propriedade individual, dentre outros são exemplos dessas

conquistas. Em seguida, a segunda grande delas, na qual as classes trabalhadoras desempenharam papel crucial, diz respeito aos direitos sociais, sem os quais não é possível exercer, de fato, nenhum tipo de direito (PITANGUY, 2015).

Ao longo dos séculos, as mulheres têm sido privadas do exercício pleno de direitos humanos e têm sido submetidas a abusos e violências em situações de guerra e no espaço da vida familiar e doméstica. Em consequência disso, elas vêm alcançando destaque na conquista dos direitos humanos, no que tange a violência doméstica, os direitos sexuais e reprodutivos, direitos sociais específicos à mulher, a violação de sua integridade física, entre outros temas (PITANGUY, 2015).

O movimento de mulheres existe desde a década de 1970, quando se mobilizaram e foram às ruas reivindicar ao Estado Brasileiro por medidas para o enfrentamento à impunidade dos agressores e exigir uma legislação específica para a proteção e a consolidação dos seus direitos (CORDEIRO, 2013).

Com o engajamento do movimento de mulheres e do movimento feminista contra as formas de violência contra a mulher, em 1981 no Rio de Janeiro foi criado o SOS Mulher com objetivo de construir espaços de atendimento às vítimas de violência que posteriormente expandiu-se para outras capitais, como São Paulo e Porto Alegre.

Segundo Santos (2001), a politização deste tema foi tão bem estruturado pelo SOS Mulher e pelo movimento de mulheres que, em São Paulo, o Conselho Estadual da Condição Feminina priorizou essa temática.

O interesse desses dois movimentos, de acordo com Pinafi (2007), em estabelecer parcerias com o Estado a fim de fortalecer a implementação de políticas públicas resultou na criação do Conselho Estadual da Condição Feminina (1983), na ratificação pelo Brasil da CEDAW (1984); ao que se seguiu, a implantação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (1985) e da primeira Delegacia de Defesa da Mulher (DDM).

A criação das Delegacias de Defesa da Mulher foi uma iniciativa pioneira do Brasil que posteriormente foi adotada por outros países da América Latina e que representaram a iniciativa do Estado em efetivar os compromissos assumidos em convenções (PINAFI, 2015).

A Constituição de 1988 representa um marco na história dos direitos humanos das mulheres, pois resultou em uma verdadeira mudança de paradigma do direito brasileiro, no que se refere à igualdade de entre os gêneros ao incorporar a questão da violência intrafamiliar sendo uma responsabilidade do Estado em coibi-la (PITANGUY, 2015).

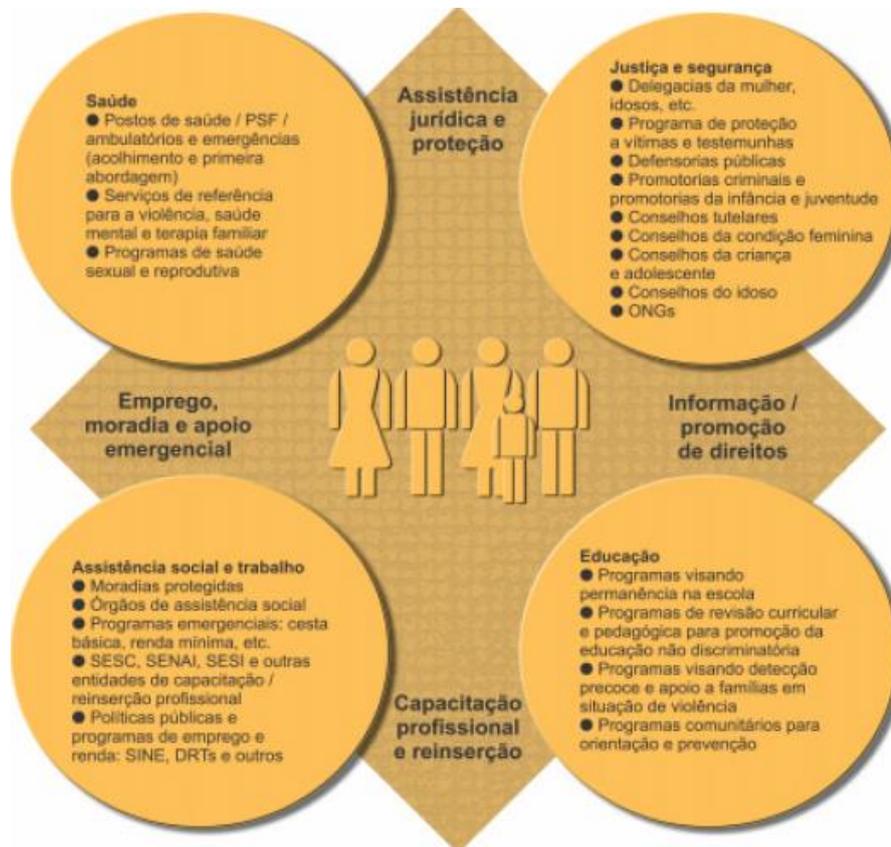
No início dos anos 90, as áreas da saúde e da assistência elaboraram novas ações e abordagens para o problema da violência doméstica e de gênero. Os serviços de saúde passaram

a adotar políticas que buscassem diagnosticar o problema e buscou oferecer atenção à saúde nos casos de violência sexual, violência contra as crianças e outros agravos. Importante destacar que neste momento surgiram as casas-abrigo, reivindicadas pelo movimento de mulheres e apoiadas pelas próprias delegacias, uma vez que as providências policiais e jurídicas eram burladas pelos agressores e, muitas vezes, as denunciadas sofriam violência maior como castigo por sua iniciativa (BRASIL, 2003).

As casas-abrigo constituíram uma medida emergencial para acolher mulheres em situação de risco iminente em virtude da violência doméstica, onde se trabalha a reflexão das relações de gênero enquanto construção histórico-cultural e legítima as desigualdades e a violência contra a mulher (CARLOTO; CALÃO, 2006).

Em 2003, com a criação da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres, foi elaborado o Plano Nacional como Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher em que o Estado passou a garantir ações articuladas entre os ministérios e secretarias uma rede de políticas direcionadas para a cidadania com focos na área jurídica e de proteção, área social, área de saúde, área de segurança e os serviços e organizações que promovem a educação e cidadania (BRASIL, 2003).

**Imagem I** - Rede de apoio proposto pelo Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher



**Fonte:** BRASIL, 2003.

A figura 1 ilustra a chamada Rede de Apoio às mulheres em casos de violência e muda o cenário de atendimento às vítimas, pois antes se dava de forma isolada. A partir de então as ações passaram a ser integradas com a ajuda de colaboração e parcerias. Estas ações representaram o compromisso do Estado brasileiro em eliminar todas as formas de violência contra a mulher (BRASIL, 2003).

Em 2005, a Secretaria de Políticas para as Mulheres criou o “Ligue 180” com o objetivo de orientar sobre os direitos e serviços públicos para a população feminina em todo país (CENTRAL..., 2015).

Em 2006, foi sancionada a lei 11.340/06 (BRASIL, 2006) conhecida mundialmente como lei Maria da Penha que além de tipificar e definir a violência doméstica e familiar contra a mulher, também trouxe importantes ressalvas, tais como:

- ❖ Aplicabilidade à mulher independente da orientação sexual;
- ❖ As ofensas leves deixaram de ser consideradas casos de violência de menor potencial ofensivo (como tapas, empurrões, beliscões, etc);
- ❖ É proibida a pena ao agressor de multa e cestas básicas, permite a prisão do agressor em flagrante;
- ❖ É proibida a entrega da intimação da mulher ao agressor;
- ❖ Aumentou-se a pena máxima (3 anos) e diminuída a pena mínima (3 meses) de lesão corporal (caso a vítima seja portadora de deficiência a pena é aumentada em 1/3);
- ❖ Tornou-se obrigatório o agressor participar de programas de acompanhamento;
- ❖ Permitiu-se a maior atuação do Ministério Público e das Defensorias Públicas;
- ❖ A notificação da vítima sobre os atos processuais especialmente quanto ao ingresso e saída do agressor da prisão;
- ❖ A prisão preventiva pelo juiz é decretada até 48h em risco da integridade física e/ou psicológica da mulher, a mulher somente poderá renunciar a denunciar perante o juiz, entre outros.

Outra conquista advinda através da lei foi à proteção da mulher na legislação brasileira com a manutenção do vínculo trabalhista. Para a servidora pública, o juiz pode determinar deslocamento de função sem sofrer danos em sua vida funcional, já para outros vínculos (CLT,

por exemplo), se necessário pode haver afastamento da funcionária com vínculo por até seis meses (LEI..., 2010).

Em 2007, foi lançado o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (BRASIL, 2007) que consistiu-se em um acordo entre os governos (federal, estadual e municipal) com o objetivo de promoverem ações que visem à consolidação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres a fim de reduzir os índices de violência contra a mulher, promover mudança cultural a partir da disseminação de atitudes igualitárias e valores éticos às diversidades de gênero e de valorização da paz e, por fim, garantir os direitos das mulheres em situação de violência até o ano de 2011 através da ampliação da rede de serviços especializado (delegacias da mulher, casas-abrigo, centros de referência, serviços de apoio jurídico, defensorias públicas, serviços policiais e serviços da rede pública de saúde, dentre outros).

Em 2013, foi lançado o programa Mulher, Viver sem Violência a fim de integrar e ampliar os serviços públicos existentes voltados para as mulheres vítimas de violência. Estruturado nos eixos de implementação da casa da Mulher Brasileira, na ampliação da Central de Atendimento à Mulher (“Ligue 180”), na organização e humanização do atendimento às vítimas de violência sexual, na implantação e manutenção dos centros de atendimento às mulheres nas regiões de fronteira seca, no desenvolvimento de campanhas continuadas de conscientização e no incentivo em implementar unidades móveis para atendimento a mulheres em situação de violência no campo e na floresta, o programa teve adesão de 26 unidades federativas (com exceção de Pernambuco) e destas, 18 aderiram ao termo através de ato público (PROGRAMA..., 2015).

As políticas referentes ao tema avançam em ações integradas como a criação de normas e padrões de atendimento, aperfeiçoamento da legislação, incentivo à criação de redes de serviços, o apoio a projetos educativos e culturais de prevenção à violência e ampliação do acesso das mulheres à justiça e aos serviços de segurança pública.

As políticas públicas destinadas a prevenir e erradicar a violência e a promover a igualdade na perspectiva de gênero requerem mudanças sociais não apenas no modo como as mulheres trabalham e cuidam de si e de suas famílias, mas também como as instituições se envolvem nesses processos (AGUIAR, 2014).

Nesse sentido falar em gênero requer do Estado e dos demais agentes uma abordagem intersetorial e multidimensional na qual as dimensões acima mencionadas sejam reconhecidas e enfrentadas. Além do mais, políticas na área de violência contra as mulheres exigem atuações conjuntas para o enfrentamento do problema, que envolvam diversos setores, tais como: a

saúde, a educação, a assistência social, a segurança pública, a cultura, a justiça, entre outros; no sentido de dar conta da complexidade da violência contra as mulheres e de garantir a integralidade do atendimento àquelas que vivenciam tal situação (BRASIL, 2011).

### 2.3 VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES GESTANTES E ENFERMAGEM

A gestação é considerada um período especial, tanto para a mulher grávida quanto para as pessoas do seu convívio em virtude das mudanças físicas, profissionais, sociais e psicológicas pelas quais a mulher passa. A mulher gestante e o bebê que ela está gerando precisam de atenção e cuidados especiais no ambiente familiar, social e nos serviços especializados da área de saúde. Dessa forma, busca-se oferecer à mãe condições agradáveis, ambientes harmônicos, de paz e tranquilidade, para que possa conceber uma boa gestação, de forma a maximizar o desenvolvimento e saúde do bebê (AGUIAR, 2014). Entretanto, esse contexto não compõem a realidade de muitas mulheres. Muitas delas vivenciam situações desconfortáveis, dentre elas a violência.

Várias são as consequências da violência para a saúde da mulher. Destacam-se várias complicações de saúde relacionadas a violência durante o período gestacional, tais como depressão, mal estar, intercorrências gestacionais (sem especificidades), pressão arterial instável, queixas difusas, dores na barriga e ganho de peso ponderal, bolsa rota, aborto, ruptura de membrana, diabetes gestacional, abortamento induzido e o desenvolvimento de psicoses (BERGER; BITTAR, 2012; BERGER; GIFFIN, 2011; DINIZ et al, 2011; MENEZES et al, 2003; LETTIERRE; NAKANO; BITTAR, 2012; PENNA, 2008; PEREIRA et al, 2010; SANDI; BRAZ, 2010; SANTOS et al, 2010).

Santos et al (2010) mencionam a prematuridade e o baixo peso ao nascer, entre outras complicações em neonatais, mais comuns decorrentes da violência sofrida durante a gestação. Além dos problemas identificados ao decorrer da gravidez, no estudo de Lourenço e Deslandes (2008) que tinha por objetivo estudar o significado que as mulheres vítimas de violência conjugal atribuem à experiência dos cuidados maternos e da amamentação, revelou que muitas delas mencionaram a violência durante e após o período gestacional como uma dentre as principais razões para não prosseguirem com a amamentação, interrompendo-a precocemente. A violência psicológica associada ou não a outros tipos de violências cometida pelo parceiro íntimo, durante a gestação, está fortemente relacionada com a depressão pós-parto (LUDEMIR et al, 2010; URQUIA et al, 2011).

Esses achados implicam dizer que a violência contra a mulher, durante o período gestacional, pode trazer graves problemas de saúde à mulher que refletem na saúde do bebê e que também se estendem a outras fases de sua vida, traduzidos em limitações e impossibilidades fisiológicas, funcionais e sociais. Sendo assim, o Enfermeiro pode estar em contato com essa gestante em situação aguda de comprometimento da saúde em que ele tem o papel de reestabelecer o quadro de saúde ou na condução do pré-natal onde as possibilidades de atuação podem ser maiores.

No campo multidimensional do problema, a rede de atendimento busca dar conta da complexidade do fenômeno que é a violência contra a mulher que perpassa diversas áreas como a saúde, educação, assistência social, entre outros,

As redes sociais podem ser de natureza primária ou secundária. Nas redes primárias estão contidas as laços de parentesco, de amizade ou de vizinhança pautados nas relações de reciprocidade e confiança. As redes secundárias podem ser formais e/ou informais, de terceiro setor, de mercado ou mistas. Diferenciam-se entre si pelo tipo de troca intercambiada: a reciprocidade, o direito, o dinheiro ou uma combinação desses meios (SANICOLA, 2008; SOUZA; SOUZA, 2009).

A rede secundária formal é constituída por instituições sociais com existência oficial e se caracteriza pela prestação de serviços conforme com as demandas das pessoas e pela troca fundada no direito (SANICOLA, 2008; SOUZA; SOUZA, 2009).

Na rede secundária informal o vínculo é fundado na solidariedade. Ainda, têm-se as RS do terceiro setor, que são associações ou organizações constituídas por pessoas da sociedade civil, que se situam no âmbito da prestação de serviços e se caracterizam pelas trocas fundadas tanto no direito como na solidariedade (SANICOLA, 2008; SOUZA; SOUZA, 2009).

A rede secundária de mercado diz respeito a atividades econômicas rentáveis, sendo a sua existência estreitamente ligada ao dinheiro e ao lucro (SANICOLA, 2008; SOUZA; SOUZA, 2009).

Situado na rede secundária, o Enfermeiro tem seu papel no encorajamento e na reinserção da mulher em seu novo contexto, compreendendo-a como um corpo vivido, dominado, explorado e sofrido, que guarda sua história na subjetividade (NETO et al, 2014).

Ao considerar o indivíduo um ser integral, é necessário reduzir tais conflitos e valorizar a interferência desses sobre a saúde. Nessa perspectiva, como a Enfermagem é considerada uma área de conhecimento que percebe o ser humano baseado no cuidado, os Enfermeiros devem participar do processo de assistência à mulher vítima de violência como um processo relacional de reabilitar o outro (ALGERI; SOUZA, 2006). Somado a isso, é possível também que as

limitações clínico-assistenciais da profissão possam ser superadas e expandidas ao reconhecer profissionais como agentes capazes de defender os direitos humanos, ser ativistas políticos e cidadãos engajados em assuntos críticos da sociedade.

Na realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), o Enfermeiro é orientado a acompanhar a gestação de baixo de risco juntamente com o médico, atendendo de forma alternada, em no mínimo 6 consultas preconizadas pelos manuais técnicos do Ministério da Saúde (MS, 2006).

Dentre os fatores considerados de risco para a gravidez atual, referentes às características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, o MS aponta os seguintes:

- ❖ Idade menor que 15 anos e maior que 35;
- ❖ Ocupação: esforço físico excessivo, carga horária extensa, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, estresse;
- ❖ Situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente;
- ❖ Situação conjugal insegura;
- ❖ Baixa escolaridade (menor que cinco anos de estudo regular);
- ❖ Condições ambientais desfavoráveis;
- ❖ Altura menor que 1,45 m;
- ❖ Peso menor que 45 kg ou maior que 75 kg;
- ❖ Dependência de drogas lícitas ou ilícitas.

São considerados fatores de risco para a atual gravidez, dentre outros percebidos, a Situação Conjugal Insegura, as Condições Ambientais Desfavoráveis e a Não Aceitação da Gravidez que podem configurar uma situação de violência pelo parceiro íntimo, mas que não são relacionados a tal problema. Associado a isso, a violência doméstica e sexual, juntamente com a saúde mental, aparecem no manual técnico do Ministério da Saúde (2006) como temas que devem ser abordados em ações educativas. No entanto, o mesmo não faz menção de como deve-se trabalhar tal assunto.

Convém salientar que a presença de um ou mais fatores de riscos não significam a necessidade de buscar recursos mais avançados. Pode ser que o contexto demande maior atenção a gestação com maior número de consultas, visitas domiciliares e ações educativas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Silva et al (2011) consideram que o momento do pré-natal e o primeiro ano depois do parto, são momentos privilegiados para identificação da violência

na oportunidade de conduzir o filho à puericultura, em que o contato entre a mulher e profissional de saúde é prolongado.

Santos et al (2010) reconhecem que os profissionais da área da saúde precisam ser mais sensíveis no atendimento aos casos de violência doméstica e intrafamiliar contra a mulher e, somado a isso, sugerem que sejam criados nos serviços de atenção básica de saúde espaços para ouvir, compreender e encarar a violência para que através da qual a mulher possa sentir-se mais à vontade para procurar o serviço de saúde e abordar o problema.

A respeito da violência durante o período gestacional, Medina e Penna (2008) ressaltam a necessidade da detecção da violência a partir de instrumentos que visem facilitar essa investigação e enaltecem a importância da sensibilização dos profissionais envolvidos na assistência para o problema em questão. Estimulam medidas para investigação dos agressores, propõem a prevenção com ações eficientes e a estruturação do processo comunicativo entre mulher e profissional de saúde.

De acordo com Bedone e Faúndes (2007), a capacitação das equipes deve incluir tanto conhecimentos técnicos quanto a reflexão sobre suas atitudes, seus conceitos de violência e o contato direto com as vítimas de agressão, mostrando que o principal aspecto que não pode ser negligenciado é o constante suporte técnico e psicológico às mesmas pela equipe multiprofissional de atendimento, no sentido de que não se afastem do objetivo de um atendimento humanizado, porém, não paternalista.

Os profissionais da saúde de modo geral manifestam dificuldades ao identificar lesões decorrentes de violência, mesmo quando elas são evidentes. Essa falta de preparo para lidar com tal problema contribui para que a mulher permaneça no ciclo da violência e desqualifica os serviços de saúde (LETTIERE; NAKANO; RODRIGUES, 2008).

Para Lima (2009), o reconhecimento, a aproximação e o acolhimento são os primeiros cuidados de enfermagem às necessidades humanas básicas afetadas, com o propósito de que a vítima sintam-se protegida, confiante e, sobretudo, segura para iniciar um diálogo sobre o fato. Segue a assistência com a orientação a respeito dos seus direitos como cidadã a fim de que ela possa buscar meios para que seus direitos sejam legitimados.

É necessário que, ao reconhecer a mulher possível vítima de violência como problema de saúde, o Enfermeiro deve realizar o diagnóstico, intervir e discorrer a evolução de enfermagem, com a compreensão de que se trata de um fenômeno complexo que deve ser considerado a atuação multidisciplinar fundamental para a reabilitação da mesma.

Para tanto, Moura, Guimarães e Crispim (2011) consideram que a relação estabelecida entre a equipe e o indivíduo deve possuir vínculo para que, dessa forma, a vítima sintam-se à

vontade de dialogar sobre a violência explícita (internada pela agressão) e a violência implícita (descoberta durante um não direcionado à violência, mas relatado pela vítima).

Para Oliveira et al (2009), ouvir é a primeira fase do atendimento uma vez que a mulher que sofre violência sente a necessidade de compartilhar sobre a sua vivência de forma privada, sigilosa e sem julgamentos pelo profissional. Entende-se então, que esse momento é indispensável para um atendimento eficaz.

Portanto, a Enfermagem na área da obstetrícia tem um campo muito grande de atuação no planejamento familiar, no pré-natal, no parto e puerpério o que significa mais de um ano de acompanhamento, momento oportuno para conversar, analisar e trabalhar o contexto da vida dessa gestante, além do companheiro e da família.

### **CAPÍTULO III – SUPORTE TEÓRICO**

#### **3.1 A TEORIA DE ENFERMAGEM DE MYRAN ESTRIN LEVINE: PRINCÍPIOS DE CONSERVAÇÃO**

A fundamentação teórica fornece a sustentação para o estabelecimento das relações causais que irão nortear a pesquisa para a seleção das fontes dos dados, além de contemplar o suporte teórico e um conjunto de estudos empírico anteriores (AQUINO; PAGLIARUSSI; BITTI, 2008).

As teorias de Enfermagem podem ser consideradas instrumentos de trabalho que valorizam o conhecimento científico, demonstrando as tendências das visões sobre o processo saúde-doença e a experiência do cuidado terapêutico. Assim, tendo a Enfermagem como ciência que possui um conjunto de teorias embasadas na prática do cuidado, conceituando a saúde, o homem, o ambiente e a própria enfermagem, suas definições sofrem influência, tanto dos teóricos como de seu contexto social, político e filosófico de forma que a teoria e a prática de enfermagem possam ser momentos complementares da práxis (PESSOA; PAGLIUCA; DAMASCENO, 2006).

Os Enfermeiros apoiam-se em teorias na definição dos seus papéis no melhor conhecimento da realidade e adaptação e desempenho da qualidade profissional e com isso submeter aos pacientes cuidados com menos danos possíveis (MOURA E PAGLIUCA; 2004).

Dessa forma, optou-se na escolha dos Princípios de Conversação de Myra Strin Levine para auxiliar e aprofundar o conhecimento do fenômeno da violência contra a mulher durante a gestação cometida pelo parceiro íntimo.

### 3.2 SOBRE MYRAN ESTRIN LEVINE

Nascida em 1920, Myran Estrin Levine formou-se em Enfermagem na Cook Country School of Nursing (1944), um bacharelado na Chicago University (1949) e mestrado em Wayne State University, em Detroit, Michigan (1962) (GEORGE et al, 1993).

Entre suas experiências profissionais, Tomey e Alligood (2004) apontam: enfermeira particular (1944); enfermeira civil no Exército Norte Americano (1945); instrutora pré-clínica de ciências físicas no Cook Country (1947 a 1950); diretora de Enfermagem na Drexel Home Chicago (1950 a 1951); supervisora de cirurgia na University of Chicago Clinics (1951 a 1952) e no Henry Ford Hospital Detroit (1956 a 1962).

Na academia, Levine foi dirigente do Departamento de Enfermagem Clínica na Cook Country. Também ocupou cargos como professora adjunta e professora de Enfermagem do College of Nursing na Universidade de Illinois, em Chicago, membro do corpo docente da Loyola University School Nursing de Chicago e diretora de Educação Continuada do Evanston Hospital, em Evanston, Illinois e professora visitante da universidade de Tel Aviv e da Ben Gurion University of the Negev, em Israel.

### 3.3 TEORIA DE ENFERMAGEM DE MYRAN ESTRIN LEVINE

O modelo foi desenvolvido em 1967 por Myra Estrin Levine com o intuito de nortear o cuidado de enfermagem a partir da compreensão do paciente como um ser complexo, dinâmico e em constante interação com ambiente, e que este também sofre alterações. Assim, Levine discute a adaptação do paciente com o meio através dos princípios da conservação de energias e da integridade estrutural, pessoal e social do indivíduo.

Na conservação de energia, entende-se que o indivíduo precisa de um equilíbrio, entre a energia de saída e a energia de entrada, além de uma constante renovação de energia para manter as atividades da existência (TOMEY; ALLIGOOD, 2002). Em outras palavras, este princípio refere-se ao apoio à vida, resultado da eficiência dos sistemas que regulam o metabolismo (como o crescimento e o desenvolvimento) e a resposta às causas das doenças (como o medo e estresse) (HORTA, 1979).

A conservação da integridade estrutural enfoca as experiências com lesões, processos de doenças, respostas inflamatórias e imunológicas (LEVINE, 1990). Dessa forma, esse

princípio refere-se à manutenção ou recuperação da estrutura do corpo, a prevenção do colapso físico e a promoção da cura (GEORGE et al, 1993).

Para Tomey e Alligood (2002), a cura é um processo de restauração da integridade estrutural e funcional na defesa da totalidade. Entende-se que os incapacitados são orientados a um novo nível de adaptação. A conservação da integridade pessoal refere-se a autovalorização e ao sentido da identidade (TOMEY; ALLIGOOD, 2002).

Para Levine (1990), esse viés está no sentido do ser, definido, defendido e descrito por sua essência, considerando esse ser particular, exclusivo e completo.

Este princípio está relacionado à manutenção ou recuperação do senso de identidade, auto-estima, independência e privacidade, pois a percepção individual pode estar afetada pelo agravo de saúde (GEORGE et al, 1993; HORTA, 1979).

O princípio da conservação da integridade social refere-se ao reconhecimento do paciente como ser social, ou seja, envolve a definição do ser que vai além do indivíduo. A identidade individual está relacionada à família, comunidade, cultura, etnia, religião e educação (GEORGE et al, 1993; HORTA, 1979).

Para Tomey e Allygood (2002) é através das comunidades sociais na qual a saúde é socialmente determinada, sinalizando a Enfermagem como área de conhecimento que cuida dos membros da família, assistem às necessidades religiosas e usam as relações interpessoais para conservar a integridade social.

A teoria de Levine relaciona-se os conceitos básicos de enfermagem que envolvem o ser humano, sociedade/ambiente, a saúde e a enfermagem (GEORGE et al, 1993).

Essa teoria considera o homem como um ser holístico e o caracteriza como um ser dinâmico e em constante interação com o meio ambiente. Além disso, considera-se que o indivíduo é dependente de suas relações com os outros, explicado nos quatro princípios de conservação, referentes a todos os aspectos de sobrevivência: alimentação, segurança, recreação, diversão e associação (GEORGE et al, 1993).

A sociedade/ambiente é o cenário onde vivemos, dessa forma não é um fator passivo, posto que somos ativos nele (a) (TOMEY; ALLYGOOD, 2002).

Para George et al (1993), é no ambiente em que se percebe que os conceitos de adaptação e reação orgânica são sugestivos de uma abordagem de sistemas. Adaptação, segundo Tomey e Allygood (2002), vem a ser um processo de mudança que através dele o indivíduo retém a sua integridade dentro das realidades do ambiente interno e externo. Dessa forma, algumas adaptações são exitosas ou não.

O ambiente interno refere-se aos aspectos fisiológicos e fisiopatológicos do doente, ou seja, seu funcionamento (GEORGE et al, 1993; TOMEY; ALLYGOOD, 2002).

O ambiente externo é composto em três dimensões: o ambiente conceitual refere-se a capacidade do ser humano em vivenciar e experimentar as emoções, processos de pensamentos e sociais, bem como modos de vida e relação com o outro; o ambiente operacional, referente aos componentes ambientais que podem atingir os indivíduos de forma imperceptível, como os micro-organismos, poluentes e radiação; o ambiente perceptivo, considerando as informações que são registradas pelos órgãos sensoriais (GEORGE et al, 1993; TOMEY; ALLYGOOD, 2002).

Para tanto, caracteriza-se a adaptação em: historicidade, especificidade e a redundância. Levine considera que cada espécie firmou padrões de respostas concebidos para garantir o sucesso das funções essenciais da vida o que mostra que a adaptação é histórica e específica. Para além disso, a redundância é considerada toda eventualidade imprevisível e/ou incontrolável, como doença, trauma, idade entre outros.

A reação orgânica, por sua vez, é considerada a capacidade do indivíduo para adaptar-se ao seu ambiente, que pode ser por luta ou fuga (é a resposta em alerta que o indivíduo manifesta percebendo-se ameaçado), resposta inflamatória (mecanismo de defesa que protege o indivíduo para eliminar ou manter afastada substâncias irritantes ou patogênicas não desejadas), resposta ao estresse (mudanças do organismo previsíveis) e consciência perceptual (é a procura da informação traduzida consciência do indivíduo a medida que ele experimenta o mundo em sua volta usada para procurar e manter a segurança) (TOMEY; ALLYGOOD, 2002).

Dessa forma, Levine acredita que de acordo com a teoria de sistemas, existe uma interação constante entre os seres humanos e o ambiente. Assim, pode-se supor que a família do indivíduo e aquelas pessoas consideradas importantes para ele também são incluídas no seu ambiente. Logo, a sociedade é tida como parte do ambiente externo que o indivíduo vivencia a todo momento. Esta teoria está preocupada com o indivíduo que ingressa em um sistema de atendimento de saúde ou que necessita desse tipo de assistência (GEORGE et al, 1993).

Em relação à saúde, Levine a define como a manutenção da unidade e integridade do paciente. No entanto, um estado alterado de saúde não significa dizer que houve um desajuste somente no funcionamento fisiológico que está relacionado à integridade estrutural do indivíduo. Pode ser também entendido como uma alteração relacionada a qualquer um dos quatro princípios de conservação o que implica em dizer que a teoria da conservação está voltada para a manutenção e restabelecimento de saúde. Vale salientar que para a autora a saúde também é considerada um fator culturalmente determinado, ou seja, não é algo isolado, mas

uma definição transmitido pelos etos e pelas crenças dos grupos aos quais os indivíduos pertencem, e, mesmo para o indivíduo solitário, a definição de saúde pode mudar ao longo do tempo (GEORGE et al, 1993; TOMEY; ALLYGOOD, 2002).

A enfermagem, para Levine é entendida como uma disciplina. O atendimento de enfermagem é um processo no qual as intervenções estão baseadas na avaliação do paciente, utilizando os princípios de conservação, reconhecendo mudanças comportamentais e mudanças no nível de funcionamento do paciente, em sua tentativa de adaptação ao estado de saúde alterado (GEORGE et al, 1993).

## **CAPÍTULO IV – TRAJETÓRIA METODOLÓGICA**

O estudo é do tipo exploratório de natureza qualitativa. A etapa de campo da pesquisa foi desenvolvida desde a delimitação das participantes e do cenário da pesquisa, a fundamentação dos procedimentos éticos, a ambientação no cenário até o desenvolvimento das entrevistas, conforme descrito a seguir.

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

A busca em analisar a percepção da mulher gestante vítima de violência fez-se encaminhar o estudo para uma pesquisa exploratório com abordagem qualitativa. O objetivo de uma pesquisa exploratória é estudar sobre um assunto pouco estudado (GIL, 2008), possibilitando ampliar o conhecimento acerca de um determinado problema ao investigador e contribui que outros problemas de pesquisa sejam levantados (TRINVIÑOS, 2008).

As pesquisas qualitativas investigam todo o significado e processos não medidos, mensurados experimentalmente no que tange o volume, a quantidade, intensidade ou frequência. Nela, existe uma relação próxima entre o pesquisador e o pesquisado (DENZIN; LINCOLN, 2006), em que o primeiro procura analisar a interação entre as variáveis e também interpreta os dados, os fatos e teorias (RODRIGUES, 2006).

### **4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO**

As participantes do estudo foram mulheres gestantes vítimas de violência por parceiros íntimos atendidas no PROPAZ Mulher.

Foram considerados como critérios de inclusão: mulheres gestantes acima de 18 anos, residentes no estado do Pará e que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B).

Foram considerados como critérios de exclusão: mulheres não gestantes, mulheres gestantes menores de 18 anos, mulheres gestantes vítimas de violência por ex-parceiro íntimo que não tem relação com a gestação atual e que se recusaram participar da pesquisa.

A mulher com idade inferior a 18 anos recebe atendimento no PROPAZ SANTA CASA, com legislação específica, ancorado pelo Estatuto da criança e do Adolescente.

As mulheres com idade entre 18 a 59 anos são atendidas no PROPAZ MULHER, respaldadas pela lei Maria da Penha. Adotou-se também como critério a não aceitação em participar da pesquisa

A partir desses critérios foram abordadas 17 mulheres gestantes com a apresentação da pesquisa. Destas, duas buscaram o serviço especializado para denunciar um indivíduo que já havia tido envolvimento afetivo, mas que não tinha relação a gestação atual e uma recusou-se a participar da pesquisa, restando o total de 14 entrevistadas que contemplavam os critérios deste estudo.

O número de participantes não foi pré-determinado, uma vez que a fase de campo foi desenvolvida concomitante a análise e mostrou o quantitativo de entrevistas necessárias para responder ao objetivo desta pesquisa. Sendo assim, com 14 entrevistadas findou-se essa etapa, tendo em vista o alcance da saturação dos dados.

#### 4.3 LOCAL DO ESTUDO

O estudo apresentou como cenário de pesquisa o PROPAZ MULHER, previamente autorizado pelo responsável local, conforme assinado no Termo de Consentimento da Instituição (Apêndice A).

##### **4.3.1 PROPAZ Mulher**

Localizado no município de Belém, Pará, Brasil e definido como em Prol da Paz, o Propaz é um programa do Estado do Pará que desde 2004 oferece serviço para articular, fomentar e alinhar as políticas públicas direcionadas para a infância, a adolescência, juventude e pessoas em situação de vulnerabilidade social a fim de garantir os direitos, o combate e a prevenção da violência e a disseminação da cultura, tendo como linhas de atuação a geração de renda, capacitação, informação, esporte, lazer, arte, cultura, saúde, garantia de direitos, educação, comunicação e defesa social (PROPAZ..., 2012).

**Imagem II** – PROPAZ Mulher em Belém, Pa.



Fonte: Página do Tribunal de Justiça do Estado do Pará.<sup>2</sup>

O PROPAZ Mulher, que foi inaugurado em Julho de 2014, tem por finalidade oferecer atendimento integrado à mulher vítima de violência doméstica, familiar e sexual contando com assistência de serviço multidisciplinar do serviço psicossocial, policial, pericial, jurídico de forma humanizada e integrada (RIBEIRO, 2014).

A partir de visita técnica realizada no dia 24 de janeiro de 2015, observou-se que a mulher que procura o serviço do PROPAZ Mulher é atendida inicialmente pelo acolhimento e encaminhada ao setor psicossocial onde é realizada a escuta e avaliado quanto às necessidades de amparo social mulher e dependentes.

Neste momento, é realizado o agendamento para o acompanhamento psicoterapêutico. Em seguida, a mulher é direcionada à respectivamente à DEAM para registrar o boletim de ocorrência, onde é solicitado medidas protetivas e perícia se necessário, atendimento pericial para realização de exames especializados e emissão de laudos, atendimento jurídico para orientação e monitoramento de processos e é referenciada para a rede de atendimento (juizados e varas, ministério público, assistência social – CRAS e CREAS – educação, trabalhos, defensoria pública, etc).

No projeto, a enfermagem situa-se no atendimento pericial e nas necessidades de saúde e lhe é atribuída a organização de consultórios para perícias e atendimentos médicos e de impressos para consultas médicas, preparação dos pacientes para exames, administração

<sup>2</sup> Disponível em < <http://www.contornospesquisa.org/2012/08/como-referenciar-figuras-imagens-e.html> > Acesso em jan. 2015.

medicações, auxílio à perícia, realizar evolução de enfermagem, registro diário de atendimentos em livros de ocorrência, prontuário e mapa estatístico, agendamento exames laboratoriais, liberação de medicamentos junto à farmácia, orientação quanto a vacinações, cuidados com a saúde e exames laboratoriais, agendamento de retornos, participação nas reuniões semanais com a equipe técnica, participação nas palestras educativas, requisição de materiais, consultas de enfermagem e preencher fichas de notificação.

O modelo de atendimento é pioneiro no Norte do país e se propõe em garantir acolhimento interdisciplinar e qualificado, de forma a promover a cidadania, evitar a revitimização e encorajar as mulheres paraenses a ir em buscar de apoio especializado (RIBEIRO, 2014).

A escolha pelo PROPAZ Mulher como cenário da pesquisa se deu por ser referência, no estado do Pará, em atendimento de casos específicos de violência doméstica e intrafamiliar contra a mulher.

Além disso, muitos estudos mostram que tanto por medo, vergonha ou culpa, as mulheres não revelam aos profissionais de saúde os sinais e sintomas decorrentes da violência quanto os próprios profissionais têm dificuldades para identificar tais casos no que tange a identificação, o atendimento e o encaminhamento para os serviços especializados (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 2008; DEEK et al, 2009; BOTELHO et al, 2012). Dessa forma, optou-se por desenvolver a pesquisa onde os casos de violência contra a mulher fossem revelados sem restrição.

#### 4.4 INSTRUMENTOS DA PESQUISA

Para entrevistar as mulheres gestantes foi utilizado o roteiro da primeira consulta da gestante preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), adaptado ao Abuse Assessment Screen desenvolvido nos Estados Unidos em 1989 pelo Nursing Research Consortium on – Violence and Abuse<sup>3</sup> para investigar a violência contra a mulher gestante. No entanto, para esta pesquisa foi utilizado a equivalência semântica na versão em português realizado por Reichenhein et al (2000).

Para este estudo, as seguintes variáveis serão investigadas (Apêndice C):

❖ Idade;

---

<sup>3</sup> MCFARLANE et al (1992); MCFARLANE; PARKER; SOEKEN (1996); NORTON; PEIPERT; ZIERLER; LIMA; AUME (1995); PARKER; MCFARLANE (1991).

- ❖ Escolaridade;
- ❖ Cor;
- ❖ Renda Familiar Mensal;
- ❖ Profissão/Ocupação;
- ❖ Estado Civil;
- ❖ Antecedentes Obstétricos:
  - Número de Gestações;
  - Número de Partos;
  - Número de Abortamentos (motivo);
  - Número de Filhos Vivos;
  - Número de Filhos Mortos;
- ❖ Gestação Atual<sup>4</sup>:
  - Idade Gestacional, confirmada a partir da Data da Última Menstruação;
  - Sinais e sintomas na gestação em curso;
  - Serviço de Saúde/Internação durante essa gestação;
  - Hábitos: fumo (número de cigarros/dia), álcool e drogas ilícitas;
  - Se faz pré-natal;
  - Aceitação ou não da gravidez pela mulher, pelo parceiro e pela família.

As variáveis estudadas relacionadas a violência contra as gestantes por seus parceiros íntimos corresponderam aos seguintes dados:

- ❖ Tipo de Violência: física, psicológica, sexual, moral e patrimonial.
- ❖ Local Atingido da Vítima: se cabeça, abdome, membros (entre outros).
- ❖ Mecanismo Utilizado Para Cometer a Violência: Instrumentalizado (se arma de fogo, arma branca, entre outros) e Não Instrumentalizado (agressões verbais, espancamento, entre outros).

De forma complementar, foi aplicado para este estudo uma escala de medo que varia de 0 (zero) - que corresponde ao medo inexistente - ao 4 (quatro) - que corresponde ao medo extremo - a fim de representar a expressão de medo pela vítima do agressor.

---

<sup>4</sup> Optou-se por retirar do estudo as variáveis relativas ao peso prévio e altura por não ter sido mensurado no momento da entrevista por limitação técnica e acompanhamento. Vale ressaltar que foi desconsiderado as informações relativas a tais dados daquelas que souberam mencioná-los por não corresponder ao momento real.

#### 4.5 A COLETA DOS DADOS

Para avaliar a percepção da mulher gestante vítima de violência por parceiro íntimo, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada como coleta de dados (Apêndice D).

A escolha pela entrevista semiestruturada deu-se pela possibilidade da aproximação entre o entrevistado e o entrevistador o que colabora a investigação de aspectos afetivos e valorativos dos informantes que possuem significados pessoais de suas atitudes e comportamentos que, segundo Brandão (2006, p.96):

As entrevistas semiestruturadas permitem uma cobertura mais profunda sobre determinados assuntos e produzem uma melhor amostra da população de interesse. Além disso, a interação entre entrevistador e entrevistado favorece as respostas espontâneas. Elas, também, são possibilitadoras de uma abertura e proximidade maior entre entrevistador e entrevistado. Isso permite ao entrevistador tocar em assuntos mais complexos e delicados, ou seja, quanto menos estruturada a entrevista maior será a possibilidade de uma troca mais efetiva entre as duas partes.

Como vantagens, esta forma de coleta de dados permitiu uma melhor amostra da população de interesse e supera a dificuldade que muitas pessoas têm em expressar-se por escrito, tornando possível a participação na pesquisa de sujeitos que não sabem ler e escrever. Além disso, esse tipo de entrevista possibilita a correção de enganos de informação pelo entrevistado o que muitas vezes em um questionário escrito não seria permitido (BONI; QUARESMO, 2005).

Deve-se reconhecer como desvantagens da entrevista semiestruturada, as limitações do pesquisador bem como a escassez de recurso financeiro e tempo despendido (BONI; QUARESMO, 2005).

Para Boni e Quaresmo (2005, p. 78):

Uma entrevista bem sucedida depende muito do domínio do entrevistador sobre as questões previstas no roteiro. O conhecimento ou familiaridade com o tema evitará confusões e atrapalhos por parte do entrevistador, além disso, perguntas claras favorecem respostas também claras e que respondem aos objetivos da investigação.

Além disso, para os mesmos autores, em todo o processo da pesquisa, o pesquisador deverá captar as entrelinhas, ou seja, ser sensível e perceber as estruturas invisíveis que organizam o discurso do entrevistado o que demanda maior atenção do pesquisador às falas, pois elas podem expressar definições ou situações diferentes das realidades emitidas de forma consciente ou inconsciente.

Para a coleta de dados foram realizadas as seguintes perguntas:

- ❖ O que você entende por violência cometida por seu parceiro?/ O que você entende por violência doméstica?/ O que você entende por violência contra a mulher?
- ❖ Durante a gestação, você vivenciou a violência pelo seu parceiro. Você poderia relatar como foi essa situação?
- ❖ Para você, o que significou sofrer violência durante a gestação pelo seu parceiro íntimo?
- ❖ Como você acha que a violência sofrida pelo seu parceiro afeta a gestação?

As informações obtidas na coleta de dados foram gravadas e transcritas para a análise.

Convém destacar que uma transcrição não diz respeito somente ao ato de reproduzir em um papel o discurso gravado do informante. Para Bourdieu (1999) é preciso apresentar os silêncios, os gestos, os risos e a entonação de voz durante a entrevista, ou seja, esses “sentimentos” que não são passíveis de transcrição dizem muitas coisas sobre o informante e devem ser registrados. Dessa forma, o pesquisador precisa ser fiel ao transcrever tudo que o pesquisado falou e sentiu durante a entrevista.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa que envolveu seres humanos foram tomadas as providências necessárias pela Resolução Nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. O início da pesquisa somente ocorreu após apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará, sob o número de parecer 1.178.414 e CAAE: 4536915.2.0000.0018.

Dessa forma, as mulheres gestantes vítimas de violência pelos seus parceiros íntimos que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B), elaborado pela pesquisadora antes de iniciar a coleta. Este foi feito em duas vias, sendo que uma ficou em posse da pesquisadora e outra da participante do estudo. O termo constou de tema e objetivos, assegurando o anonimato das informações e que as mesmas servirão unicamente para a elaboração do trabalho científico.

As mulheres gestantes foram identificadas com codinomes de flores e escolhidas de forma aleatória (a exemplo: Tulipa, Hortêncina, Lírio, Orquídea, Copo-de-Leite, entre outras). A escolha da codificação justifica-se na relação de fragilidade e delicadeza existente entre as flores e os sujeitos da pesquisa.

Foi exposto a liberdade da participação espontânea e o direito da desistência das participantes em qualquer momento da pesquisa.

#### 4.7 AMBIENTAÇÃO

Conforme Padoin (2006), este é o momento de estabelecer relações com as pessoas que ali se encontram, tanto com os profissionais do serviço, quanto com as participantes.

Na fase de ambientação há a necessidade de um movimento mediado pela subjetividade, buscam-se os significados do silêncio, da fala, do dito e do não dito, procura-se respeitá-los e exercita-se a escuta (PADOIN; SOUZA, 2008).

Antes da aprovação no CEP/UFPA, iniciou-se a aproximação ao cenário de pesquisa para familiarização do espaço e conhecer a dinâmica do funcionamento do trabalho e interagir com os profissionais que oferecem atendimento às vítimas de violência. No decorrer da pesquisa estavam presentes assistentes sociais, psicólogos, médica, enfermeira, técnica de enfermagem.

A aproximação com o PROPAZ MULHER aconteceu no mês de julho de 2015. As entrevistas ocorreram somente após a aprovação no comitê de ética datado no dia 11 de agosto de 2015 e perdurou até o mês de novembro do mesmo ano, totalizando 3 meses de coleta de dados.

A coordenadora do PROPAZ MULHER mostrou-se colaborativa abrindo espaço para a pesquisa sem restrição de horário, permitindo coleta de dados nos turnos manhã e tarde.

Inicialmente, a imagem de uma Enfermeira em um serviço especializado voltado para atendimento a mulheres vítimas de violência gerou muitas dúvidas dos profissionais que ali estavam presentes por não desenvolver atividades relacionadas ao campo de atuação da Enfermagem estabelecida no projeto em questão.

No entanto, após dias de convivência a equipe passou gradativamente a inteirar-se do estudo, envolvendo-se com a causa e mostrando-se proativos em oferecer ajuda diante das oportunidades. Sendo assim, percebemos que a receptividade da equipe tanto se mostrou no compromisso com o desenvolvimento da pesquisa quanto na disponibilidade de espaços reservados para a realização da entrevista.

A aproximação com as mulheres gestantes deu-se no momento em que aguardavam atendimento para o serviço social, as quais era apresentado a pesquisa e questionado se a denúncia que a mesma pretendia realizar seria contra o parceiro íntimo que estivesse relacionado com a gestação. Caso a resposta fosse positiva, eu me apresentava enquanto

Enfermeira não institucional, mas na condição de pesquisadora vinculado ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. Era posto os objetivos da pesquisa e que a gravação da mesma seria essencial para a coleta de dados. Se ela aceitasse participar da pesquisa era direcionada a uma sala para entrevista conforme avaliação do tempo para atendimento. Caso ela estivesse próximo de ser acolhida, a entrevista era realizada após acolhimento, sem prejuízo nos atendimentos.

O ambiente para as entrevistas variavam de acordo com a disponibilidade, mas sempre eram espaços reservados onde pudéssemos conter minimamente duas cadeiras para acomodarmos. Por vezes, foi necessário dispor de lanches para que as entrevistadas falassem sobre o assunto de forma mais confortável.

Em algumas situações, essas mulheres buscavam o PROPAZ MULHER acompanhadas de seus dependentes que, por sua vez, ficavam em um espaço chamado “Brinquedoteca” e eram acompanhados pelo responsável do setor. Este tem por objetivo entreter crianças acompanhadas pelas mães com pinturas, brinquedos educativos, entre outros a fim de que as mesmas não vivenciassem os processos relativos a denúncia. Dessa forma, essa condição não implicou negativamente no desenvolver da entrevista.

Já em espaço reservado, era apresentado o TCLE e realizado sua leitura, colhido a assinatura de concordância na participação da pesquisa, apresentação dos instrumentos a serem utilizados e por fim, a aplicação dos mesmos.

#### 4.8 ANÁLISE DOS DADOS

As características socioeconômicas e clínicas das participantes foi elaborada a partir de uma descrição individual das participantes. Já as variáveis relativas a violência vivida foram analisadas pelo programa Microsoft Office Excel 2010, no qual foram apresentados em quadros.

A análise dos dados foi a partir análise de conteúdo, baseado na autora Laurence Bardin (2011) que a considera a análise de conteúdo um conjunto de técnicas de análise de comunicações que visa obter por procedimento sistemático e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A intenção da análise de conteúdo é a inferência (ou dedução lógica) de conhecimentos relativos às condições de produção das mensagens, inferência esta que recorre a indicadores que podem responder a dois problemas, que podem dizer respeito a causas ou antecedentes da

mensagem ou aos possíveis efeitos desta (BARDIN, 2011). Dessa forma, não há interesse na descrição dos conteúdos e sim nas mensagens que poderão ser extraídas deles após serem trabalhados.

Anteriormente à transcrição dos dados, foi realizada uma reescuta das entrevistas a fim de compreender a mensagem de cada mulher gestante. Neste momento foi possível (re)viver o encontro e resgatar na memória a peculiaridade de cada história relatada. Sendo assim, a transcrição deu-se de forma atenta tendo como horizonte a mulher gestante que vive violência pelo seu parceiro íntimo e a busca da percepção da mulher gestante sobre tal fenômeno.

Para o Bardin (2011), a análise de conteúdo organiza-se em três polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (a inferência e a interpretação).

A pré-análise tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais com a missão de escolher o documento, a formulação das hipóteses e objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. Essa etapa consistiu na leitura e organização dos dados em categorias buscando interpretá-los a partir da teoria proposta, os quais fundamentaram a análise final.

Para tanto, considerou-se a como critério a regra da homogeneidade que consistiu na leitura das entrevistas e na escolha daquelas que corresponderam aos objetivos do estudo, desconsiderando a singularidade fora desses critérios.

Bardin (2011) afirma que análise temática é a contagem de temas ou itens de significação em uma unidade de codificação previamente determinada referindo que a frequência da aparição dessas unidades pode possuir significância para o objetivo da análise escolhida. Dessa forma, utilizamos a frase como Unidade de Contexto.

Os dados brutos foram organizados e agrupados em Unidades de Contexto para que então pudesse ser descrito o sentido dos discursos expostos pelas mulheres gestantes vítimas de violência, ou seja, codificados, classificados e categorizados para que fossem reunidos elementos comuns entre si de acordo com o inventário (isolando os elementos comuns) e classificados (separando os elementos e impondo organização às mensagens) em Unidades de Significado. A essa fase chamamos de exploração do material (BARDIN, 2011).

As categorias foram elencadas conforme os critérios ser semânticos (ou seja, por temas), sintáticos (os verbos, os adjetivos), léxicos (classificação das palavras conforme seu sentido – sinônimos, antônimos) e expressivos (categorias que classificam as diversas perturbações da linguagem).

Na análise deste estudo foram identificadas três categorias temáticas:

- a) Analisando o comprometimento da conservação da integridade estrutural e da conservação de energia (Apêndice E);
- b) Analisando o comprometimento da integridade pessoal (Apêndice F);
- c) Analisando o comprometimento da integridade social (Apêndice G).

Por fim, a partir da categorização, passou-se para a inferência e interpretações (BARDIN, 2011). Com os dados já categorizados, inferimos interpretações as mensagens com o objetivo de desvendar os possíveis discursos nas falas transcritas das entrevistadas referentes a percepção das mulheres gestantes vítimas de violência por seus parceiros íntimos sobre o fenômeno e as consequências para sua saúde.

## CAPÍTULO V – GESTANTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA PELO PARCEIRO ÍNTIMO NO PALCO DA INVESTIGAÇÃO: FLORES QUE FALAM

### 5.1 DE FLOR EM FLOR: QUEM SÃO AS GESTANTE?

**Orquídea** – 31 anos, casada, considera-se parda, possui nível superior completo, química industrial e atualmente ocupa-se com os afazeres domésticos. Gestante refere estar com 26 semanas da segunda gestação. Não fuma e não usa drogas. Gestante, parceiro e familiares aceitam a gestação. Realiza pré-natal.



**Copo de Leite** – 27 anos, solteira, considera-se parda, possui o ensino fundamental incompleto, cozinheira, mas momento não está trabalhando. Gestante refere estar com 28 semanas e já ter buscado um serviço de saúde por apresentar contrações. Não fuma e não usa drogas. Gestante, parceiro e familiares aceitam a gestação. Realiza pré-natal.



**Rosa** – 22 anos, em união estável, possui ensino médio incompleto, considera-se amarela, possui renda familiar de um salário mínimo e atualmente se ocupa de afazeres do lar. Gestante refere estar com 36 semanas da primeira gestação e já ter sido internada em um serviço de saúde por infecção urinária. Não fuma e não usa drogas. Gestante, parceiro e familiares aceitam a gestação. Realiza pré-natal.



**Lírio** – 27 anos, união estável, possui ensino Fundamental incompleto, considera-se parda, trabalha como diarista, mas atualmente cuida dos afazeres do lar. Gestante refere estar com 28 semanas da sexta gestação, sendo uma perda por trauma mecânico (queda). Não fuma e não usa drogas.



Gestante e familiares aceitam a gestação, exceto parceiro. Realiza pré-natal.

**Girassol** – 23 anos, solteira, possui ensino médio completo, cabeleireira, mas no momento não está trabalhando e possui renda familiar de um salário mínimo. Gestante refere está com 22 semanas da segunda gestação e já ter sido internada em um serviço de saúde por perda de líquido amniótico por consequência da violência. Não fuma e não usa drogas. Gestante, parceiro e familiares aceitam a gestação. Realiza o pré-natal.



**Flor de Lis** - 28 anos, casada, considera-se parda, possui ensino médio incompleto, trabalha como autônoma com renda superior a dois salários mínimos. Gestante refere estar com 8 semanas da quinta gestação, de um parto e 3 abortos (um de gravidez ectópica e dois abortos espontâneos). Não fuma e não usa drogas. Gestante e familiares aceitam a gestação, exceto parceiro. Realiza pré-natal.



**Dália** - 21 anos, solteira, considera-se branca, possui ensino fundamental Incompleto, vendedora, mas apresenta renda familiar fixa. Gestante refere estar com 14 semanas da primeira gestação e já ter buscado um serviço de saúde por sangramento em consequência da violência pelo parceiro íntimo. Gestante refere já ter interrompido com o fumo e drogas devido a gestação. Gestante, parceiro e familiares aceitam a gestação. Não realiza pré-natal.



**Gérbera** – 32 anos, em união estável, considera-se parda, possui o ensino médio completo, ocupa-se como manicure e aos afazeres do lar com renda familiar menor que um salário mínimo. Gestante refere estar com 12 semanas da

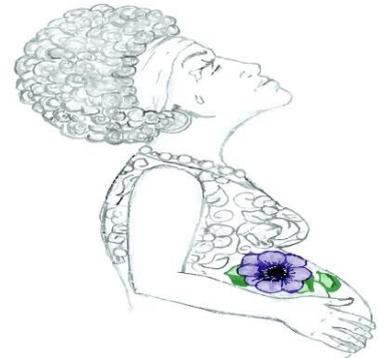


segunda gestação, sendo antecedida de aborto espontâneo. Não fuma e não usa drogas. Gestante, parceiro e familiares aceitam a gestação. Não realiza pré-natal.

**Tulipa** – 24 anos, em união estável, considera-se parda, possui o ensino Fundamental incompleto, ocupa-se como vendedora e não sabe informar a renda familiar mensal. Gestante refere estar com 8 semanas da segunda gestação. Não fuma e não usa drogas. Gestante, parceiro e familiares aceitam a gestação. Realiza pré-natal.



**Anêmona** – 30 anos, em união estável, considera-se parda, possui o ensino médio completo, ocupa-se com os afazeres do lar além da profissão de recepcionista com renda familiar mensal superior a dois salários mínimos. Gestante refere estar com 36 semanas. Não fuma e não usa drogas. Gestante e familiares aceitam a gestação, exceto parceiro. Realiza pré-natal.



**Hortênci**a – 25 anos, solteira, considera-se parda, possui o ensino médio completo, esteticista, mas atualmente ocupa-se aos afazeres do lar e no momento está sem renda. Gestante refere estar com 12 semanas da segunda gestação. Não fuma e não usa drogas. Parceiro e familiares aceitam a gestação, exceto a gestante. Não realiza o pré-natal.



**Margarida** – 36 anos, solteira, considera-se parda, possui o nível superior completo, mas atualmente ocupa-se aos afazeres do lar e possui renda familiar superior a três salários mínimos. Gestante refere estar com 12 semanas da segunda gestação. Não fuma e não usa drogas. Gestante e familiares aceitam a gestação, exceto parceiro. Realiza o pré-natal.



**Prímula** – 24 anos, em união estável, considera-se parda, possui o ensino fundamental incompleto, autônoma com renda familiar superior a um salário mínimo. Gestante refere estar com 35 semanas da sexta gestação, sendo um aborto espontâneo. Não fuma e não usa drogas. Gestante, parceiro e familiares aceitam a gestação. Realiza pré-natal.



**Astilbe** – 24 anos, em união estável, considera-se parda, possui ensino médio completo, ocupa-se aos afazeres do lar com renda familiar mensal superior a três salários mínimos. Gestante refere estar com 22 semanas da segunda gestação e já ter buscado um serviço de saúde por perda de líquido pela situação de violência vivida. Não fuma e não usa drogas. Gestante e parceiro aceitam a gestação, exceto familiares. Realiza pré-natal.



## 5.2 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER GESTANTE PELO PARCEIRO ÍNTIMO

Os resultados descritivos que compõem a violência contra a mulher na vida das gestantes entrevistadas estão apresentados em tabelas localizadas em apêndices. Nele estão inseridas perguntas que localizam eventos de violência inicialmente sinalizando para aquele que pode ter ocorrido com parceiro ou outra pessoa que denotasse importância para a mulher seja em quaisquer momento de sua vida, aproximando para os últimos 12 meses com o apontamento do autor da violência, e por fim a confirmação da violência na gestação com o respectivo autor.

Durante as entrevistas as mulheres gestantes vítimas de violência por parceiro íntimo afirmaram que já viveram algum tipo de violência física ou psicológica pelo parceiro ou alguém importante na sua vida. Delas, 78% (11) responderam ter passado por algum evento violento nos últimos 12 meses por ação de seu Marido ou Companheiro 90,91% (10) e Namorado 9,09% (1). Todas afirmaram já ter sofrido algum tipo de violência durante a gestação pelo Marido ou Companheiro 85,71% (12), Ex-Marido ou Ex-Companheiro 7,14% (1) e Namorado 7,14% (1) (Apêndice C).

Durante a gestação 50% (7) das mulheres já foram ameaçadas de agressão, inclusive por arma. Quanto à violência física, 85,71% (12) afirmaram ter sido agredidas por tapa, empurrão

(sem machucar ou dor), 50% (7) de soco, chute, cortes e/ou dor contínua, 14,29% (2) sob uso de armas. Nenhuma entrevistada afirmou ter sido agredida em forma de espancamento, com contusões severas, queimaduras e/ou ossos quebrados (Apêndice D).

O impedimento de sair de casa e o controle de gastos financeiros foi afirmado por 64,29% (9) e o levantamento de falsa acusação, xingamentos e/ou mentiras a seu respeito para outras pessoas foi afirmado em 85,71% (12) das entrevistadas.

Durante as entrevistas, 42,86% (6) das mulheres gestantes vítimas de violência mantiveram relações sexuais com seu parceiro para satisfazer o seu desejo sexual e não por vontade própria (Apêndice E).

Das 14 entrevistadas, 78,57% (11) delas relataram sentir medo do seu parceiro íntimo classificado em muito, extremo e moderado com valores respectivos a 45,45% (5), 27,27% (3) e 27,27% (3) (Apêndice F).

Como alvo, os locais atingidos pelo autor da violência foram cabeça, membros superiores e inferiores, abdome, dorso e tórax com o valores respectivos a 28,57% (10); 20% (7); 17,14% (6); 8,57% (3) e 5,71% (2) (Apêndice G).

### 5.3 PERCEPÇÃO DA MULHER GESTANTE SOBRE A VIOLÊNCIA PELO PARCEIRO ÍNTIMO À LUZ DOS PRINCÍPIOS DE CONSERVAÇÃO

As percepções identificadas no conteúdo das falas apreendidas durante as entrevistas estão agrupadas em unidades de sentido que foram codificadas e transformadas em unidades de contexto correspondendo a mensagem presente nas palavras das mulheres gestantes, o que possibilitou apreender-se o significado dos sentidos fazendo emergir dessa forma as categorias de análise que se mostraram significativas.

Essas categorias analíticas são o produto da organização dos dados codificados nas unidades de significados presentes no conteúdo das falas dessas mulheres gestantes identificadas nas entrevistas. Elas mostram a percepção objetiva e subjetiva do fenômeno da violência pelo parceiro íntimo com repercussão direta ou indireta na gestação.

Dessa forma a partir dos depoimentos dos sujeitos deste estudo o corpus produzidos pela pesquisa de campo em relação a violência pelo parceiro íntimo, vivida durante a gestação, emergiram três categorias temáticas, tais são: 5.3.1 Uma pétala cai ao chão: O Comprometimento da Conservação da Integridade Estrutural e Conservação de Energia; 5.3.2 Espinhos que doem: O Comprometimento da Conservação da Integridade Pessoal; 5.3.3 Um Jardim Escondido: O Comprometimento da Conservação da Integridade Social.

Tais categorias e suas respectivas subcategorias podem ser observadas previamente no quadro a seguir.

**Quadro I – Categorias e subcategorias relativas a percepção da mulher gestante sobre a violência pelo parceiro íntimo à luz dos princípios de conservação**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>
Analisando o comprometimento da conservação da integridade estrutural e da conservação de energia	Tipificação da Violência
	Consequências Obstétricas
	Consequências do estado Geral
Analisando o comprometimento da conservação da integridade pessoal	Baixa Auto Estima
	Dinâmica da Violência
	Naturalização da Violência
	Relação de Poder
Analisando o comprometimento da conservação da integridade social	Afastamento do Convívio Social
	Desamparo Familiar/Social
	Abandono do Parceiro Íntimo

**5.3.1 Analisando o comprometimento da conservação da integridade estrutural e da conservação de energia**

Esta categoria temática evidencia a percepção da mulher gestante que vive a situação de violência pelo seu parceiro apresentada em agrupamentos de unidades de significados, codificadas em unidades de contexto nos quais os conteúdos das falas articulam-se entre o conhecimento acerca do fenômeno por meio da sua própria experiência de vida, percepções subjetivas, consequências para sua saúde durante a gestação e consequências à saúde secundárias as primeiras. Sendo assim, a partir das falas das entrevistadas foi manifestado as seguintes subcategorias: Tipificação da Violência, Consequência Obstétrica e Consequência do Estado Geral.

Considerando os Princípios de Conversação, a percepção de violência contra a mulher gestante pelo parceiro íntimo apresentada neste estudo perpassa por uma ação que resulta em um processo de adoecimento, e está relacionada ao comprometimento da Conservação da Integridade Estrutural, uma vez que a mesma:

[...] refere-se à manutenção ou recuperação da estrutura do corpo. A prevenção do colapso físico e a promoção da cura. A cura é um processo de restauro da integridade

estrutural e funcional na defesa da totalidade. Os incapacitados são conduzidos a um novo nível de adaptação (GEORGE et al, 1993, p 166; TOMEY; ALLIGOOD, 2002, p 241).

Dentre os entendimentos que cercam os termo “violência contra a mulher”, “violência pelo parceiro íntimo” e “violência doméstica” usados neste estudo como sinônimos para facilitar a compreensão das participantes, emergiram as percepções relativas aos tipos de violência reconhecidos como violência física e violência psicológica, constatado nos seguintes depoimentos:

[...] E ai quando eu falei isso para ele, ele se irritou, veio pra cima de mim e me deu um tapa, ai ele veio de novo, ai eu estendi a mão para ele e disse “Não te aproxima de mim! Não faz isso de novo porque por conta disso agora tu vais pagar! Eu vou procurar meus direitos! Eu vou atrás da delegacia da mulher que eu te falei para ti não fazer mais isso. Da terceira vez que você fizesse, você ia pagar e essa é a terceira vez e eu vou atrás dos meu direitos” **Orquídea**

[...] Dele bater né, espancar, de xingar de várias coisas, é o que ele faz né, fazia! [...] Aí foi que ele já veio já me agredindo, gritando comigo na frente das pessoas. Aí tinha uns amigos dele lá também né, ai ele queria se aparecer. Aí ele me bateu, me jogou no chão, aí foi que ele chutou desse lado aqui da minha barriga (localizando o lado esquerdo do abdme). **Lírio**

[...] Pra mim é algo começa hoje falando, eu acho que um homem não deveria tratar uma mulher com violência, a sua mulher com violência tanto com palavras como na parte física também pra mim violência é algo desumano, pra mim pelo que eu tô passando, por eu nunca ter passado e nos últimos 3 anos eu tá passando, pra mim é algo desumano [...] depois ele me ligou e falou, que ele não tinha conseguido me matar aquela ocasião mas que eu ia morrer [...] a gente começou a discussão ele começou a me xingar, e a pessoa que tava com ele começou a rir também, me humilhar, eu me descontrolei eu peguei uma pedra e joguei no para-brisa do carro, quebrou o para-brisa do carro e à escola como quebrou o para-brisa do carro ele saiu do carro e começou jogou no chão, na frente do carro. **Girassol**

Eu entendo tanto a violência física né, quanto a violência a verbal, a psicológica. Eu entendo a agressão física, a agressão com palavras [...] Dizer para mim que eu não sou uma boa mãe, dizer que está comigo só por causa de filho e mentir para mim. Estar perto de mim e dizer que me ama e que gosta de mim e quando está longe fala outras coisas. Isso para mim, tudo isso é uma agressão. E dizer que vai me jogar na justiça para tomar meu filho. Isso é o que é mais dolorido. **Astilbe**

Agressão. Agressão física e verbal. No caso dele falar. Como sempre aconteceu comigo no caso dele me xingar. Me chamar de vagabunda, de puta, de tudo que não presta. **Prímula**

Violência doméstica eu acho que é quando tu te sentes lesionada ou pressionada pela pessoa, violentada. [...] Soco, chute, puxão de cabelo, empurrão ou ponta pé [...] Então, ele meio que ficava tipo me aprisionando em casa né para eu não sair, para eu não ficar sabendo das coisas. E daí quando eu relevava ele, ele sempre vinha logo agredindo. Era essa maneira dele de se defender. Quando eu descobria alguma coisa, ele vinha e falava. **Hortência**

No estudo realizado por Zancan, Wassermann e Lima (2013), a percepção que mulheres tem a respeito de violência foi identificada com o relato das ocorrências de violência física, psicológica e sexual. Nos episódios de agressões físicas, as entrevistadas referiram ser agredidas por socos, empurrões, ou ainda com facas. Já a violência psicológica esteve sempre presente através de ameaças, humilhações e ofensas. A violência sexual apareceu na obrigação do ato sexual sem o consentimento da mulher.

Neste estudo, podemos perceber uma vaga e mediana percepção sobre violência pelo parceiro íntimo pelas entrevistadas, uma vez que após identificar a percepção do fenômeno estudado foram relatadas as experiências de vida que as levaram a realizar a denúncia e elas descreveram os fatos com vários tipos de violência ocorrendo simultaneamente. Além disso, ao caracterizar o perfil dos sujeitos da pesquisa 48,86% delas afirmaram que o seu parceiro, em algum momento da convivência, forçou manter relações sexuais ou que ela sentiu-se na obrigação de ceder aos desejos sexuais do parceiro para cumprir com o papel de parceira. Convém mencionar tal observação posto que em nenhum momento da entrevista, a violência sexual foi relatada como motivo da denúncia ou identificada como percepção das mesmas.

Entre os danos da vivência da violência à mulher, Fonseca e colaboradores (2012) mencionaram repercussões na saúde física e psicológica. No presente estudo, o conjunto de danos relacionadas a saúde foram diversos, dentre eles as consequências obstétricas foram facilmente identificados pelas entrevistadas nas seguintes falas:

[...] O estresse faz muito mal. Não é de agora que a gente vem se desentendendo. Com 5 meses de gravidez eu tive sinais de contração. Eu só não procurei o médico porque eu não tive condições mesmo. Eu fiquei deitada na cama sentindo dores e eu não tive condições de levantar e procurar um médico. **Orquídea**

[...] e creio que foi o aspecto da briga, do estresse, que veio gerar essas dores que senti. Então eu posso dizer que sim, eu corri o risco de perder minha filha por conta de estresse, por conta de determinadas situações e palavras que ele chegou a proferir para mim e que me atingiram de forma psicológica [...]. **Orquídea**

[...] Eu sangrei. Eu tive um sangramento nesse sábado [...]. Eu tive um sangramento por causa de uma discussão que eu tive com ele [...]. O que acontece, eu comecei a sentir cólica e eu me senti muito mal [...]. **Flor de Lis**

[...] Ai dessa vez ele chutou mesmo minha barriga, meu neném desde quando ele chutou, no domingo, meu neném não mexe. Meu neném não mexe. Meu neném não tá mexendo [...]. Não tô me alimentando, não consigo me alimentar direito. [...] e o neném não mexia mais desde o dia que a gente brigou. Ele se mexia de manhã e de tarde, assim ele se mexia, se mexesse de tarde, de noite ele não mexia. Passou mais de uma semana assim. Para mim é isso. [...] É Trise. Eu choro assim de madrugada. Ai eu fico pensando assim. **Lírio**

Além desses, algumas entrevistadas mencionaram consequências do estado geral de saúde secundárias à violência que interferem direta ou indiretamente no período gestacional. Essas alterações estão no campo da Conservação de Energia que é entendido como:

[...] o equilíbrio entre a energia de saída e a energia de entrada. O indivíduo precisa de um equilíbrio de energia e uma constante renovação da energia para manter as atividades da existência. Os processos como a cura e o envelhecimento desafiam essa energia (GEORGE et al, 1993, p 165; TOMEY; ALLIGOOD, 2002, p 241).

Dentre elas foi mencionado distúrbio do sono, distúrbio da alimentação e distúrbio do sistema nervoso. As falas que melhor expressão essas características são:

[...] Aí foi na hora que eu peguei minhas coisas e ele me empurrou, eu caí no chão, aí ele foi em cima da minha barriga, foi que ele deu um murro na minha barriga. Eu sentia muita dor, eu perdia muito líquido. Aí foi no tempo que eu bati uma ultrassom e deu que eu podia perder o neném. [...] Mas ele bate mais na minha barriga só, aí eu fico com medo né da neném pode nascer assim doente. Porque de tanto que ele deu já. [...] Aí eu fiquei muito assim (...) Tudo que aconteceu, aí eu... quando eu sabia de alguma notícia, eu me tremia já [...] Desde quando ele começou a me bater. [...] Aí, as vezes eu não sinto o meu braço quando eu fico nervosa. Aí o doutor falou que pode ser, como é [pensando], ele deu um nome. É que eu não posso receber muita notícia ruim, nem se alegrar muito, nem pouco, por causa que eu fico tremendo. Problema nos nervos, ele falou. Que tudo que aconteceu né, foi por causa disso. [...] sujava minha calcinha! Era igual como eu mijava, entendeu? Aí saía aquela gosma, aí eu me levantava, aí ficava saindo [...] Era igual um catarro branco, aí todo tempo. Aí eu ia no médico e o médico falava, se eu me aborrecesse (...), tanto que não mentiu. **Rosa**

[...] aconteceu isso eu não sinto vontade de comer, às vezes eu tenho até medo de entrar em depressão por tudo que eu tô passando mas aí eu tenho que pensar na minha filha que depende de mim e do meu filho também e eu me alimento mesmo sem ter fome. [...] o meu sono ficou desregulado assim, eu não sinto sono só com cansaço mesmo que eu consigo dormir o meu psicológico tá muito afetado. [...] eu fiquei muito nervosa e as dores foram aumentando comecei a perder líquido eu entrei em pânico. [...] isso muita dor. [...] não, é diminuir a minha vaidade com tudo isso, eu sempre fui muito vaidosa, depois que aconteceu isso eu perdi muito assim a minha vaidade. **Girassol**

Olha eu vivo com dor de cabeça, eu choro muito, meu peso estava baixíssimo, baixíssimo mesmo. Com três meses de gestação eu estava com 49 quilos, eu não conseguia ganhar peso [...] **Astilbe**

Eu não consigo dormir direito, eu não consigo fazer minhas coisas, eu não consigo. Tem que ter alguém ali comigo do meu lado para estar conversando comigo, falando as coisas para mim. Porque quando eu fico só, [choro] eu fico pensando em besteira, eu pensei em me matar, essas coisas [...]. Eu como pouco. Eu não sinto fome, eu não consigo... [ideia incompleta]. Eu como um pouquinho e já sinto que eu estou satisfeita, eu não quero mais. É isso. **Astilbe**

Aí eu fiquei muito assim (...). Tudo que aconteceu, aí eu... quando eu sabia de alguma notícia, eu me tremia já [...] Desde quando ele começou a me bater. [...] Aí, as vezes eu não sinto o meu braço quando eu fico nervosa. Aí o doutor falou que pode ser, como é [pensando], ele deu um nome. É que eu não posso receber muita notícia ruim,

nem se alegrar muito, nem pouco, por causa que eu fico tremendo. Problema nos nervos, ele falou. Que tudo que aconteceu né, foi por causa disso. **Rosa**

[...] Quando eu choro muito assim, muita tristeza eu começo a sentir dor, é sinto dor aqui embaixo da minha barriga e as minhas pernas tremem [...] passo mal que só, e abaixa minha pressão [...] eu não consigo comer de ontem pra cá, quando eu comer agora vai arder muito meu estômago, aí eu não vou conseguir comer, a comida vai voltar, então é isso que falo, nem sono eu tenho [...]. Eu não consigo dormir [...] porque eu não me alimento, eu não durmo, eu não to ganhando peso, eu to só perdendo [...]. Eu entro em desespero, aí tudo isso mexe comigo. Aí me dá um nervoso, me dá tudo. Inclusive, eu passei mal lá fora quando eu cheguei. [...] Me dá tonteira, um tremor, eu to com dor de cabeça, minha vista escurece, ela começa a mexer dentro de mim, ai mexe, mexe, mexe [...]. **Tulipa**

Para as mulheres no período da gestação, a violência pelo parceiro íntimo ganha proporções ainda mais sérias porque a gravidez pode ter sido uma consequência da própria violência, ou a causa para sua ocorrência, com implicações que podem ser deletérias à saúde materna e neonatal (OMS, 2012).

As repercussões desse tipo de violência estão associadas ao retardo para o início do pré-natal, trabalho de parto prematuro, hemorragias, abortamentos, depressão, entre outros, podendo ter como desfecho a morte materna e/ou fetal (ALHSEN et al, 2015).

As falas das mulheres gestantes vítimas de violência pelo parceiro íntimo apontaram sua percepção sobre a repercussão da violência na gestação, relativas ao ambiente interno, como alteração do peso corporal, diminuição da pressão arterial, distúrbio do sono e no padrão alimentar e distúrbio no sistema nervoso.

Sendo assim, pode-se perceber, através das falas das entrevistadas, que a violência pelo parceiro íntimo perpassa as violências física e psicológica com consequências físicas, psicológicas e consequências relativas ao processo de saúde e doença e distúrbios de sono, repouso e alimentar.

Diante da Conservação de Energia, o Enfermeiro deve desenvolver anamnese e o exame físico, com verificação e avaliação dos sinais vitais passível de acompanhamento, avaliação nutricional relativa a frequência e a disponibilidade de alimentos, prática de exercícios físicos, padrão das eliminações vesicointestinais e avaliação dos ciclos menstruais (NETTO et al, 2014).

Para a Conservação da Integridade Estrutural, no âmbito da assistência do Enfermeiro são essenciais a inspeção e a observação da integridade cutânea no exame físico, para investigar a presença de lesões na pele. Ao anamnese e histórico, a vítima pode revelar os processos de doença e adoecimento vivenciados, bem como as reações inflamatórias e imunológicas, devendo ser realizados os encaminhamentos as redes de apoio (NETTO et al, 2014).

No entanto, observar integridade cutânea bem como os aspectos que compõe o organismo requer avaliação das respostas do organismo, pois a violência pode não deixar hematomas facilmente visíveis e o organismo desenvolver outras formas como inflamatórias, imunológicas ou até mesmo com reações que envolvem os aspectos da conservação e gastos de energia relativas ao sofrimento, percebido nos relatos das entrevistadas ao afirmarem que foram agredidas, mas que não podem comprovar com marcas ou que de alguma forma a violência afetou sono, a alimentação, entre outros.

Ao que se refere ao ambiente interno, é imprescindível que o Enfermeiro saiba identificar a tipificação da violência através de sua manifestação bem como a forma como o organismo responde não somente ao que é/foi vivido como também a partir da percepção que a própria mulher possui a respeito das consequências que ela apresenta sobre as consequências físicas e psíquicas do seu organismo.

Posto isso, concebe aos cuidados de enfermagem seguir na identificação do que vem a ser uma suspeita ou caso confirmado de violência. Avaliar uma violência baseada no gênero requer o que distinguir uma violência ocasional, ou seja um evento isolado e o que é uma violência crônica marcada pela dinâmica da violência.

Considerando que a violência contra a mulher pelo parceiro íntimo possui uma história de agressão, cabe ao Enfermeiro realizar o levantamento desses fatos e avaliar de que maneira essa história de violência de gênero, que se trata de uma violência específica justificada pelo comportamento cultural de uma sociedade patriarcal, pode afetar o decorrer da gestação.

Desse modo, os relatos das gestantes e os sinais e sintomas devem ser apuradas com maior atenção posto que o acompanhamento dessa fase dar-se com peculiaridades inerentes a mesma e somado ao histórico de violência de gênero constituem na fase gestacional um contexto de preocupação.

Há a necessidade de acompanhar a violência para que se possa avaliar de forma contínua e passíveis de acompanhamento da severidade dos eventos. Compreendemos a importância de um recurso metodológico que permita sintetizar tais levantamentos e consolidar um indicador (PERÉZ, 2004).

O manual técnico de pré-natal e puerpério apresenta como roteiro da primeira consulta bem como as consultas subsequentes contemplam tais aspectos na avaliação e acompanhamento do exame físico geral e específico bem como complicações da fase gestacional relativas ao processo saúde doença, com identificação precoce dos sinais e sintomas e condutas. Posto isso, é necessário o reconhecimento da natureza dos mesmos para que o cuidado de enfermagem

amplie-se para além dos aspectos biológicos e contemplem a tentativa de relações íntimas de afeto conflituosas.

Para Berger e Giffin (2011), é necessário fortalecer os profissionais dos serviços de saúde a respeito da identificação da violência para promover acolhimento de forma adequada. Constatou-se também que há opiniões diversas sobre a abordagem do assunto referentes a condição de privacidade porque violência contra a mulher é um assunto delicado ou tomado a abordagem apenas por questões estatísticas para constar notificações compulsórias e/ou realizar os devidos encaminhamentos. Entre os profissionais que expressaram importância para a abordagem revelaram a importância do registro no prontuário assim como o estabelecimento protocolos de rotinas rígidas.

A investigação da violência contra a mulher durante a gestação pode ser desenvolvida na primeira consulta de pré-natal considerando tal fenômeno passíveis de desajustes imprevisíveis para a Conservação da Integridade Estrutural e Conservação de Energia. Apesar de ser um assunto delicado, a abordagem pode ser feita no campo da informalidade para a formação de vínculo iniciando com perguntas comuns ao dia a dia referente a toda e qualquer pessoa que busca conhecer a outra sem necessariamente mencionar os termos inerentes ao tema como “violência”, “agressão”, “vítima”, entre outros.

Os questionamentos “Como vocês se conheceram? Há quanto tempo você estão juntos? Como é a relação de vocês? Como você acha que ele lhe respeita? Como você acha que ele lhe desrespeita? Em algum momento do relacionamento, você já procurou algum serviço de saúde por algum problema de saúde que ele lhe casou?” são formas de investigar como o casal se conheceu e como a relação foi construída a fim de problematizar como as relações de gênero foram e são estabelecidas e verificar a construção dos laços afetivos, assim como avaliar como a gravidez pode afetar o relacionamento.

Vale ressaltar que essa postura deve ser desenvolvida preferencialmente em um momento que as informações relevantes para a enfermagem não estejam sendo registradas a ponto da gestante não se sentir coagida a responder perguntas passíveis de registro.

Essa conduta de enfermagem é capaz de identificar a gestante dentro de um grupo de risco inclusive já preconizado pelo MS (Situação Conjugal Insegura e Situação Familiar Insegura e Não Aceitação da Gravidez) bem como cogitar em Situação Afetiva Insegura para os relacionamentos desprovidos de compromissos reconhecidos pelos próprios sujeitos envolvidos a ele.

### **5.3.2 Analisando o comprometimento da integridade pessoal**

A categoria temática Analisando o comprometimento da integridade pessoal se refere aos sentidos que as mulheres gestantes vítimas de violência pelo parceiro íntimo atribuem a si mesmas bem como os fatores que interferem em sua autovalorização. Deste modo, com base nas falas das entrevistadas foi manifestado as seguintes subcategorias: Baixa Autoestima, Dinâmica da Violência, Naturalização da Violência e Relação de Poder.

No discurso das entrevistadas, as violências física e psicológica são as que mais se evidenciam enquanto percepção dos tipos de violência. Ainda assim, podemos considerar a violência psicológica uma categoria de violência negligenciada, uma vez que todas as entrevistadas afirmaram já ter vivenciado alguma situação de violência por alguém importante para ela, 78,57% nos últimos 12 meses e destas, todas foram por alguém com quem manteve relação íntima. Isso demonstra que a violência contra a mulher é naturalizada manifestando episódios de violência mesmo antes da gestação.

De acordo com Silva, Coelho e Caponi (2007) a violência contra a mulher manifesta-se silenciosa progredindo em intensidade e consequência, não imprimindo em um primeiro momento a violência física, mas lança mão do cerceamento da liberdade individual da vítima, avançando para o constrangimento e humilhações. Como mostra Miller (2002, p.16) ao dizer que o agressor, antes de “poder ferir fisicamente sua companheira, precisa baixar a autoestima de tal forma que ela tolere as agressões”.

Com o passar do tempo, as atitudes do autor da violência mudam e tornam-se mais evidentes. Logo, a violência psicológica gradativamente vai ganhando força manifestando-se com agressões verbais, humilhações privadas ou públicas, expondo a vítima a ridicularização chamando por apelidos ou características que lhe causem sofrimento. Esta dinâmica da violência é sutil e muitas vezes imperceptível para os sujeitos envolvidos na violência – autor e vítima (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007; SOUZA; CASSAB, 2010).

Revisitando a Teoria da Conservação de Levine, o comprometimento da auto estima está relacionada a Conservação da Integridade Pessoal, uma vez que

Refere-se a manutenção do senso de identidade e autoestima do indivíduo, o reconhecimento de sua singularidade. A auto valorização e sentido de identidade são importantes. Os mais vulneráveis tornam-se doentes. Isto começa com a erosão da privacidade e a criação da ansiedade (GEORGE et al, 1993, p 166; TOMEY; ALLIGOOD, 2002, 241).

Mulheres que vivem situações de violência podem apresentar efeitos permanentes no campo da autoestima e autoimagem, tornando-se menos seguras do seu valor e mais propensas

a depressão. Logo, a violência contra a mulher pode estar relacionado a mortalidade materna, suicídio e homicídio (HEISE, 1994).

A violência psicológica representa uma agressão que não deixam marcas externas no corpo, mas que imprimem sofrimento a ponto de ferir a autoestima e a capacidade de reconhecimento do próprio potencial, levando à mudança de pensamento na construção de crenças de desvalor e autodepreciação, interferindo no bem-estar e no desenvolvimento da saúde psicológica da mulher (COLOSSI; FALCKE, 2013; FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012).

Neste estudo, a baixa autoestima foi percebida mesmo antes do contato com as gestantes vítimas de violência. Muitas entrevistadas buscaram o atendimento especializado para denúncia com necessidades de autocuidado perceptíveis na vaidade diminuída. Ao desenvolver as entrevistas, percebeu-se que o descuido de si mesma refletiu nos cuidados familiares (filhos e marido).

A não aceitação de si mesma enquanto gestante também foi observada como baixa autoestima.

Os depoimentos que melhor exemplificam a baixa autoestima são:

[...] tem a questão das mudanças no corpo, aí o aspecto físico que a gente se sente um pouco mais feia, então tudo isso mexe psicologicamente com a gente. **Orquídea**

[...] eu era até mais simpática, mana eu tô acabada eu tô só a carcaça não tem mais nem feiúra, eu abandonei [...]. **Tulipa**

Eu não tenho vontade de nada. Eu fico no quarto, não tenho mais vontade de cuidar da casa, cuidar de mim, cuidar da minha filha. Eu fico em um quarto escuro o tempo todo. Eu fui cortar meu cabelo, meu amigo que é cabeleireiro que foi em casa cortar. Meu cabelo era por aqui [indicação não-verbal do local]. Mas eu não tenho vontade de me cuidar. Às vezes, minha mãe (que mora ao lado de casa), ela que joga as coisas para mim comer, almoçar. Às vezes, uma vez ou outra, eu faço porque tenho que fazer. Eu já não sinto mais essa vontade de fazer nada em casa, nem cuidar de mim, nem da minha filha, nem começar o pré-natal nem nada. [...] porque no fundo eu espero que aconteça alguma coisa porque para mim eu ainda não aceitei a gravidez. **Hortência**

Teve um tempo que quando eu brigava com ele, eu não queria mais o filho. Eu dizia que não queria que o filho fosse dele [...]. **Rosa**

Mas só de imaginar que eu não consigo sentir amor pelo meu próprio filho que está dentro de mim. De tudo que eu já passei. Já tentei engravidar [...] E ai chega agora e engravidar e eu não sentir nada pelo meu filho. **Dália**

Várias foram as expressões de violência psicológicas. Entre elas podemos citar ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, vigilância constante, insulto, chantagem,

ridicularização. Essas expressões foram traduzidas em sentimentos como angústia, desânimo, decepção, impotência, mostrados nos seguintes depoimentos:

[...] Teve um tempo que quando eu brigava com ele, eu não queria mais o filho. Eu dizia que não queria que o filho fosse dele [...]. Às vezes eu quero me separar, as vezes eu penso que se eu for embora ele vai atrás, que ele vai tomar o meu filho, que vai embora com ele. **Rosa**

[...] Mas só de imaginar que eu não consigo sentir amor pelo meu próprio filho que está dentro de mim. De tudo que eu já passei. Já tentei engravidar [...] E ai chega agora e engravidar e eu não sentir nada pelo meu filho. **Dália**

Ah mana, é horrível! Nunca vivi isso na minha vida! É um pesadelo! Não tenho nem como explicar! [choro contido] Coisa que eu não esperava porque ele demonstrou uma coisa, e no fim foi outra. Eu nunca esperei! É só isso! [...] Ele mostrava uma coisa, minha família gostava dele, tratava bem na frente das pessoas importantes. De julho para cá, tá fazendo um mês. Foi só isso! **Copos de Leite**

[...] Ai eu empurrei ela. Ai tudo isso! [...] Eu revidei, fui para cima dele, dela. Eu falei para ele “Tu vais me pagar e vais pagar bem caro. **Copos de Leite**

[...] principalmente a ponto dele me jogar no chão e me chutar, chutar minha barriga na frente de muita gente que tinham várias pessoas dentro de casa, fazendo vergonha mesmo e fazer isso. Para mim foi a gota d’água mesmo. **Lírio**

Desse modo, observou-se que a depreciação das mulheres pode levar a sentimentos de menos valia, e desvalorização fazer com que ela tenha uma vida com pouco sentido, distante de significadores relativos como identidade pessoal, diminuindo assim sua qualidade de vida.

Vale salientar que podemos observar que além da percepção relacionada ao tipo de violência e ao “abandono”, o desrespeito, a falta de companheirismo emergiram como uma percepção subjetiva que feriram sua identidade, mencionado nas seguintes falas:

[...] quando eu vi dentro do carro tinha uma mulher lá dentro com ele, aí eu disse não acredito tu na porta da minha casa uma hora da manhã me perturbando dizendo que tu ia fazer escândalo aqui então tá com uma mulher dentro do carro e eu me descontrolei também aquilo me perdoou tava dormindo a pessoa vem me perturbar na minha casa. [...] ele tava transando com outra mulher, eu desliguei aí depois meu pai chegou quando a gente foi pra delegacia e aí agora tá aqui tomando as minhas providencias. **Lírio**

Eu entendo como uma falta de respeito porque é um momento que a gente mulher tá frágil [...]. **Orquídea**

Ressalta-se que as entrevistadas encontravam-se imersas em um relacionamento caracterizado pelo ciclo da violência independente de coabitarem ou não com seu parceiro, visto que não foram episódios únicos, pelo contrário, foram cíclicos e contínuos, podendo ser

identificado com clareza as fases de Explosão, Arrependimento e Lua-de-Mel, nos depoimentos abaixo:

[...] Foi difícil para mim porque eu não esperava mais isso dele. Ele falou que não ia mais fazer isso. É a terceira vez que ele faz. Eu falei para ele que das outras vezes ele pediu perdão, eu perdoei de coração tanto que eu continuei a viver com ele, mas dessa vez não tem como por causa que dessa vez eu estou grávida e eu sinto que é como se ele tivesse agredindo o meu filho ainda dentro de mim [...]. **Orquídea**

Porque depois de um tempo eu comecei a criar raiva dele por ele me bater e eu saber que ele não ia parar, e eu falava que não queria mais e ele prometer mudar e não mudava. Isso eu sabia, eu sabia que ele não ia mudar. Só que eu tinha medo de separar dele porque ele me ameaçava de morte. Ai ele falava que eu não tinha para onde ir. **Dália**

[...] ele deu um chute na minha barriga e outra vez que ele ameaçou em dar um soco. Ele ameaçava, muitas vezes ele levantava a mão para me bater, mas não chegava a bater, levantava a mão para bater na barriga, mas não chegava a bater na barriga. Ele só falava, ai a raiva dele passava e ele vinha pedindo perdão, falando que me amava **Dália**

Toda vez ele apronta alguma coisa ai ele vem e pede perdão ai eu vou de novo e “Tá, bora tentar!”. A gente vai e tenta de novo. **Hortência**

a pior coisa para mim é depois que passa tudo que vem pedir desculpas, que quer ficar perto do filho, que quer acompanhar a gravidez, quer ver a barriga crescer. **Gérbera**

Por isso que eu aguentava, entendeu? Aguentava todo esse tempo. Aí depois disso ele pedia perdão, tudo. E como eu gostava, eu perdoava. Só que dessa vez é diferente. É diferente o que ele fez. Das outras vezes não, a gente brigava e era só entre nós dois. Dessa vez não. **Lírio**

então eu decidi voltar pra casa da minha mãe alternativa que eu tive no momento de me afastar dele, por isso que eu fui fazer eu não sabia que estava grávida dele de novo, eu voltei pra casa da minha mãe e depois de novo ele começou a me perseguir de novo dizendo que ele estava arrependido que estava muito arrependido queria nunca mais ia fazer isso que ele nunca mais vai tocar a mão em mim. **Girassol**

Estudos mostram que, durante a gestação, a dinâmica da violência é alterada, diminuindo a violência física e perdurando por mais tempo a violência psicológica (SILVA et al, 2011; FLORES et al, 2008).

Na pesquisa de Flores et al (2008) a violência psicológica esteve presente em 2,2 vezes a mais em relação aos outros tipos de violência quando comparado com mulheres que não estavam gestantes.

Tais evidências podem ser identificadas a partir da construção das relações baseadas no poder. De acordo com Souza e Cassab (2010), os homens podem tratar a mulher com atos agressivos e os consideram “normal” e/ou “aceitável”, imprimindo a noção de propriedade sob a figura feminina através de uma perspectiva confessional, sendo para isso que ele foi criado.

Ao analisar as percepções das mulheres gestantes vítimas de violência pelo parceiro íntimo, percebem-se depoimentos que evidenciam a naturalização da violência nos seguintes relatos:

[...] Tipo assim, quando eu discuti com ele da outra vez, a gente mais discuti, ele me ameaçou, mas foi por mensagem do celular. Ele não me agrediu. **Gérbera**

[...] E ele desde então, ele começou a me bater, só que era um tapinha aqui, um soco ali, um chute, nada como ontem. Ontem ele me pegou como se eu fosse um homem. **Dália**

[...] Antes ele só discutia, só me xingava, mas só era assim. Nunca chegou ao ponto de me bater. Ai de um ano para cá ele quebrou meu braço, eu tenho uma platina e cinco parafusos aqui. Ele feriu aqui minha testa, eu tenho essa marca aqui. **Lírio**

A partir da construção das relações estabelecidas pela sociedade associado a aceitação da violência em outro momento da vida da mulher é possível compreender os motivos pelos quais as posturas de domínio e aceitação da violência expressos em forma de naturalização são mantidos por longos períodos.

Neste estudo, mulheres gestantes relataram a submissão financeira e a dependência afetiva as razões pelas quais as mesmas mantiveram-se no relacionamento.

As falas que expressam a submissão financeira são:

[...] eu morava sozinha com ele, e agora no momento eu não tenho como comprar nada, as coisas do neném e ele foi me procurar para querer comprar as coisas [...]. **Gérbera**

[...] ele fala que eu não trabalho [intervalo de choro da entrevistada]. Ele sempre jogou na minha cara que eu não trabalhava, que eu não tinha como sustentar meu filho [...]. **Rosa**

Ele fala muito para mim que se ele for embora de uma vez de casa [voz trêmula de choro], ele vai ver o filho dele quando ele quiser, ele vai levar o filho dele para onde ele quiser, que eu não trabalho, que eu dependo dele. **Astilbe**

[...] porque agora não dá ne para trabalhar. Também ele nunca deixou assim eu estudar. Também depois que eu me meti com ele, ele nunca deixou eu ir para o colégio. Ele falou no começo que eu ia estudar, mas não foi só comigo que ele fez [...]. **Rosa**

E ai, tudo começou a piorar né porque ele começou a me fazer de empregada quando a gente começou a morar junto. Tipo “Eu quero água. Vai pegar! Estou com fome. Vai fazer! [comida]”. Ele me acordava “Quero café!”. Ele não fazia nada. Nada, nada, nada, nada. **Dália**

As falas que expressam a dependência afetiva como motivo para manter-se no relacionamento são:

[...] por eu gostar, na minha cabeça, até uma semana atrás eu sempre quis família um pai para os meus filhos eu acabei cedendo de novo sair se morar de novo com ele e aí não mudou nada, as agressões psicológicas começar de, novo não mudou nada.  
**Girassol**

Infelizmente eu amo ele [choro]. Eu tenho que tirar forças porque senão eu vou para o resto da minha vida assim. Nunca eu vou conseguir nada, nunca vou ter nada. E sempre ele vai me trocar por outras. **Astilbe**

A submissão financeira e a dependência afetiva parecem ser as razões pelas quais as entrevistadas submetem-se a determinadas situações de opressão e violência, corroborando com Berger e Giffin (2011).

A fim de estimar violência de gênero com a autoestima em mulheres estando ou não no período gestacional, Eugenia et al (2008) identificaram que a violência psicológica foi 1,6 vezes maior em mulheres que já apresenta baixa autoestima.

No entanto, o estudo desenvolvido por Casique (2004) verificou existir correlação positiva entre nível diminuído de autoestima e as violências física e psicológica em mulheres. Isso requer pensar que mulheres que manifestam relatos de violência física e/ou psicológica estão propícias a já estar com baixa autoestima e desconsiderar a ideia que somente aquelas que passam por agressões psicológicas estão mais susceptíveis a apresentar perda de identidade.

De acordo com Scobar et al (2009), mulheres gestantes que apresentam baixa autoestima tendem a manifestar ansiedade na própria gestação, depressão pós parto e problemas com cuidados ao bebê.

Podemos observar que a percepção da mulher gestante vítima de violência perpassa pela infidelidade e comportamento violento inerente ao seu parceiro traduzida na falsa manutenção da relação íntima e a dedicação a um relacionamento extraconjugal expressos como estilos de dominação, ora seja para reafirmar a figura do homem na relação de poder em que ele se apropria da violência psicológica para consolidar o ser dominante, ora seja para simbolizar através da traição a identidade masculina inserida em uma sociedade patriarcal.

As falas que melhor expressam a infidelidade como justificativa para a violência são:

Então se ele tem dinheiro para sair com essa outra pessoa, então ele tem que ter dinheiro para arcar também com as outras despesas do filho. Eu acredito nisso. E ai

quando eu falei isso para ele, ele se irritou, veio pra cima de mim e me deu um tapa. **Orquídea**

Aconteceu a primeira vez que uma menina foi lá em casa, aí ela chegou e beijou ela lá na casa da mãe dele. A mãe dele aceitava. A mãe dele dizia que esse filho [o da gravidez] não era dele. E eu não falava nada. Aí eu cheguei para ele e falei que era para ele ficar com a menina, que era para mim ir embora. Ele não quis. Ele não aceitou porque eu era dele. Aí eu falei que não dava porque a menina veio atrás dele. Aí foi na hora que eu peguei minhas coisas e ele me empurrou, eu caí no chão [...]. **Rosa**

[...] Olha, ele sai para a rua com os amigos, ele me trai, ele me trai muito, ele sai até com as pessoas na frente da minha casa, ele se expõe [...] **Flor de Lis**

Por causa dela que se meteu em nossa vida [...]. E ele tá com ela até hoje lá. Aí tudo isso. Isso mexe com a minha cabeça. **Copos de Leite**

É assim. Porque o meu marido saiu de casa. Me deixou. Já tem outra [mulher]. Já saiu de casa, já tinha outra [mulher]. Não é a primeira vez que ele tá fazendo isso [...] Na verdade, é a terceira vez que ele faz isso, que ele arranja outras mulheres [...]. **Astilbe**

[...] Ai a gente estava discutindo porque eu peguei uma conversa no whatsapp dele de que ele estava me traindo e justamente ele não gosta que a gente fique conversando, eu fico questionando ele e ele não gosta. **Hortência**

Ao descreverem a relação com o companheiro, demarcam um início de bom relacionamento, mas, com o tempo, algumas ações e atos do companheiro, como as relações extraconjugais, por exemplo, tornaram o convívio social dificultado. Somamos a isso os atos agressivos inerentes ao companheiro, descritos pelas mulheres como agressões físicas, verbais, psicológicas, e ameaças de morte.

Quanto ao comportamento violento, percebemos ainda que não houveram motivos que justificassem a violência que não fossem o próprio comportamento do parceiro íntimo, identificado nas falas abaixo:

Ele sempre bebeu, mas não tem relação com as violências. Ele fazia bom, não porre. Nunca ele fez porre. Ele sempre fazia bom [...]. Ele também fez com a primeira mulher dele e fez a mesma coisa. **Rosa**

[...] Ai ele me deu um soco na boca, ai depois eu falei para ele “Tá ficando doido? Tá ficando doido?”, ai ele falou que eu estava mentindo para ele, que o amigo dele foi falar para ele que tinha ficado comigo, começou a falar um monte de coisa lá para ele para mim, que o amigo dele tinha falado para ele. Ai ele disse que tinha ficado com raiva e me agrediu, me deu muito soco no meu rosto. E ele falava que eu não iria ter como provar que o neném era filho dele. **Gérbera**

[...] Não, à violência dele, eu conheci ele trabalhando fiscal de farmácia, como fiscal de uma farmácia ele tem um histórico agressivo com pessoas, ele pegava as pessoas que estavam furtando e ele batia, então ele é uma pessoa agressiva quando ele tá com raiva isso até ele mesmo já conversou, quando ele tá com raiva ele é uma pessoa agressiva. **Girassol**

[...]Por motivo fútil, eu tava indo trabalhar e meu filho tava brincando, o meu filho mais velho estava brincando eu tenho coisas espalhadas, aí ele falou Olha tu deixou coisas espalhadas aí quando eu fui juntar ele começou a me chutar, chutar do nada, do

nada eu tava me arrumando pra ir trabalhar ele ia ficar com meu filho, ele começou a me chutar na frente do meu filho eu não sabia que estava grávida na época. **Girassol**

De acordo com Casique (2004), existe uma relação entre mulheres que vivenciam violência pelo seu parceiro e vivência do contexto familiar violento. Mulheres apresentam baixa autoestima decorrentes de um contexto violento quando o seu parceiro é fruto de uma relação violenta advinda dos seus pais. Sendo ele um homem agressor, procura mulheres que correspondam a sua necessidade de agredir, mulheres estas capazes de suportar ser agredidas.

Essa circunstância possui íntima ligação com a relação de poder mencionada na fala das entrevistadas, traduzidas em algum tipo de violência, seja ela física ou psicológica, como podemos verificar nos depoimentos abaixo:

Aí eu cheguei para ele e falei que era para ele ficar com a menina, que era para mim ir embora. Ele não quis. Ele não aceitou porque eu era dele. [...] da segunda vez, eu não sei porque eu falei que queria me separar dele, e sempre ele não aceita. [...] ele não aceita a separação. **Rosa**

a gente tinha brigado por questão financeira que a gente brigou e por falta de acordo mesmo dentro do casamento que ele acha que por ele trabalhar, ele acha que é sempre a palavra dele que permanece, a minha opinião não conta. **Orquídea**

Ele falou que ia me matar. Me obrigou a fazer o apelido dele no meu braço [referindo-se a tatuagem]. Ai eu fiz né, para ele não me matar, eu fiz. No outro dia mesmo eu fiz. Eu não pude sair, não tinha contato com ninguém. Ele quebrou meu celular. Até hoje eu não tenho contato com os meus amigos desde quando eu comecei a me envolver com ele. Nem com muitos familiares meus, eu não falo até hoje. **Dália**

[...] porque agora não dá ne para trabalhar. Também ele nunca deixou assim eu estudar. Também depois que eu me meti com ele, ele nunca deixou eu ir para o colégio. Ele falou no começo que eu ia estudar, mas não foi só comigo que ele fez. **Rosa**

[...] olha eu trabalhava na loja da mamãe na frente do terminal do Aurá, todos os motoristas, eu conversava eu ria, depois que eu me meti com ele eu abandonei todas as minhas amizades eu não posso nem falar com as meninas direito [...]. **Tulipa**

[...] Eu tinha medo dizer porque ele sempre ia nas consultas comigo. Ai ficou assim. **Rosa**

[...] Todo tempo ele tá comigo, ele não deixa eu ir só para nenhum canto. É igual aqui. Se ele souber que eu vim aqui, ele vai me falar um monte de coisa, eu tenho medo, entendeu? **Rosa**

[...] Aí ele fala que vai tomar meu filho. Se eu for embora ele vai atrás de mim que ele não tem nada a perder. Ai as vezes eu fico com medo né. **Rosa**

O sentimento de posse do homem sobre a mulher tem uma raiz sociocultural que deve ser levada em consideração. As relações sociais que permeiam a ideologia patriarcal são caracterizadas pela dominação pelo masculino sobre o feminino manifestadas em relações de

violência, podendo resultar em morte. Socialmente, o homem acaba ocupando um papel de legitimador da mulher e assim autorizado a agredi-la se desejar (MARABEZZI, 2010).

De acordo com Torres, Capbell e Campbell (2000) a violência contra a mulher durante a gestação se dá com maior frequência onde existem importante diferenças de relação de poder entre homem e mulher.

De acordo com Levine, uma pessoa não pode ser entendida fora do contexto de tempo e lugar no qual interage e nunca está isenta de sofrer as influências de tudo que acontece ao seu redor. Os seres humanos são influenciados por suas circunstâncias imediatas e suportam as experiências de uma vida inteira que deixam marcas no seu corpo, mente e espírito (NETTO et al, 2014).

Constata-se que a partir do ambiente conceitual e operacional a relação de poder, a dinâmica e a naturalização ou minimização da violência podem justificar a razão pela qual as gestantes aceitaram a violência até o momento da denúncia e não a identificaram como tal, pois mesmo quando relatam consequências na saúde consideradas graves, as entrevistadas não conseguiram reconhecer a gravidade do problema que as cercam.

Em relação ao ambiente perceptivo, todas as entrevistadas mencionaram já ter vivenciado maus tratos físicos e/ou psicológicos pelo parceiro atual ou anteriores. Este cotidiano negativo pode ter sido registrado em seu sistema sensorial que possivelmente repercute em sua vida.

A autoestima é uma necessidade humana que contribui para o processo da vida, indispensável para o desenvolvimento normal e saudável. Dessa forma, faz-se necessário fortalece-la desde as primeiras etapas da vida por meio da confiança e da capacidade de fazer escolhas convenientes usufruindo da satisfação do alcance de metas e de desfrutar os resultados dos seus próprios esforços (BRANDEN, 1995).

Em contrapartida, uma pessoa que tem baixa autoestima levanta autocríticas de forma rígida permanecendo em um estado de insatisfação consigo mesma, é hipersensível à críticas e sentem-se feridas quando lhe é feita alguma observação sobre algum assunto (CASIQUE, 2004).

A maioria das mulheres se empenha na valorização de características físicas através dos cuidados com o corpo. Sentir-se bela, faz parte da busca feminina por reconhecimento e apreço por parte do seu parceiro. Quando esse artifício é de alguma forma subtraído, instala-se uma lacuna na percepção da autoimagem daquela que teve sua beleza violada de forma violenta por alguém. (DOURADO; NORONHA, 2014).

Diante da conservação da integridade pessoal da mulher, o Enfermeiro é responsável por zelar por sua privacidade e envolve-la nos processos decisórios, proporcionando um ambiente acolhedor, uma escuta atenta e sensibilidade diante da problemática (NETO et al, 2014). A autoestima é observada desde o primeiro contato com a vítima de violência. A inspeção inicia-se ao primeiro contato com a vítima de violência, logo é passível de avaliação da autoestima.

Considerando que cada pessoa deve manter-se em busca ativa de melhoramento constante de si mesmo, consideramos o enfermeiro sujeito passível de desempenhar ações que contribuam para o fortalecimento e empoderamento da mulher em situação de violência para tomada de decisões capazes de romper o ciclo da violência.

O Enfermeiro é responsável por zelar por sua privacidade e envolvê-la nos processos decisórios, proporcionando um ambiente acolhedor, uma escuta atenta e sensibilidade diante da problemática (NETO et al, 2014, p. 463).

A mulher que compartilha experiências de vida com outras pessoas, também preserva sua identidade como ser único (NETO et al, 2014).

O processo da tomada de decisão para direcionar as ações de cuidado de Enfermagem está na compreensão de que todo contexto de violência é único para cada mulher e portanto, a mesma possui autonomia para decidir a forma de enfrentamento que lhe convém, independente das circunstâncias legais. Esclarecer quanto aos aspectos legais não significa que essa mulher seja sujeito capaz de romper com a violência vivida pelo seu parceiro íntimo.

Atuar sobre a autoestima no enfrentamento da violência traduz respeitar a individualidade e autonomia, que segundo Romero (2002) quanto mais for positiva a autoestima de um indivíduo, mais preparada a pessoa está para enfrentar as adversidades da vida.

De acordo com Lima (2013), o ciclo da violência é rompido de duas formas: quando é feita a denúncia do caso ou quando a vítima é morta.

É necessário acompanhá-la com estratégias socioeducativas pertinentes à prevenção de novos fatos até que essa mulher esteja suficientemente fortalecida para o rompimento total da violência.

Percebe-se a importância e necessidade dessa conduta em cenário de pesquisa quando as mulheres gestantes e mesmo as não gestantes buscavam o serviço especializado para realizar a denúncia e após ser esclarecida dos processos legais que envolvem a lei Maria da Penha, desistiam da mesma.

Após a entrevista, muitas mulheres gestantes expressaram gratidão através de gestos afetivos como apertos de mãos e abraços pela escuta sensível e pela abordagem considerada

íntima, pois segundo elas fora sido indagado sobre questionamentos que não teriam oportunidade de compartilhar com alguém próximo ou que não se sentiriam a vontade para manter o diálogo sobre o tema.

O ser humano tem um ser público e um particular, cujas particularidades, muitas vezes, não são divididas nem com as pessoas mais íntimas. Quando ela reconhecer, no enfermeiro, um profissional disposto a ajudá-la e orientá-la, o processo de fortalecimento de sua autoestima e autonomia é facilitado (NETO et al, 2014).

### **5.3.3 Analisando o comprometimento da integridade social**

A categoria temática Analisando o comprometimento da integridade social mostra o reconhecimento que as mulheres gestantes vítimas de violência pelo parceiro íntimo atribuem a si mesma enquanto sujeito social, manifestando articulação de valores entre os campos individual e social. A partir dos efeitos sociais da violência na vida dessas mulheres e os fatores sociais que contribuem para este efeito com a manutenção de um relacionamento baseado nas diferentes entre os gêneros, os relatos das entrevistadas manifestaram as seguintes subcategorias: Afastamento do convívio social, Desamparo familiar/social e Abandono do parceiro íntimo.

De acordo com Zanatta (2011), identidade é a percepção que o indivíduo tem de si mesmo em relação ao mundo e, ao mesmo tempo, resultado da interação entre ele próprio e o universo sociocultural ao seu redor, ou seja, podemos dizer que não é algo dado biologicamente, mas é definido em um processo histórico. Neste estudo, verificamos que a violência contra a mulher cronificada pela sua dinâmica afeta sua autoestima com o agravo da gestação, fazendo a mesma identifica-se como sujeito que demanda cuidados especiais que vão além dos cuidados orgânicos.

Para o mesmo autor, a identidade está sempre desenvolvida em um movimento dialético entre o individual e o social. Essa ligação entre as percepções objetivas e subjetivas sobre si e as percepções objetivas e subjetivas dos outros sobre si, inerentes às trocas sociais, vai conferir vulnerabilidade ao sujeito que se encontra em um ambiente de conflito crônico, como é o caso das relações íntimas de afeto. Deste modo, compreendemos que a violência contra a mulher gestante pelo parceiro íntimo comprometem o campo da Conservação da Integridade Social, uma vez que

Refere-se ao significado da vida obtida por meio das interações com os outros, ao reconhecimento do paciente como um ser social. Isso envolve o reconhecimento e a presença de interação humana, particularmente com aqueles que são importantes ao indivíduo (MCEWEN; WILLS, 2009, p 189; GEORGE et al, 1993, p 166).

Neste estudo, as mulheres gestantes vítimas de violência relataram afastamento do convívio social como forma de opressão ou por consequência da violência vivida. As falas que exemplificam termos são:

[...] olha eu trabalhava na loja da mamãe na frente do terminal do Aurá, todos os motoristas, eu conversava eu ria, depois que eu me mexer com ele eu abandonei todas as minhas amigas eu não posso nem falar com as meninas direito [...]. **Tulipa**

[...] Eu não pude sair, não tinha contato com ninguém. Ele quebrou meu celular. Até hoje eu não tenho contato com os meus amigos desde quando eu comecei a me envolver com ele. Nem com muitos familiares meus, eu não falo até hoje [...]. **Dália**

Então, ele meio que ficava tipo me aprisionando em casa né para eu não sair, para eu não ficar sabendo das coisas. E daí quando eu relevava ele, ele sempre vinha logo agredindo. Era essa maneira dele de se defender. Quando eu descobria alguma coisa, ele vinha e falava. **Hortência**

Então, na situação que eu fico, ou seja, eu fico no quarto o tempo todo [...]. **Flor de Lis**

[...] Também ele nunca deixou assim eu estudar. Também depois que eu me meti com ele, ele nunca deixou eu ir para o colégio. Ele falou no começo que eu ia estudar, mas não foi só comigo que ele fez. Ele também fez com a primeira mulher dele e fez a mesma coisa [...]. **Rosa**

O isolamento ou afastamento do convívio social aqui mencionado é tido como uma forma de controle para o parceiro íntimo fazendo com que a mulher não tenha qualquer contato social e assim deixando-a sob seu poder não a permitindo recorrer a alguém quando for agredida (MILLER, 1999; SOUZA; CASSAB, 2010).

Para que a violência possa perdurar é preciso isolar progressivamente a mulher de sua família, de seus amigos, impedi-la de trabalhar, de ter uma vida social. Isolando sua mulher, o homem faz com que sua vida fique voltada unicamente para si. Ele precisa que ela se ocupe dele, que só pense nele. Age de modo a que ela não seja demasiadamente independente, para que não escape a seu controle. As mulheres dizem muitas vezes que se sentem prisioneiras (HIRIGOYEN, 2006, p. 31-32).

Primeiramente, o parceiro íntimo isola sua companheira do mundo exterior, não a permitindo trabalhar, estudar, visitar amigos e familiares, entre outros. Fragilizada psicologicamente, ele faz com que seus pensamentos sejam voltados somente para ele. Então, ele a convence que é uma pessoa sem vontade própria e que pertence somente a ele e por isso deve ser submissa, reafirmando a relação de poder (HIRIGONYEN, 2006).

Neste contexto, verifica-se a fragilidade das redes sociais dos sujeitos estudados.

Compreende-se rede social como um conjunto de pessoas, organizações ou instituições sociais que estão conectadas por algum tipo de relação. Em outros termos é o conjunto de relações interpessoais e sociais que através delas um sujeito pode receber ajuda emocional, de serviços e informações (SANICOLA, 2008).

As mulheres gestantes vítimas de violência pelos seus parceiros íntimos expressaram laços familiares enfraquecidos pela falta de contato ou quando o próprio familiar escolhe não se envolver a situação que a vítima passa. A distância dos familiares também foi expressa em forma de falta de apoio familiar. Questões relativas a família ou alguém importante com quem a mulher gestante pudesse buscar suporte social apareceu com sentimento de desamparo familiar/social.

As falas que expressam o desamparo família/social são:

[...] tem coisas que ele fala que a minha família não tá nem ai pra mim, eu até cortei relação com tudinho sim por causa dele [...]. **Tulipa**

[...] eu não gosto de envolver a família, entendeu? Porque minha mãe também não mora perto e minha mãe é toda doente. Toda nervosa. **Lírio**

[...] Aí eu vim [delegacia] por aqui porque eu não tenho quem me ajude. A minha mãe não mora aqui e meu pai não mora [...] A família dele é a mesma coisa! Ficam falando, ficam me tratando mal, tudo isso! **Copos de Leite**

[...] Você não tem com quem te ajude. Entendeu? Ainda mais que a minha família não mora aqui. Então você se sente desamparada. Você sente “Poxa! Eu tenho vontade de comer algo!” Toda grávida sente desejo, então chega numa hora dessa, que você sente desejo, como é que eu vou saciar o meu desejo se eu não tenho da onde tirar. E quando eu peço para ele me ajudar, ele simplesmente se recusa [...]. **Flor de Lis**

Não, eu não tenho o apoio de ninguém, até porque a minha família não gosta de se envolver e eu já tinha duas crianças com ele né. **Lírio**

No estudo realizado por Grossi, Tavares e Oliveira (2009), mulheres em situação de violência tem o parceiro íntimo como a pessoa de referência tendo-a como único apoio, vivendo em um completo estado de isolamento social. Além disso, destaca-se que o autor da violência as acompanham em todas as atividades de lazer, assim como em possíveis atividades incomuns do cotidiano deixando-as presas com o agressor.

Neste contexto, Snow E Swan (2006) afirmam que a busca pela ajuda familiar demonstra que os papéis de gênero tradicionais possuem sobre a percepção e reação da violência, apontada como estratégia de autoproteção, anteriormente a busca de uma instituição.

Esta ação de apoio parece não estar relacionada a este estudo haja vista que a fala das entrevistadas retratam vínculo familiar enfraquecido por opção ou mesmo por alguma outra limitação.

De acordo com Grossi, Tavares e Oliveira (2009), as redes primárias de atenção à mulher em situação de violência encontra-se fragilizada, uma vez que poucas conseguem manter relações consideradas importantes em seu convívio. São nas mães, pais, amigos, irmãos, profissionais, dentre outros que pode emergir a decisão de rompimento do ciclo da violência e seguir suas vidas contando com esse apoio e suporte.

Na fragilidade da saúde, as mulheres sentem-se solitária, resgatando o pensamento para familiares e amigos por considerar que estes são essenciais ao seu restabelecimento (NETO et al, 2014).

De acordo, Hermel e Drehmer (2013) para os profissionais alcançarem uma intervenção efetiva é necessário conhecer a rede familiar, social e afetiva assim como os recursos disponíveis, crenças e valores sobre violência em todos os níveis incluindo a família, comunidade e sociedade na qual estão inseridos.

Além de familiares, destaca-se a importância atribuída a rede secundária dada a confiança estabelecida entre os profissionais de apoio, haja vista que é através do vínculo que se trabalha o fortalecimento dessas mulheres enquanto sujeitos a partir da construção de confiança mútua no decorrer dos atendimentos (GROSSI; TAVARES; OLIVEIRA; 2009).

De acordo com Plazona-Castaño (2008) mulheres que possuem apoio social (independente da fonte do apoio) possuem menor probabilidade de viver violência pelo seu parceiro íntimo que mulheres que não o possui.

Em 1999 no Canadá, Muhajarine e D'arcy identificaram que de uma amostra de 728 mulheres grávidas, as mulheres vítimas de violência física pelo seu parceiro, em relação as que não foram violentadas, alegaram ter menos pessoas com quem se pudessem falar sobre assuntos inerentes a ela mesma ou mesmo desenvolver atividades voltadas para o lazer.

Em casos de violência contra a mulher, as redes sociais permitem o exercício da solidariedade. Cada usuária passa é o centro de sua rede juntamente com os familiares, vizinhos, pessoas amigas, conhecidas, colegas de trabalho, entre outros (GROSSI; TAVARES; OLIVEIRA; 2009).

A família como sujeitos importante para a mulher precisa ser vista com seus potenciais para desenvolvimento (BRONFENBRENNER, 1996).

De forma complementar, convém mencionar que uma entrevistada expressou medo de que o parceiro íntimo fizesse mal a algum familiar, podendo ser encontrado em outras pesquisa

(NETO et al, 2014). Isso pode representar um motivo social ao qual a mesma mantém-se no relacionamento:

[...] ele fala que vai pagar é a minha família e não eu. Aí ele fala que mata minha família, que vai tocar fogo na casa. A gente já se separou várias vezes, mas ele sempre ligava, ameaçava. **Rosa**

Nessa pesquisa percebemos que o afastamento/isolamento social não se deu durante a gestação, isto é, não é uma contexto advindo com a gestação tampouco manifestou-se como consequência dela nesse momento em específico. Uma mulher gestante que vive violência pelo parceiro íntimo e relata não ter contato com seus familiares ou não possuir uma pessoa importante como referência reflete na dificuldade para o rompimento da violência que no âmbito dos cuidados de enfermagem pode representar a baixa aderência ao pré-natal e poucas possibilidades de cuidados especiais.

Após apreender a percepção das entrevistadas sobre violência contra a mulher e seguindo para conhecer sobre o fato dito “violento”, podemos perceber que muitas entrevistadas relataram o abandono do parceiro como um sentido de violência relacionando com a não aceitação da gestação, dúvida sobre a paternidade, falta de respeito e infidelidade que refletiram na falta de manutenção para uma gestação saudável, dentre eles a negação de recursos financeiros para alimentação e transporte, aquisição de medicamentos e realização de exames. Dessa forma, convém destacar que o emprego do termo “abandono” não diz respeito somente ao desaparecimento da figura masculina no momento da gestação, mas também na omissão da paternidade e suas responsabilidades.

As falas abaixo trazem os sentidos que o abandono pelo parceiro íntimo possui na vida das mulheres:

[...] E me deixou assim: na mão. Não tá me dando nenhuma assistência, nada. Te vira para aí [...] a parte que eu vou cobrar dele né, os direitos meus e das crianças e ele acaba dizendo que eu não tenho que eu procure trabalhar, que eu procure me virar sozinha, que ele não tá nem aí para isso e eu não podendo fazer isso. Simplesmente manda eu me virar [...]. **Anêmona**

[...] Meu marido simplesmente me larga em casa, me deixa sozinha, não me dá assistência [...] eu me sinto muito mal com isso porque eu me sinto desamparada, eu me sinto sozinha [...]. **Flor de Lis**

[...] Quando eu peço para ele me ajudar, ele diz “Vai procurar dinheiro na rua. Vaiprocurar um macho para te sustentar” [...]. **Flor de Lis**

[...] E me deixou assim: na mão. Não tá me dando nenhuma assistência, nada. Te vira para aí [...]. **Anêmona**

[...]a parte que eu vou cobrar dele né, os direitos meus e das crianças e ele acaba dizendo que eu não tenho que eu procure trabalhar, que eu procure me virar sozinha, que ele não tá nem aí para isso e eu não podendo fazer isso. Simplesmente manda eu me virar [...]. **Anêmona**

[...] quando eu vou pedir as coisas para ele e ele não tem [...] Ai eu mando eu pedir dinheiro para mim ir para o médico, ele não me dá. Os meus remédios todos ele não compra. É para bater uma ultrassom, ele nunca tem dinheiro. Ele nunca tem nada. Para mim me alimentar, ele não me dá nada [...] Ele não me dá alimento, não me dá remédio, não me dá nada! Nada vezes nada. E se eu mandar pedir dinheiro para ele, ele ainda me trata na maior ignorância [...]. **Copos de Leite**

[...] Me deixou sem transporte para voltar para cá, sem comida, sem água, sem nada. Então na realidade eu passei o final de semana assim. Se não fosse minha família e a chefe dele, eu acho que a gente tinha morrido de fome. E ele sabia que eu estava grávida. **Margarida**

[...] Deixava eu e meu filho sem nada em casa, sem água, sem nada, sem transporte, não tinha nem como voltar. **Margarida**

De acordo com Moreira e Sarriera (2008) a aceitação da gestação pelo parceiro é fundamental, uma vez que na gestação há uma esperada instabilidade emocional para a mulher e o suporte do companheiro representa um fator de proteção para distúrbios psicológicos, a exemplo, a depressão.

A resposta do homem diante da gestação pode ocorrer de diversas formas, podendo expressar-se entre o entusiasmo, a resistência e/ou ambivalência, podendo ele duvidar da paternidade, romper com o relacionamento ou instigar ao aborto (MONTGOMERY, 1998). Para Bornholdt, Wagner e Staudt (2007), essa nova forma de agir provém da necessidade de uma reorganização familiar, de uma reestruturação e de uma readaptação diante da inclusão de um novo membro, abrindo precedentes para um redimensionamento de valores, expectativas e prioridades.

No estudo desenvolvido por Parcero (2012) ao descrever o perfil sociodemográfico de parceiros de mulheres em situação de gravidez não planejada, entre os parceiros íntimos que não aceitaram a gestação, estiveram presentes os relatos de sugestão de aborto, desconhecimento da gestação, dúvida da paternidade e abandono (não procurou mais a mulher).

O abandono pelo parceiro íntimo pode causar a interrupção do processo normal do desenvolvimento psico-afetivo-social das mulheres, com repercussões negativas para elas e para a criança, podendo resultar no aborto provocado (GODINHO et al., 2000).

A qualidade do relacionamento apresenta-se como elemento importante para a continuidade da gravidez, estando a decisão pelo aborto associada à recusa da gravidez pelo parceiro, percepção de um relacionamento ruim, incerteza sobre o futuro do relacionamento e receio de negação da paternidade. Todavia, condições econômicas desfavoráveis também têm

importante papel na aceitação de uma gravidez não planejada, pois as decisões e expectativas reprodutivas são comprometidas diante de baixos salários (CHUMPITAZ, 2003).

A violência contra a mulher, resultante de fatores estruturais e institucionais, é também considerada a falta de apoio e proteção social que envolvem a vida sexual e reprodutiva na gestação e puerpério da mulher que incluem: mulheres que precisam trabalhar e não tem onde deixar seus filhos, estão gestante e não conseguem acesso a serviços, não querem engravidar, mas não conseguem negociar o método contraceptivo, precisam comer melhor e estão de licença ou sem recursos, que passam dificuldades e são julgadas nos serviços ou são discriminadas pela baixa adesão nas consultas de pré-natal e/ou tratamentos e cuidados recomendados (BERGER; GIFFIN, 2011).

Dessa forma, a falta de apoio do parceiro íntimo relacionado ao abandono ou a negação de recursos financeiros no momento em que a mulher mais precisa de cuidados e acolhimento representa uma vulnerabilidade relacionado a tendência da mulher estabelecer um comportamento de risco.

Convém mencionar que 3 entrevistadas expressaram a percepção de violência contra a mulher referindo a tipificação da violência e buscaram um serviço especializado para a resolução de conflitos relacionado ao abandono. A primeira entrevistada assegura:

Eu entendo tanto a violência física né, quanto a violência a verbal, a psicológica. Eu entendo a agressão física, a agressão com palavras [...] Dizer para mim que eu não sou uma boa mãe, dizer que está comigo só por causa de filho e mentir para mim. Estar perto de mim e dizer que me ama e que gosta de mim e quando está longe fala outras coisas. Isso para mim, tudo isso é uma agressão. E dizer que vai me jogar na justiça para tomar meu filho. Isso é o que é mais dolorido. **Astilbe**

No decorrer da entrevista e questionada sobre o motivo que a levou a denunciar seu parceiro, a entrevistada justificou que:

É assim. Porque o meu marido saiu de casa. Me deixou. Já tem outra [mulher]. Já saiu de casa, já tinha outra [mulher]. Não é a primeira vez que ele tá fazendo isso. E ele sabe do sentimento que eu tenho por ele. Então, ele usa isso. Ele usa disso para fazer do que bem entende. **Astilbe**

Já a segunda entrevistada entende que violência contra mulher é:

Um absurdo, né? Um homem tratar uma mulher desse jeito sabendo que a mulher faz tudo por ele e ele vim e fazer o que ele faz o que bem entender com ela, tipo falar o que pensa, agir de uma forma que não é certa. [...] Que ele não vai sustentar

vagabunda, essas coisas ai. Entendeu? E para mim já é uma agressão. Chamar disso né. Que eu to cuidando das crianças, eu não to vagabundando nem fazendo nada. Que tipo assim, ele tá cansado de sustentar vagabunda essas coisas né. Para mim já uma violência mesmo, ofensiva e tudo. **Anêmona**

Ao questionamento do motivo da denúncia, a entrevistada refere que:

Ah, geralmente é assim, a parte que eu vou cobrar dele né, os direitos meus e das crianças e ele acaba dizendo que eu não tenho, que eu procure trabalhar, que eu procure trabalhar, que eu procure me virar sozinha, que ele não tá nem ai para isso e eu não podendo fazer isso. Simplesmente manda eu me virar. É tipo assim, eu engravidei né, como eu tenho esses três filhos ai tipo, ele não aceitou e não aceita. E me deixou assim: na mão. Não tá me dando nenhuma assistência, nada. Te vira para aí. **Anêmona**

A terceira entrevistada relatou que sua compreensão sobre violência contra a mulher é:

Ele fica mais para lá, ele fica me agredindo verbalmente, fica chamando palavrões para mim. Ontem eu não aguentei, dele nele [sentido de agressões físicas], agatanhei ele, fui para cima dele, dela também para ela ficar falando o que não é [verdade], que ela fica falando com Deus e o mundo que a filha não é dele e eu falei “Eu quero que ela prove que a filha não é dele! “. **Copos de Leite**

Já o motivo que levou a entrevistada a denunciar seu parceiro foi:

É! As agressões, quando eu vou pedir as coisas para ele e ele não tem. Faltam 3 meses para eu ter meu bebê e eu não tenho nada, nada, nada, nada vezes nada, nada! Ai é tudo isso. Ai eu mando eu pedir dinheiro para mim ir para o médico, ele não me dá. Os meus remédios todos ele não compra. É para bater uma ultrassom, ele nunca tem dinheiro. Ele nunca tem nada. Para mim me alimentar, ele não me dá nada [...] Aí eu vim [delegacia] por aqui porque eu não tenho quem me ajude. **Copos de Leite**

Vale a pena suscitar tal reflexão que apesar destas entrevistadas mostrarem uma percepção ainda que enfraquecida a respeito do tema vivido, muitas delas buscaram o serviço especializado pelo abandono ou por motivos afins a ele que não pertence a percepção de violência apresentada por elas. Isso significa dizer que a condição da gestação pode e/ou condicionar a mulher à resignação, fazendo-a suportar a dinâmica da violência por mais tempo por questões discutidas mais adiante.

É no conjunto de ações de suporte e ajuda para as mulheres gestantes em situações de violência que Levine propõe a intervenção na manutenção dos relacionamentos considerados importantes, como amigos e familiares (NETO et al, 2014).

A violência contra a mulher, resultante de fatores estruturais e institucionais, é também considerada a falta de apoio e proteção social que envolvem a vida sexual e reprodutiva na

gestação e puerpério da mulher que incluem: mulheres que precisam trabalhar e não tem onde deixar seus filhos, estão gestante e não conseguem acesso a serviços, não querem engravidar, mas não conseguem negociar o método contraceptivo, precisam comer melhor e estão de licença ou sem recursos, que passam dificuldades e são julgadas nos serviços ou são discriminadas pela baixa adesão nas consultas de pré-natal e/ou tratamentos e cuidados recomendados (BERGER; GIFFIN, 2011).

Dessa forma, a falta de apoio do parceiro relacionado ao abandono ou a negação de recursos financeiros no momento em que a mulher mais precisa de cuidados e acolhimento representa uma vulnerabilidade relacionado a tendência da mulher estabelecer um comportamento de risco.

Convém mencionar que 3 entrevistadas expressaram a percepção de violência contra a mulher referindo a tipificação da violência e buscaram um serviço especializado para a resolução de conflitos relacionado ao abandono. A primeira entrevistada assegura:

Eu entendo tanto a violência física né, quanto a violência a verbal, a psicológica. Eu entendo a agressão física, a agressão com palavras [...] Dizer para mim que eu não sou uma boa mãe, dizer que está comigo só por causa de filho e mentir para mim. Estar perto de mim e dizer que me ama e que gosta de mim e quando está longe fala outras coisas. Isso para mim, tudo isso é uma agressão. E dizer que vai me jogar na justiça para tomar meu filho. Isso é o que é mais dolorido. **Astilbe**

No decorrer da entrevista e questionada sobre o motivo que a levou a denunciar seu parceiro, a entrevistada justificou que:

É assim. Porque o meu marido saiu de casa. Me deixou. Já tem outra [mulher]. Já saiu de casa, já tinha outra [mulher]. Não é a primeira vez que ele tá fazendo isso. E ele sabe do sentimento que eu tenho por ele. Então, ele usa isso. Ele usa disso para fazer do que bem entende. **Astilbe**

Já a segunda entrevistada entende que violência contra mulher é:

Um absurdo, né? Um homem tratar uma mulher desse jeito sabendo que a mulher faz tudo por ele e ele vim e fazer o que ele faz o que bem entender com ela, tipo falar o que pensa, agir de uma forma que não é certa. [...] Que ele não vai sustentar vagabunda, essas coisas ai. Entendeu? E para mim já é uma agressão. Chamar disso né. Que eu to cuidando das crianças, eu não to vagabundando nem fazendo nada. Que tipo assim, ele tá cansado de sustentar vagabunda essas coisas né. Para mim já uma violência mesmo, ofensiva e tudo. **Anêmona**

Ao questionamento do motivo da denúncia, a entrevistada refere que:

Ah, geralmente é assim, a parte que eu vou cobrar dele né, os direitos meus e das crianças e ele acaba dizendo que eu não tenho, que eu procure trabalhar, que eu procure trabalhar, que eu procure me virar sozinha, que ele não tá nem aí para isso e eu não podendo fazer isso. Simplesmente manda eu me virar.  
É tipo assim, eu engravidei né, como eu tenho esses três filhos aí tipo, ele não aceitou e não aceita. E me deixou assim: na mão. Não tá me dando nenhuma assistência, nada. Te vira para aí. **Anêmona**

A terceira entrevistada relatou que sua compreensão sobre violência contra a mulher é:

Ele fica mais para lá, ele fica me agredindo verbalmente, fica chamando palavrões para mim. Ontem eu não aguentei, dele nele [sentido de agressões físicas], agatanhei ele, fui para cima dele, dela também para ela ficar falando o que não é [verdade], que ela fica falando com Deus e o mundo que a filha não é dele e eu falei “Eu quero que ela prove que a filha não é dele! “. **Copos de Leite**

Já o motivo que levou a entrevistada a denunciar seu parceiro foi:

É! As agressões, quando eu vou pedir as coisas para ele e ele não tem. Faltam 3 meses para eu ter meu bebê e eu não tenho nada, nada, nada, nada vezes nada, nada! Aí é tudo isso. Aí eu mando eu pedir dinheiro para mim ir para o médico, ele não me dá. Os meus remédios todos ele não compra. É para bater uma ultrassom, ele nunca tem dinheiro. Ele nunca tem nada. Para mim me alimentar, ele não me dá nada [...] Aí eu vim [delegacia] por aqui porque eu não tenho quem me ajude. **Copos de Leite**

Apesar destas entrevistadas mostrarem uma percepção ainda que enfraquecida a respeito do tema vivido, muitas delas buscaram o serviço especializado pelo abandono ou por motivos afins a ele que não pertence a percepção de violência apresentada por elas. Isso significa dizer que a condição da gestação pode e/ou condicionar a mulher à resignação, fazendo-a suportar a dinâmica da violência por mais tempo por questões discutidas mais adiante.

Vale a pena suscitar tal reflexão porque o abandono significa o rompimento do pouco ou único vínculo social que compôs a rede primária desta mulher, fazendo-a recorrer a rede secundária como apoio para a situação.

Foi através dos isolamentos familiar e social, do vínculo familiar enfraquecido e do abandono que percebemos que a Conservação Integridade Social estava comprometida.

Diante da Conservação da Integridade Social, as informações obtidas pelo Enfermeiro são relevantes para o estabelecimento das possibilidades pessoais e dos recursos sociais e familiares, para a construção de alternativas e ações que fortaleçam vínculos de assistência e acompanhamento (NETO et al, 2014).

O Enfermeiro poderá estabelecer as possibilidades pessoais e de recursos sociais e familiares a partir das informações transmitidas pelas mulheres vítimas de violência,

construindo alternativas e ações que fortaleçam vínculos de assistência e acompanhamento aplicando tais ações na rede de apoio à mulher vítima de violência, bem como na saúde, segurança e assistência social, oferecendo assim um sistema de apoio durante o processo de afastamento da violência vivida.

Além disso, ele poderá compreender as ligações que se estabelecem no contexto relacional das pessoas que compõem sua rede social e iniciar o mapeamento de sua rede de apoio.

Com o objetivo de analisar as possibilidades de ajuda mediante o mapeamento social de mulheres que denunciaram a situação de violência, Vieira et al (2015) mostraram que membros de sua rede primária, isto é mãe, pai, amigas, vizinhos, entre outros são as pessoas mais envolvidas com elas durante o ocorrido, mostrando vínculo forte e de normalidade. Já com o ex-companheiro é caracterizada por conflito ou rompimento.

O mesmo estudo também mostrou mulheres que apresentaram mapeamento com baixa amplitude e densidade, isto é, de poucas pessoas e articulação entre elas, tem como principal motivo a imposição do companheiro pelo afastamento dos membros familiares deixando-as isoladas socialmente.

Garantir apoio social significa desenvolver ações na perspectiva de um trabalho em rede, direcionado por protocolos e fluxos bem definidos para que os profissionais tenham condições mais seguras para atuarem e determinar a prática assistencial como interinstitucional (DUTRA et al, 2013).

Ao identificar casos suspeitos ou confirmados de violência, o Enfermeiro deve referenciar as demais áreas de conhecimento para acompanhamento multiprofissional. Vieira et al (2013) enfatiza que a ação do profissional Enfermeiro deve ser realizada como um processo interativo e que este precisa ser vivido e compartilhado, possuindo significados para quem o realiza (enfermeiro) e para quem recebe (mulher). Significa estabelecer e fortalecer uma relação de familiaridade almeje a resolutividade de suas necessidades e demandas e que também permita estratégias de empoderamento, promovendo o acesso à justiça e o resgate como sujeitos de direito.

Enfrentar o fenômeno da violência não se restringe à assistência. Compreende-se que esse fenômeno reflete na vida social dessa mulher entendido inclusive como consequência da mesma. Posto isso, enfrentar a violência contra a mulher significa enxergar sua auto percepção sobre violência, percepções sobre seus convívios- familiar e social- e encontrar neles possibilidades de apoio.

Schlithler (2005) entende as redes sociais como “meta e meio de transformação” porque, além de seus objetivos serem sempre transformadores, o ato de formar e fazer parte de uma rede desperta o protagonismo que possui um efeito multiplicador.

Garantir apoio social significa desenvolver ações na perspectiva de um trabalho em rede, direcionado por protocolos e fluxos bem definidos para que os profissionais tenham condições mais seguras para atuarem e determinar a prática assistencial como interinstitucional (DUTRA et al, 2013).

No entanto, pensar e agir em rede é desafiante. Isso se dá, devido à provocação existente, entre outras coisas, quanto ao questionamento de antigas matrizes de aprendizagem, instigando a compreender o novo, a mudar. Isto é, nos deparamos com as associações e federações de entidades sociais já existem (a criação de Delegacias de Defesa da Mulher, Centros de Referência, Casas Abrigo, Serviços de Atendimento à Violência Sexual, além de organizações não governamentais, e atendimento ao homem auto de violência), muito embora elas sejam fundadas em moldes muito semelhantes aos das próprias entidades, com suas estruturas piramidais (hierarquizadas), estatutos rígidos (burocratizadas) e com poucos diretores e conselheiros realmente ativos (GROSSI; TAVARES; OLIVEIRA, 2008).

O trabalho desenvolvido em redes demonstram que a sociedade tem estabelecido, cada vez mais, redes de saberes e práticas com intuito de enfrentamento às diferentes situações de exclusão que se perpetuam, dessa forma constatando que o trabalho em rede apresenta como estratégia fundamental no trabalho de fortalecimento das mulheres em situação de violência doméstica (GROSSI; TAVARES; OLIVEIRA, 2008).

Essa nova forma de articulação requer a inclusão de instituições parceiras e atores que se mobilizem em torno de uma questão que afeta, negativamente, o cotidiano, aqui destacando a violência doméstica contra a mulher, para o melhor reconhecimento de suas causas, assim como de suas soluções potenciais (GROSSI; TAVARES; OLIVEIRA, 2008).

A análise da articulação da rede nos dias atuais demonstra a necessidade da Lei Maria da Penha (11.340/06) ser implantada na íntegra no que tange a articulação dos serviços a todos envolvidos direta ou indiretamente com a violência e conseqüentemente com o atendimento multidisciplinar previstas no artigos 29 a 32.

Santos e Vieira (2011) refletem sobre a aproximação de diferentes olhares e perspectivas para a conquista da almejada transversalidade dos saberes ainda que mantendo as competências específicas de cada área de conhecimento, pois pensando em reunir vários saberes na solução de um problema torna cada profissional corresponsável na solução dele, superando-o e permitindo a humanização e a produção da integralidade do cuidado.

Vale destacar que se não houver o reconhecimento entre as instituições que integram o conjunto de serviços que realizam o acolhimento de mulheres em situação de violência, não garantirá o rompimento da ciclo da violência na vida dessa mulher. Isto é, é necessário instituir um diálogo entre as instituições que compõem esta rede com maior poder de comunicação entre os profissionais para construir projetos assistenciais compartilhados (SCHRAIBER et al, 2012).

## CAPÍTULO VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher é um fenômeno complexo e multifacetado. Compreender as mais variadas faces que esse problema pode se apresentar significa investigar a forma como ele pode afetar a saúde de um indivíduo na sociedade.

O estudo buscou analisar a percepção da mulher gestante vítima de violência cometida por parceiro íntimo durante o período gestacional e as consequências para sua saúde, com isso desvelando facetas da realidade deste grupo, ampliando a visão sobre o fenômeno para fases diferenciadas da vida da mulher assim como necessidades de cuidado específicas.

Não se buscou, portanto, justificativas para a denúncia e sim analisar a percepção que uma mulher possui sobre o fenômeno sobretudo em uma fase diferenciada de sua vida que é a gestação, bem como compreender se as consequências advindas da violência em sua saúde compõem os sentidos atribuídos à violência.

Para tanto, consideramos a estratégia metodológica proposta adequada para alcançar os objetivos deste estudo. Capturar a percepção de mulheres gestantes vítimas de violência por seus parceiros íntimos no momento da denúncia e de forma individualizada mostrou-se de grande valia, pois, neste instante, das entrevistadas emanavam sentimentos e expressões inerentes a violência vivida em um curto espaço de tempo, como revolta, decepção, medo, entre outros, que proporcionou falas que vão além de percepções previamente pensadas.

A autoestima e a identidade social das mulheres gestantes vítimas de violência pelo seu parceiro íntimo apareceram como uma percepção paralela aquelas claramente identificadas, como se elas fossem cientes de que o problema transgride a dimensão física, mas que são presas a conceitos pouco ampliados. Isso mostra a necessidade de se discutir e permitir outras formas de compreender o fenômeno pela sociedade.

Dessa forma, as mulheres gestantes perceberam a violência pelos seus parceiros íntimos com noções rasas quanto a tipificação da mesma, limitadas a violências física e psicológica. Revelam a necessidade de o companheiro ter respeito para com ela e suas escolhas e formas de amparo social quanto ao compartilhamento de responsabilidades financeiras para uma gestação saudável. Percebemos que tais comportamentos para elas são ofensivos passíveis de sofrimentos, consequências físicas, psicológicas e sociais.

A aplicabilidade dos Princípios de Conservação de Levine mostrou-se pertinente representando a possibilidade do cuidado holístico. Mulheres gestantes vítimas de violência pelo seu parceiro íntimo apresentaram percepções sobre o fenômeno passíveis de ancoragem relatando vivências que vão além de danos no corpo, perpassam por traumas emocionais e

psicológicos com necessidades de conservar a energia, recuperar sua saúde e realizar resgates de identidades (pessoal e social). Dessa forma, a teoria apresentada mostrou grande relevância pois atenta o enfermeiro para a humanização no atendimento, complexidade e integridade do ser humano.

Estabelecer uma relação entre a base teórica e as percepções aqui apresentadas permitiu fortalecer o ato de cuidar na existência do ser humano com foco na proteção e promoção da vida, mostrou o papel social da enfermagem pautado no conhecimento sóciopolítico que envolvem o sujeito que é cuidado, isto é, indivíduo, família, profissional, outras áreas de conhecimento e comunidade que por vezes parecem invisíveis, sendo assim possível levantar novas possibilidades de cuidado na temática.

Sendo assim a partir desta pesquisa é possível inferir que uma situação de violência na gestação pode levar a mulher a estar com os Princípios de Conversação de Myran Stive Levine comprometidos, cabendo ao Enfermeiro realizar o levantamento sobre tais campos de investigação, enxergar possibilidades de intervenção de tal forma que suas ações sejam capazes de reduzir os impactos da violência vivida.

Compreender que uma mulher busca a denúncia como forma de romper com o ciclo da violência significa um desafio a Enfermagem a investigar a vida desse sujeito como membro familiar e social e superar concepções de submissão que lhes fazem aceitar atos violentos como normais e que lhe conduzam a lutar pelo direito à vida sem violência.

Vale a pena relatar que o momento da escuta oportunizado pela entrevista e valorizado por ter sido direcionado por uma mulher e Enfermeira pareceu possuir importante significado para a mulher gestante, pois permitiu emergir um olhar sensível ao seu contexto permitindo o entendimento de suas dúvidas, receios, conflitos e angústias e com isso compreender necessidades que vão além da denúncia, o que demonstra que a mulher espera ser ouvida e compreendida. Isso foi possível perceber após a entrevista quando algumas entrevistadas expressaram ser direcionadas a questionamentos considerados de grande impacto e ao mesmo tempo íntimos fazendo-as refletir sobre as influências que o problema possui em suas vidas. Gestos de gratidão também traduziram tais impressões.

O estudo foi limitado a não abrangência do homem autor de violência bem como aspectos intrínsecos a relação como tempo de convivência e a percepção sobre importância de valores sociais, culturais, econômicos, entre outros que influenciam na construção das relações de poder passíveis de estudos futuros.

Entendemos que muito há para se avançar na efetivação de políticas públicas atuantes na transformação das relações sociais bem como fortalecer o vínculo de referência e

contrarreferência entre os serviços que compõem a rede de apoio- saúde, justiça e segurança, educação, assistência social e trabalho- conforme preconiza a política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.

Cabe aqui a reflexão sobre a abordagem da lei Maria da Penha que se mostram generalista quanto a abordagem e reducionista a aplicação. Classificar tipos de violência sem mensurar/medir suas consequências em seus respectivos âmbitos ainda parece ser pouco suficiente para a gravidade que o fenômeno possa atingir.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, L. C. Violência na Gravidez: caracterização de casos em São Luís (MA) no ano de 2010. 2014. 79p. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Mestrado Profissional em Saúde da Família, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2014.
- ALGERI, S; SOUZA, L. M. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, 14(4), p. 1-7 2006.
- ALVES, S. V; ANTUNES, M. B. C. Mortes por causas externas durante o período gravídico-puerperal: como classifica-las? **Cad. Saúde Colet.**, 17(3): 743-764. 2009.
- AQUINO, A. C. B; PAGLIARUSSI, M. S; BITTI, E. J. S. Heurística para a composição de referencial teórico. **Revista Contabilidade & Finanças**, 19(47): 73-88. 2008.
- AUDI, C. A. F; CORRÊA, A. M. S. C; TURATO, E. R; SANTIAGO, S. M; ANDRADE, S. G. G; RODRIGUES, M. S. R. Percepção da violência doméstica por mulheres gestantes e não gestantes da cidade de Campinas, São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(2): 587-594. 2009.
- AUDI, C. A. F; SEGALL-CORRÊA, A. N; SANTIAGO, S. M; ANDRADE, M. G; PEREZ-ESCAMILLA, R. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. **Rev Saúde Pública**, 42(8): 877-85. 2008.
- AZAMBUMJA, M. P. R; NOGUEIRA, C. Introdução à violência contra as mulheres como problema de direitos humanos e de saúde pública. **Saúde Soc. São Paulo**, 17(3): 101-112. 2009.
- BEDONE, A. J; FAUNDES, A. Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas. **Cad. Saúde Pública**, 23(2): 465-469. 2007.
- BELCHIOR, F. Violência – Os custos da violência: Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada, atualizado em 10 de setembro de 2007, acesso em 17 de novembro de 2013. Disponível em: < [http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1160:reportagens-materias&Itemid=39](http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=1160:reportagens-materias&Itemid=39) >.
- BERGER, S. M. D; GIFFIN, K. M. Serviços de saúde e a violência na gravidez: perspectivas e práticas de profissionais e equipes de saúde em um hospital público no Rio de Janeiro. **Interface Comunicação Saúde Educação**, 15(37): 391-405. 2011.
- BONI, V; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, 2(3): 68-80. 2005.
- BORNHOLDT, E. A.; WAGNER, A.; STAUDT, A. C. P. A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. **Psicologia Clínica**, 19(1): 75-92. 2007.

BOTELHO, N. M; ILDA, M; BRITO, N. B; FONSECA, S. N. S. Perfil de mulheres vítimas de agressão pelo parceiro, atendidas no Instituto Médico Legal. **Rev. Para. Med**, v. 26, n. 4, 2012.

BOURDIEU, J. **A dominação masculina**. Tradução Maria Helena Kuhner. 5ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

BOURDIEU, P. **A miséria do mundo**. Tradução de Mateus S. Soares. 3ª edição. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRANDÃO, R. C. C. **O serviço social no Brasil: a reinstrumentalização necessária**. Franca: UNESP, 2006.

BRAGA, L. L; MARI, J. J; MELO, M. F. The importance of the concepts disaster, catastroph, violence, trauma and barbarismo in defining, posttraumatic stress disorder in clinical practice. **BMC Psychiatry**, p. 8-68. 2008.

BRANDEN, N. O que é auto-estima? In: CLARET, M. **O poder da auto-estima**. São Paulo: Martin Claret Ltda. 1995.

BRASIL. Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher. Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto nº 89.460, de 20 de março de 1984.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL, Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher [lei na internet]. 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)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do DF**. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestação de Alto Risco: manual técnico**, 5 ed., Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-Natal e Puerpério-Atenção Qualificada e Humanizada: Manual Técnico**, 5 ed., Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (Brasil). Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher- Plano Nacional: diálogos violência doméstica e de gênero: construindo políticas. Brasília, DF, 2003.

BROFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1996.

CARLOTO, C. M; CALÃO, V. F. A importância e o significado da casa-abrigo para mulheres em situação de violência conjugal. **Revista Emancipação**, 6(1). 2006.

CARNEIRO, A. A; FRAGA, C. K. A lei Maria da Penha e a proteção legal à mulher vítima em São Borja no Rio Grande do Sul. **Sev. Soc. Soc.**, 110: 369-397. 2012.

CASIQUE, L. C. Violência perpetrada por companheiros íntimos às mulheres em Celaya-México. 2005

CENTRAL de Atendimento. Disponível em: < <http://www.spm.gov.br/ligue-180> >. Acesso em 28 jan. 2015. 167p. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Programa de pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2004.

CHAUÍ, Marilena. “Participando do Debate sobre Mulher e Violência”. In: Franchetto, Bruna, Cavalcanti, Maria Laura V. C. e Heilborn, Maria Luiza (org.). *Perspectivas Antropológicas da Mulher 4*, São Paulo, Zahar Editores, 1985.

CHUMPITAZ, V. Percepções femininas sobre a participação do parceiro nas decisões reprodutivas e no aborto induzido. 2003. 140p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2003.

COLOSSI, P. M; FALCKE, D. Gritos do Silêncio: a violência psicológica no casal. **Psico**, 44(3): 310-318. 2013.

COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO- CPMI. Relatório Nº 1. Brasília, 2013. 1170 p.

CORDEIRO, L. G. Análise do Perfil Sociodemográfico das Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e Familiar que alcançam a SEPS/MPDFT. 2013. 59p. Monografia (Graduação). Curso Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

DALFOVO, M. S; LANA, R. A; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate histórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, 2(4), p. 01-13. 2008.

DEEK, L. P; BOING, A. F; OLIVEIRA, W. F; COELHO, E. B. S. A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. **Saúde Soc. São Paulo**, 18(2): 248-258. 2009.

DINIZ, N. M. F; GESTEIRA, S. M. A; LOPES, R. L. M; MOTA, R. S; PÉREZ, B. A. G; GOMES, N. P. Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. **Rev bras. enferm.**, 64(6): 1010-5. 2011.

DOURADO, S. M; NORONH, C. V. A face marcada: as múltiplas implicações da vitimização feminina nas relações amorosas. **Revista de Saúde Coletiva**, 24(2): 623-643. 2014.

DUTRA, M. L; PRATES, P. L; NAKAMURA, E; VILLELA, W. V. A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. **Ciênc. Saúde coletiva**, 18(5): 1293-1304. 2013.

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. Tradução de Ciro Mioranza. São Paulo: Escala Educacional, 2009.

ESCOBAR, J; PACORA, P; CUSTODIO, N; VILLAR, W. Deresión pós-parto: ¿ se encuentra associada a la violencia basada em género? **Na Fac med.**, 70(2): 115-8. 2009.

FLORES, M. E. M; HERMÁNDEZ, G. M; ZÁRATE, M. L. P; BECERRA, T. L. Violencia de género, embarazo y autoestima em um área urbana de la ciudad de México. *Rev. enferm. Herediana*, 1(1): 40-47. 2008.

FERREIRA, V. Para uma redefinição da cidadania: a sexualização dos direitos humanos. In: RODRIGUES, A. M. et al. (Org.). *Direitos humanos das mulheres*. Coimbra: Coimbra Ed., 2005. p. 11-25.

FONSECA, D. H.; RIBEIRO, C. G; LEAL, N. S. B. Violência contra a mulher: realidades e representações sociais. *Psicologia & Sociedade*, 24(2): 307-314. 2012.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem**. Porto Alegre: Atlas Médicas, 1993.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODINHO, R.A et al. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, 8(2): 25-32. 2000.

GOMES, V. R; LIMA, V. L. A; SILVA, A. F; SENA, L. X; SANTOS, A. C. B. A violência contra a mulher na região norte: a versão da mídia impressa paraense. **Revista do Laboratório de Estudos da Violência da UNESP**, (14): 113-128. 2014

GOMES, V. R; LIMA, V. L. A; SILVA, A. F; SENA, L. X; SANTOS, A. C. B; SAMPAIO, D. L. Violência contra a mulher nas regiões do Brasil: a versão da mídia Paraense. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, 4(3): 933-45. 2013.

GROSSI, P. K; TAVARES, F. A; OLIVEIRA, S. B. A rede de proteção à mulher em situação de violência doméstica: avanços e desafios. **Athenea Digital**, 14: 267-280. 2008.

HEISE, L. Violência e gênero: uma epidemia global. **Cad. Saúde Pública**, 10 (supl 1): 135-46. 1994.

HERMEL, J. S; DREHMER, L. B. R. Repercussão da violência intrafamiliar: um estudo com mulheres em acompanhamento psicológico. **Psicol. Argum**, 31(47): 437-446. 2013.

HIRIGOYEN, M-F. A violência no casal: da coação psicológica à agressão física. Trad. Maria Helena Kuhner. Rio de Janeiro. 2006.

HORTA, W. **Processo de Enfermagem**. Brasil: EPU. 1979.

LEITE, M. T. S; FIGUEIREDO, M. F. S; DIAS, O. V; VIEIRA, M. A; SOUZA, L. P. S; MENDES, D. C. Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 22(1): 85-92. 2014.

LETTIERE, A; NAKANO, A. M. S; BITTAR, D. B. Violência contra a mulher e suas implicações na saúde materno-infantil. **Acta Paul Enferm**, 25(4), p. 524-9. 2012.

LETTIERE, A; NAKANO, A. M. S; RODRIGUES, D. T. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. **Rev. esc. enferm USP**, 42(3), p. 467-73. 2008.

LEVINI, M. E. Conservation and integrity. 1990. In: PARKER, M. **Nursing theories in practice**. Nova York: National League for Nursing. 1991.

LIMA, V. L. A. Violência contra mulheres “Paroaras”: contribuições para a Enfermagem. 2009. 253p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

LOPES, C. B. Direitos humanos das mulheres: dois passos à frente, um passo atrás. In: RODRIGUES, A. M. et al. (Org.). *Direitos humanos das mulheres*. Coimbra: Coimbra Ed., 2005. p. 157-170.

LOURENÇO, M. A; DESLANDES, S. F. A experiência do cuidado materno e amamentação sob a ótica de mulheres vítimas de violência conjugal. **Rev Saúde Pública**, 42(4): 615-21. 2008.

LUDEMIR, A. B; LEWIS, G; VALONGUEIRO, S. A; ARAÚJO, T. V; ARAYA, R. Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study. **The Lancet**, 376(9744): 903-910. 2010.

MAKAYOTO, L. A; OMOLO, J. KAMWEYA, A. M; HARDER, V. S; MUTAI, J. Prevalence and Associated Factors of Intimate Partner Violence Among Pregnant Women Attending Kisumu District Hospital, Kenya. **Matern Child Health J**, 17(3): 441-447. 2013.

MARABEZZI, N. M. Direitos humanos e violência contra a mulher: um estudo de gênero sobre o homicídio passional no código penal. 2010. 202p. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba. 2010.

MEDINA, A. B. C; PENNA, L. H. G. Violência na gestação: um estudo da produção científica de 2000 a 2005. **Esc Ana Nery Rev Enferm**, 12(4), p. 794-98. 2008.

MCFARLANE, J; PARKER, B; SOEKEN, K. Abusing during pregnancy: association with maternal health and infant birth weight. **Nurse Res**, 41(1): 37-42. 1996.

MCFARLANE, J; PARKER, B; SOEKEN, K; BULLOCK, K. Assessing for abuse during pregnancy: severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care. **JAMA**, 267(23): 3176-8. 1992.

MILLHER, L. Protegendo as mulheres da violência doméstica. Seminário de treinamento para juízes, procuradores, promotores e advogados no Brasil. Trad. Osmar Mendes. 2 ed. Brasília: Tahirid Justice Center, 2002.

MONTEIRO, F. J. *Mulheres agredidas pelos maridos: de vítimas a sobreviventes*. Lisboa: Organizações Não Governamentais do Conselho Consultivo da Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres, 2005.

MONTGOMERY, M. **O novo pai**. São Paulo: Gente. 1998.

MORAES, C. L; ARANA, F. D. N; REICHENHEIM, M. E. Violência física entre parceiros íntimos na gestação como fator de risco para a má qualidade do pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, 44(4): 667-76. 2010.

MOURA, M. P B; GUIMARÃES, N. C. F; CRISPIM, Z. M. Assistência de enfermagem às vítimas de violência: uma revisão integrativa. **R. Enferm, Cent. O. Min**, 1(4): 570-580. 2011.

MOURA, E. R. F; PAGLIUCA, L. M. A teoria de king e sua interface com o programa "Saúde da Família". **Rev Esc Enferm USP**, 38(3): 270-9. 2004.

MOREIRA, M. C; SARRIERA, J. C. Satisfação da rede de apoio social a gestantes adolescentes. **Psicologia em estudo Maringá**, 13(40): 781-789. 2008.

MUHAJARINE, N; D'ARCY, C. Physical abuse during pregnancy: prevalence and risk factors. **AMC**, 169(7): 1007-11. 1999.

NASCIMENTO, E. F. G. A; RIBEIRO, A. P; SOUZA, E. R. Percepção e práticas de profissionais de saúde de Angola sobre a violência contra a mulher na relação conjugal. **Cad. Saúde Pública**, 30(6): 1-10. 2014.

NETTO, L. A; MOURA, M. A. V; QUEIROZ, A. B. A; TYRRELL, M. A. R; BRAVO, M. M. P. Violência contra a mulher e suas consequências. **Acta Paul Enferm**, 27(4): 458-64. 2014.

NORTON, L. B; PEIPERT, J. F; ZIERLER, S; LIMA, B; AUME, L. Battering in pregnancy: na assessmente of tow screening methods. **Obstet Gynecol**, 85(3): 321-5. 1995.

NÚCLEO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO À MULHER- NAEM. Cartilha: Direitos da mulher vítima de violência doméstica e familiar- Orientando e Defendendo. Belém, 2012. 29 p.

OLIVEIRA, V. R. C. Violência contra a mulher: uma análise do trabalho do centro de referência da Assistência Social – CREAS/PARNAMIRIM. 2009. 173p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Rio Grande do Norte, Natal, 2009.

OLIVEIRA, A. F, P. L.; SCHRAIBER, L. B; HANADA, H; DURAND, J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, 14(4), p. 1037-50. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>>. Acesso em 12 nov. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. Genebra: OPAS/OMS; 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 13 de março de 2016.

PADOIN, S. M. M. O cotidiano da mulher com HIV/aids diante da (im)possibilidade de amamentar: um estudo na perspectiva heideggeriana. 2006. 203p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

PADOIN, S. M; SOUZA, I. E. O. A compreensão do termo como modo de disposição da mulher com hiv/aids diante da (im)possibilidade de amamentar. **Texto Contexto Enfermagem**, 17(3): 510-8. 2008.

PARCERO, S. M. J. Participação do parceiro na gravidez não planejada Segundo o olhar das mulheres. 2012. 85p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2012.

PARKER, B; MCFARLANE, J. Identifying and helping batterial pregnant women. **MCN Am J Matern Child Nurs**, 16(3): 161-4. 1991.

PESSOA, S. M. F; PAGLIUCA, L. M. F; DAMASCENO, M. M. C. Teoria do cuidado humano: análise crítica e possibilidades de aplicação a mulheres com diabetes gestacional. **Ver Enferm UERJ**, 14(3):463-9. 2006.

PROGRAMA “Mulher, Viver sem Violência”. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/assuntos/violencia/programa-mulher-viver-sem-violencia>>. Acesso em 28 jan. 2015.

PEREIRA, P. K; LOVISI, G. M; LIMA, L. A; LEGAY, L. F. Complicações obstétricas, eventos estressantes e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. **Ver. Psiq Clín.**, 37(5), p. 216-22. 2010.

PEREIRA-GOMES, N; ERDMANN, A; REBOUÇAS-GOMES, N; SILVA-MONTEIRO, D; SANTOS, R. M; MENEZES-COUTO, T. Apoio social à mulher em situação de violência conjugal. **Ver. Salud pública**, 17(6): 823-835. 2015

PERÉZ, R. C; **Violencia contra mujeres embarazadas. Tres estudios sociológicos.** Cuernavaca: CRIM/UNAM. 2004.

PINAFI, T. Violência contra a mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade. Disponível em: <  
<http://www.historica.arquiwoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao21/materia03/>>.  
 Acesso em 27 jan. 2015.

PLAZAOLA-CASTAÑO, J; RUIZ-PÉREZ, I; MONTEIRO-PIÑAR, M. I. Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja. *Gac Sanit*; 22(6): 527-533. 2008.

PROPAZ, Quem Somos, atualizado em 04 de Dezembro de 2012. Disponível em: <  
<http://propaz.pa.gov.br/quem-somos>>. Acesso em 20 de nov. de 2014.

RAFAEL, R. M. R; MOURA, A. T. M. S. Considerações éticas sobre pesquisas com mulheres em situações de violência. *Ver. Bras. enferm*, 66(2): 287-90. 2013.

REICHENHEIM, M. E; MORAES, C. L; HASSELMANN, M. A. Equivalência semântica da versão em Português do instrumento Abuse Assessment Screen para rastrear a violência contra a mulher grávida. *Ver Saúde Pública*, 34(6): 610-6. 2000.

REZENDE, D. L.; BARLETO, M. **A rede de enfrentamento à violência contra a mulher no município de Viçosa, Minas Gerais.** In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 9- DIÁPORA, DIVERSIDADE, DESLOCAMENTO, 2010, Florianópolis.

RIBEIRO, M. Propaz Mulher em Novo Espaço: Objetivo é garantir atendimento especializado e apoio às vítimas de violência, atualizado em 01 de Julho de 2014. Disponível em: <  
<http://www.tjpa.jus.br/PortalExterno/imprensa/noticias/Informes/1469-Propaz-Mulher-em-novo-espaco.xhtml>>. Acesso em: 20 de nov. de 2014.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** São Paulo: Atlas, 1985, p. 389.

RODRIGUES, D. P; GOMES-SPONHOLZ, F. A; STEFANELO, A. M. S; MONTEIRO, J. C. S. Violência por parceiro íntimo contra a gestante: estudo sobre as repercussões nos resultados obstétricos e neonatais. *Ver Esc Enfermagem USP*, 48(2): 206-13. 2014.

ROMERO, L. M; CASAS, M. F; CARBELO, B. B. Salud y nutrición. La autoestima [online]. 2002. Disponível em: <<http://www.pntic.mec.es/recursos/infantil/salud/autoestima.htm>>.. Acesso em 14 de março de 2016.

SAFFIOTI, H. I. B. Contribuições femininas para o estudo de violência de gênero. *Cadernos pagu*, (16): 116-136. 2001.

SAFFIOTI, H.I.B. Rearticulando gênero e classe social. In: COSTA, A.O.; BRUSCHINI, C. (Orgs.) Uma Questão de gênero. São Paulo; Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

SALAZAR-POUSADA, D; AUSTINILLO, C; GONZAGA, M; HIDALGO, L; PERÉZ-LOPES, F; CHEDRAUI, P. Intimate partner violence and psychoemotional disturbance among pregnant women admitted to hospital with prenatal complications. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 118(3): 194–197. 2012.

SANDI, S. F; BRAZ, M. As mulheres brasileiras e o aborto: uma abordagem bioética na saúde pública. **Revista Bioética**, 18(1), p. 131-153. 2010.

SANTOS, A. G; NERY, I. S; RODRIGUES, D. C; MELO, A. S. Violência contra gestantes em delegacias especializadas no atendimento à mulher de Teresina- PI. **Ver. Rene**, 11(especial), p. 109-116. 2010.

SANTOS, C. M. Delegacia da Mulher em São Paulo: Percursos e Percalços. Disponível em: < <http://www.social.org.br/relatorio2001/relatorio023.htm> >. Acesso em 28 jan. 2015.

SANTOS, M. A; VIEIRA, E. M. Recursos sociais para apoio às mulheres em situação de violência em Ribeirão Preto, SP, na perspectiva de informantes-chave. **Interface (Botucatu)**, 15(36): 93-108. 2011.

SCHRAIBER, L. B; D'OLIVEIRA, A. F. Romper com a violência contra a mulher: como lidar desde a perspectiva do campo da saúde. **Athenea Digital**, 14: 229-236. 2008.

SCHRAIBER, L. B; D'OLIVEIRA, A. F. P. L; PORTELLA, A. P; MENICUCCI, E. Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva: Conquistas e Desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(4): 1019-1027. 2009.

SCHRAIBER, L. B; D'OLIVEIRA, A. F. P. L; KISS, L. H. H. Assistência a mulheres em situação de violência – da trama de serviços à rede intersetorial. **Athenea Digital**, 12(3): 237-254. 2012.

SILVA, M. M. A. **Violência: um problema de saúde pública**. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: MS, 2010. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/violenciamartasilva.pdf> >. Acesso em 28 jan. 2015.

SILVA, E. P; LUDEMIR, A. B; ARAÚJO, T. V. B; VALONGUEIRO, S. A. Frequência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. **Ver Saúde Pública**, 45(6): 1044-53. 2011.

SILVA, L. L; COELHO, E. B. S; CAPONI, S. N. C. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Comunic, Saúde, Educ**, 11(21): 93-103. 2007.

SILVA, M. A; FILHO, J. C; AMORIM, M. M. R; NETO, G. H. F. Mulheres vítimas de homicídios em Recife, Pernambuco, Brasil, 2009/2010: um estudo descritivo. **Cad. Saúde Pública**, 29(2): 391-396. 2013.

SILVA, E. P; LUDEMIR, A. B; ARAÚJO, T. V. B. VALONGUEIRO, S. A. Frequência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. **Rev. Saúde Pública**, 45(6): 1044-53. 2011.

SILVESTRE, A. L. **Análise de Dados e Estatística Descritiva**. Lisboa: Escolar Editora, p. 352.

SOUZA, H. L; CASSAB, L. A. Feridas que não se curam: A violência psicológica cometida à mulher pelo companheiro. In: I Simpósio sobre estudos de gênero e políticas públicas, Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2010.

TOMEY, A. M; ALLIGOOD, M. R. Teóricas de Enfermagem e s sua obra. 5ª ed. Portugal: Lusociência. 2002

TRIVIÑOS, A. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

URQUIA, M. L; O'CAMPO, P. J; HEAMAN, M; JANSSEN, P. A; THIESSEN, K. R. Experiences of violence before and during pregnancy and adverse pregnancy outcomes: An analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey. **BMC Pregnancy & Childbirth**, 11:42. 2011.

VICENTE, A. Direito das mulheres/direitos humanos. Lisboa: CIDM, 2000. (Coleção Cadernos de Condição Feminina, 59).

VIELLAS, E. F; GAMA, S. G. N; CARVALHO, M. L; PINTO, L. W. Fatores associados à agressão física em gestantes e os desfechos negativos no recém-nascido. **J. Pediatr.**, 89(1): 83-90. 2013.

VIOLÊNCIA contra a mulher durante a gravidez. Disponível em: <  
<http://www.enfermagem.com.br/artigo/violencia-contr-a-mulher-durante-a-gravidez>>.  
Acesso em: 12 nov. 2014.

WALKER, L. **Dinamycs of Domestic Violence** – The cycle of violence: Lenore Walker. Retrieved October 23. 2002.

ZANATTA, M. S. Nas teias da identidade: contribuições para a discussão do conceito de identidade na teoria sociológica. **Perspectiva**, 35(132): 41-54. 2011.

ZANCAN, N; WASSERMANN, V; LIMA, G. Q. A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. **Pensando fam.**, 17(10): 63-76. 2013.

## ANEXO A

## TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
PRO-PAZ MULHER

## TERMO DE CONSENTIMENTO

Pelo presente termo e na qualidade de Delegada de Polícia Civil e Diretora da Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM), declaro que aceito a realização da pesquisa intitulado VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER GESTANTE POR PARCEIRO ÍNTIMO pela mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Lidiane Xavier de Sena, sob orientação da Profª Drª Vera Lúcia de Azevedo Lima.

Belém, 25 de Fevereiro de 2015

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large loop followed by a vertical line and a horizontal stroke.

---

Daniela Sousa dos Santos de Oliveira  
Delegada da Polícia Civil  
Diretora da DEAM

**ANEXO B**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CONTIDO NA  
RESOLUÇÃO N 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE SOBRE  
PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

Prezada senhora,

Venho por meio deste, solicitar a sua autorização para a nossa pesquisa, que tem como título **VIOLÊNCIA CONTRA GESTANTES POR PARCEIROS ÍNTIMOS**. Esta pesquisa tem objetivo de analisar a percepção da mulher gestante vítima de violência cometida por parceiros íntimo durante o período gestacional e as consequências obstétricas mencionadas no momento da denúncia e as implicações para a Enfermagem.

As informações necessárias serão coletadas através de um questionário com perguntas abertas. Para garantirmos que o participante não será identificado nesta pesquisa, manteremos em sigilo o seu nome, pois na análise dos dados constará apenas pseudônimos, atendendo assim, a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata da pesquisa com seres humanos. Sendo assim, necessito de sua aceitação, assinando este termo de consentimento. Informo que, o participante da pesquisa terá direito de retirar a qualquer momento as suas informações, sem prejuízo algum e que o mesmo não receberá nenhuma gratificação em dinheiro pela sua participação na pesquisa.

Após a conclusão da coleta de dados, os mesmos serão analisados e será elaborado um trabalho pelos autores da pesquisa, ao qual será feita a divulgação para os trabalhadores envolvidos, e para o meio acadêmico e científico.

**Pesquisador:** Lidiane Xavier de Sena. End: Conj. Castro Moura, rua M, nº 4. Bairro: Aguas Negras. CEP: 66822-250. Telefone: (91) 82362561.

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

**Orientadora:** Vera Lúcia de Azevedo Lima

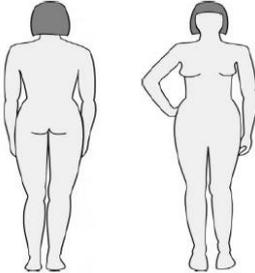
Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa e que me sinto perfeitamente esclarecido (a) sobre o conteúdo da mesma. Declaro, ainda por minha livre vontade, que aceito participar da pesquisa.

---

Assinatura do sujeito da pesquisa

Belém, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## APÊNDICE A – Instrumento para caracterização dos sujeitos

<b>Nome:</b> _____		<b>Idade:</b> _____		<b>Código:</b> _____	
<b>Município:</b> _____					
<b>Escolaridade:</b>		<b>Cor:</b>		Caso afirmativo, quem?	
1 Ensino Fundamental Incompleto		1 Branca		1 Marido 2 Ex-Marido 3 Namorado 4 Estranho 5 Outro 6 Múltiplo	
2 Ensino Fundamental Completo		2 Parda		Desde que você engravidou, alguém lhe bateu, esbofeteou, chutou ou machucou fisicamente?	
3 Ensino Médio Incompleto		3 Preta		1 NÃO 2 SIM	
4 Ensino Médio Completo		4 Amarela		Caso afirmativo, quem?	
5 Ensino Superior Incompleto		5 Indígena		1 Marido 2 Ex-Marido 3 Namorado 4 Estranho 5 Outro 6 Múltiplo	
6 Ensino Superior Completo		6 Outro			
7 Não Estudou					
<b>Renda Familiar Mensal:</b> _____				Marque cada incidente conforme a escala	
<b>Profissão/Ocupação:</b> _____					
<b>Estado Civil:</b>				Dê um escore para cada ocorrência de acordo com a seguinte escala:	
1 Solteira				1 Ameaças de agressão, inclusive com arma	
2 Casada				2 Tapa, empurrão; sem machucar ou dor	
3 União Estável				3 Soco, chute, murro, cortes e/ou dor contínua	
4 Outro				4 Espancamento, contusões severas, queimaduras, ossos quebrados	
<b>Antecedentes Obstétricos:</b>				5 Danos na cabeça, internos e/ou permanentes	
G: ___ P: ___ A: ___ (Motivo: _____)				6 Uso de armas, ferimento por arma	
Nascidos Vivos: _____		Nascidos Mortos: _____		7 Impediu de sair de casa, controlou os gastos financeiros	
<b>Gestação Atual:</b>				8 Fez falsa acusação, xingou e/ou mentiu a seu respeito para outras pessoas,	
IG: _____ DUM: _____ DPP: _____				No último ano, seu parceiro ou alguém lhe forçou a manter relações sexuais?	
Peso: _____ Kg Altura: _____, _____ cm				1 NÃO 2 SIM	
Internação: 1 NÃO 2 SIM				Você tem medo do seu parceiro ou de alguém?	
Motivo: _____				1 NÃO 2 SIM	
Fumo: 1 NÃO 2 SIM				Se você pudesse avaliar este medo, em uma escala de 0 (nada) a 4 (extremamente), quanto seria o medo que você sente do seu parceiro?	
Drogas Ilícitas: 1 NÃO 2 SIM				0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4	
Faz Pré-Natal 1 NÃO 2 SIM				Nada Pouco Moderado Muito Extremamente	
Aceita Gestação Gestante 1 NÃO 2 SIM					
Parceiro 1 NÃO 2 SIM					
Família 1 NÃO 2 SIM					
<b>Violência Contra a Mulher Gestante</b>					
Você já foi maltratada emocionalmente ou fisicamente pelo seu parceiro ou alguém importante para você?				1 NÃO 2 SIM	
Neste último ano (12 meses), alguém lhe bateu, esbofeteou, chutou ou machucou fisicamente?				1 NÃO 2 SIM	

## **APÊNDICE B**

### **Roteiro da Entrevista**

1. O que você entende por violência doméstica contra a mulher?
2. Durante a gestação você vivenciou esse tipo de violência por seu parceiro íntimo.  
Você poderia relatar como foi essa situação?
3. O que significou sofrer violência pelo seu parceiro?
4. Como você acha que a violência que você sofre/sofreu afeta a gestação?

## APÊNDICE C

**Tabela I – Violência contra a mulher na vida da gestante**

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Violência física e/ou psicológica pelo parceiro ou alguém importante</b>		
SIM	14	100,00
NÃO	0	0,00
Total	14	100,00
<b>Violência física nos últimos 12 meses</b>		
SIM	11	78,57
NÃO	3	21,43
Total	14	100,00
<b>Autor da Violência</b>		
Marido/Companheiro	10	90,91
Ex-Marido/Ex-Companheiro	0	0,00
Namorado	1	9,09
Total	11	100,00
<b>Violência física e/ou psicológica na gestação</b>		
SIM	14	100,00
NÃO	0	0,00
Total	14	100,00
<b>Autor da Violência na gestação</b>		
Marido/Companheiro	12	85,71
Ex-Marido/Ex-Companheiro	1	7,14
Namorado	1	7,14
Total	14	100,00

**Fonte: Protocolo da pesquisa, 2015.**

## APÊNDICE D

**Tabela II – Caracterização da violência contra a mulher gestante pelo parceiro íntimo**

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ameaças de agressão, inclusive por arma</b>		
SIM	7	50,00
NÃO	7	50,00
Total	14	100,00
<b>Tapa, empurrão; sem machucar ou dor</b>		
SIM	12	85,71
NÃO	2	14,29
Total	14	100,00
<b>Soco, chute, murro, cortes e/ou dor contínua</b>		
SIM	7	50,00
NÃO	7	50,00
Total	14	100,00
<b>Espancamento, contusões severas, queimaduras, ossos quebrados</b>		
SIM	0	0,00
NÃO	14	100,00
Total	14	100,00
<b>Danos na cabeça, internos e/ou permanentes</b>		
SIM	2	14,29
NÃO	12	85,71
Total	14	100,00
<b>Uso de armas, ferimentos por arma</b>		
SIM	2	14,29
NÃO	12	85,71
Total	14	100,00
<b>Impediu de sair de casa, controlou gastos financeiros</b>		
SIM	9	64,29
NÃO	5	35,71
Total	14	100,00
<b>Fez falsa acusação, xingou e/ou mentiu para outras pessoas</b>		
SIM	12	85,71
NÃO	2	14,29
Total	14	100,00

Fonte: Protocolo da pesquisa, 2015.

**APÊNDICE E****Tabela III – Relações sexuais forçadas pelo parceiro durante a gestação**

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Relações sexuais forçadas pelo parceiro durante a gestação</b>		
SIM	6	42,86
NÃO	8	57,14
Total	14	100,00

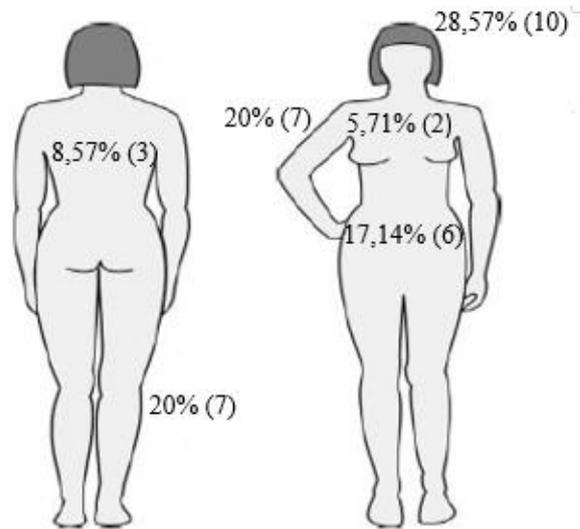
**Fonte: Protocolo da pesquisa, 2015.**

## APÊNDICE F

**Tabela IV – Medo da mulher gestante vítima de violência pelo parceiro íntimo**

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Medo do parceiro íntimo</b>		
SIM	11	78,57
NÃO	3	21,43
TOTAL	14	100,00
<b>Escala de Medo</b>		
Moderado	3	27,27
Muito	5	45,45
Extremo	3	27,27
Total	11	100,00

**Fonte: Protocolo da pesquisa, 2015.**

**APÊNDICE G****Imagem III – Local do corpo da mulher gestante atingido pela violência pelo parceiro íntimo**

Fonte: Protocolo da pesquisa, 2015.

**APÊNDICE H - ANALISANDO O COMPROMETIMENTO DA CONSERVAÇÃO DA INTEGRIDADE ESTRUTURAL E DA CONSERVAÇÃO DE ENERGIA**

<b>SUJEITO</b>	<b>UNIDADE DE CONTEXTO</b>	<b>UNIDADE DE SIGNIFICADO</b>	<b>CATEGORIA</b>
<b>Orquídea</b>	<p>Ele tava saindo com outra pessoa, e ele ta dormindo fora de casa. Então eu fui pedir dinheiro para ele porque a única coisa que ele ta ajudando meu filho, não é a mim, é meu filho, o nosso filho no caso, é com leite, mingau, comida, só isso. Mas ele não precisa só disso, ele precisa de roupa, de sapato, ele precisa de brinquedo, ele precisa de dinheiro para eu ter um momento de lazer com ele já que eu não tenho condições. Então eu fui cobrar isso dele. Que ele esperava que apenas a mãe dele faça isso né. Mas ele é que é pai, ele é quem tem a obrigação. Então se ele tem dinheiro para sair com essa outra pessoa, então ele tem que ter dinheiro para arcar também com as outras despesas do filho. Eu acredito nisso. E ai quando eu falei isso para ele, ele se irritou, veio pra cima de mim e me deu um tapa, ai ele veio de novo, ai eu estendi a mão para ele</p> <p>a mão para ele e disse: - Não te aproxima de mim! Não faz isso de novo porque por conta disso agora tu vais pagar! Eu vou procurar meus direitos! Eu vou atrás da delegacia da mulher que eu te falei para não ti fazer mais isso. Da terceira vez que você fizesse, você ia pagar e essa é a terceira vez e eu vou atrás dos meu direitos.</p>	<p>[...] E ai quando eu falei isso para ele, ele se irritou, veio pra cima de mim e me deu um tapa, ai ele veio de novo, ai eu estendi a mão para ele e disse: - Não te aproxima de mim! Não faz isso de novo porque por conta disso agora tu vais pagar! Eu vou procurar meus direitos! Eu vou atrás da delegacia da mulher que eu te falei para não ti fazer mais isso. Da terceira vez que você fizesse, você ia pagar e essa é a terceira vez e eu vou atrás dos meu direitos.</p>	<b>TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA</b>
<b> Gérbera</b>	<p>É uma sensação horrível né. Ainda mais quando tu tá grávida né. Tipo assim, quando eu discuti com ele da outra vez, a gente mais discuti, ele me ameaçou, mas foi por mensagem do celular. Ele não me agrediu.</p>	<p>[...] Tipo assim, quando eu discuti com ele da outra vez, a gente mais discuti, ele me ameaçou, mas foi por mensagem do celular. Ele não me agrediu.</p>	<b>TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA</b>
<b>Lírio</b>	<p>[...] O que eu entendo por violência doméstica? Dele bater né, espancar, de xingar de várias coisas, é o que ele faz né, fazia!</p> <p>[...] eu cheguei e ele já estava bebendo já, aí eu pedi para ele diminuir o som que estava muito alto, eu queria descansar. Aí foi que ele já veio já me agredindo, gritando comigo na frente das pessoas. Aí tinha uns amigos dele lá também né, ai ele queria se aparecer. Aí ele me bateu, me jogou no chão, aí foi que ele chutou desse lado aqui da minha barriga.</p> <p>[...] Eu tô já há sete anos com ele e de um ano para cá que ele já veio a ser agressivo, de bater. Antes ele só discutia, só me xingava, mas só era assim. Nunca chegou ao ponto de me bater. Ai de um ano para cá ele quebrou meu</p>	<p>[...] Dele bater né, espancar, de xingar de várias coisas, é o que ele faz né, fazia!</p> <p>[...] Aí foi que ele já veio já me agredindo, gritando comigo na frente das pessoas. Aí tinha uns amigos dele lá também né, ai ele queria se aparecer. Aí ele me bateu, me jogou no chão, aí foi que ele chutou desse lado aqui da minha barriga.</p>	<b>TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA</b>

	<p>braço, eu tenho uma platina e cinco parafusos aqui [apontando para o braço]. Ele feriu aqui minha testa, eu tenho essa marca aqui [apontando para a testa].</p> <p>[...] Foi uma coisa assim imperdoável. Imperdoável. Porque sei lá, ele não teve consideração nenhum pingo de consideração pela criança né principalmente a ponto dele me jogar no chão e me chutar, chutar minha barriga na frente de muita gente que tinham várias pessoas dentro de casa, fazendo vergonha mesmo e fazer isso. Para mim foi a gota d'água mesmo.</p>	<p>[...] Antes ele só discutia, só me xingava, mas só era assim. Nunca chegou ao ponto de me bater. Ai de um ano para cá ele quebrou meu braço, eu tenho uma platina e cinco parafusos aqui . Ele feriu aqui minha testa, eu tenho essa marca aqui.</p> <p>[...] principalmente a ponto dele me jogar no chão e me chutar, chutar minha barriga.</p>	
<b>Margarida</b>	<p>[...] Então eu chamei a atenção dele e ele não gostou. E ele foi embora. Ai primeiramente eu só fui encima dele porque ele gritou e mandou eu calar a boca, quando ele falou isso, eu falei “Não, comigo não!”. Ai eu fui encima dele, quando eu fui encima dele, ele me empurrou, quando ele me empurrou, eu caí. Quando ele veio para cima de mim, ai o meu filho disse “Vem cá, tu bateste na minha mãe?”. Ai ele ficou todo desesperado e falou “Não, não.</p> <p>[...] Cala a boca! Cala a tua boca!”. Ai quando ele falou isso eu partir para cima dele. Quando eu partir para cima dele, ele me empurrou, ai eu caí na cadeira. Ai eu fiquei com “Pronto! Perdi o bebê!”. Que eu bati minha coluna, minha bacia. Ai ele ficou lá escutando eu falar, falar, falar. Ai ele foi embora e não voltou mais. Ai bloqueou meu telefone, do meu pai. Eu não procurei mais.</p>	<p>[...] ele gritou e mandou eu calar a boca, quando ele falou isso, eu falei “Não, comigo não!”. Ai eu fui encima dele, quando eu fui encima dele, ele me empurrou, quando ele me empurrou, eu caí.</p> <p>[...] ele me empurrou, ai eu caí na cadeira. Ai eu fiquei com “Pronto! Perdi o bebê!”. Que eu bati minha coluna, minha bacia. Ai ele ficou lá escutando eu falar, falar, falar.</p>	<b>TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA</b>
<b>Girassol</b>	<p>[...]Pra mim é algo começa hoje falando, eu acho que um homem não deveria tratar uma mulher com violência, a sua mulher com violência tanto com palavras como na parte física também pra mim violência é algo desumano, pra mim pelo que eu tô passando, por eu nunca ter passado e nos últimos 3</p>	<p>[...]Pra mim é algo começa hoje falando, eu acho que um homem não deveria tratar uma mulher com violência, a sua mulher com violência tanto com palavras como na parte física também pra mim violência é algo desumano, pra mim pelo que eu tô</p>	

	<p>anos eu tá passando, pra mim é algo desumano que nenhuma pessoa deveria passar por isso.</p> <p>[...] puxou meu cabelo me dá um soco e xingamentos. Foge muita coisa assim na minha memória porque eu tava muito nervosa [...] eu acho que foi Deus que não permitiu que acontecesse nada com minha filha. O “back” foi grande. Ele tentou me matar não foi só uma agressão ele tentou passar com o carro por cima de mim, talvez eu não tivesse saído da frente do carro ele passasse não sei se ele tava drogado. Enquanto ele tava comigo ele não usava, só bebida.</p> <p>[...]Na minha barriga, principalmente na minha barriga, puxou meu cabelo me dá um soco e xingamentos foge muita coisa assim na minha memória porque eu tava muito nervosa, e depois ele entrou no carro eu levantei ele arrancou com carro e nisso que ele arrancou com carro eu me desviei, porque eu pensei que ele fosse, eu comecei a gritar por socorro devido essas lesões aqui, eu comecei a gritar por socorro, os vizinhos vieram me socorreram foi que ele fugiu e aí eu comecei a ligar pra minha família pra mim socorrer porque eu tava sozinha em casa passando mal com criança estava nervosa eu acho que foi Deus que não permitiu que acontecesse nada com minha filha o back foi grande, ele tentou me matar não foi só uma agressão ele tentou passar com o carro por cima de mim, talvez eu não tivesse saído da frente do carro ele passasse não sei se ele tava drogado.</p> <p>[...]Não, que eu saiba não, aí fiquei muito nervosa liguei pros meus pais pra tentar ligar pro 190 porque eu tava muito machucada, então com o celular não tava pegando depois ele me ligou e falou, que ele não tinha conseguido me matar aquela ocasião mas que eu ia morrer, eu desliguei o telefone, o meu pai me.</p>	<p>passando, por eu nunca ter passado e nos últimos 3 anos eu tá passando, pra mim é algo desumano. .</p> <p>[...] puxou meu cabelo me dá um soco e xingamentos. Foge muita coisa assim na minha memória porque eu tava muito nervosa [...] eu acho que foi Deus que não permitiu que acontecesse nada com minha filha. O “back” foi grande. Ele tentou me matar não foi só uma agressão ele tentou passar com o carro por cima de mim, talvez eu não tivesse saído da frente do carro ele passasse não sei se ele tava drogado [...].</p> <p>[...]Na minha barriga, principalmente na minha barriga, puxou meu cabelo me dá um soco e xingamentos foge muita coisa assim na minha memória porque eu tava muito nervosa, e depois ele entrou no carro eu levantei ele arrancou com carro e nisso que ele arrancou com carro eu me desviei, porque eu pensei que ele fosse, eu comecei a gritar por socorro devido essas lesões aqui, eu comecei a gritar por socorro, os vizinhos vieram me socorreram foi que ele fugiu e aí eu comecei a ligar pra minha família pra mim socorrer porque eu tava sozinha em casa passando mal com criança estava nervosa eu acho que foi Deus que não permitiu que acontecesse nada com minha filha o back foi grande, ele tentou me matar não foi só uma agressão ele tentou passar com o carro por cima de mim, talvez eu não tivesse saído da frente do carro ele passasse não sei se ele tava drogado.</p> <p>[...]depois ele me ligou e falou, que ele não tinha conseguido levantar aquela ocasião mas que eu ia morrer.</p>	<p><b>TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA</b></p>
--	---	--	--

<b>Flor de Lis</b>	Olha, violência doméstica para mim é quando o parceiro te agride com palavras, te agride fisicamente, né. Não te ajuda, te humilha, diz coisas horríveis, diz que não vai te ajudar [...] me xinga só de nomes horríveis, me ameaça, diz pra mim tirar o filho que eu estou esperando [...] e quando eu chego no quarto que ele tá lá ele fala muitas coisas para mim, me xinga de vagabunda, diz que eu não faço nada produtivo em casa, que eu fui louca de ter engravidado pensando que fosse prender ele, entendeu? Quando eu peço para ele me ajudar, ele diz: - Vai procurar dinheiro na rua. Vai procurar um macho para te sustentar. Entendeu? [...] Fala um monte, me chama de prostituta [...] Quando eu peço para ele me ajudar, ele diz “Vai procurar dinheiro na rua. Vai procurar um macho para te sustentar”	Olha, violência doméstica para mim é quando o parceiro te agride com palavras, te agride fisicamente, né. Não te ajuda, te humilha, diz coisas horríveis, diz que não vai te ajudar [...] me xinga só de nomes horríveis, me ameaça, diz pra mim tirar o filho que eu estou esperando [...] e quando eu chego no quarto que ele tá lá ele fala muitas coisas para mim, me xinga de vagabunda, diz que eu não faço nada produtivo em casa, que eu fui louca de ter engravidado pensando que fosse prender ele, entendeu? Quando eu peço para ele me ajudar, ele diz: - Vai procurar dinheiro na rua. Vai procurar um macho para te sustentar. Entendeu? [...] Fala um monte, me chama de prostituta [...] Quando eu peço para ele me ajudar, ele diz “Vai procurar dinheiro na rua. Vai procurar um macho para te sustentar	<b>TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA</b>
<b>Rosa</b>	[...] se o homem batesse era para a gente denunciar, que não era pra gente aceitar. Mas a gente as vezes não vamos por causa do medo, ele ameaça a gente, ai eu sou assim [...] ele também ameaça a minha família, falava que se eu denunciasse ele, ele poderia ir preso, mas no dia que ele saísse, ele iria me matar [...] ele fala que vai pagar é a minha família e não eu. Aí ele fala que mata minha família, que vai tocar fogo na casa. A gente já se separou várias vezes, mas ele sempre ligava, ameaçava. [...] Eu tinha medo dizer porque ele sempre ia nas consultas comigo. Ai ficou assim. [...] Todo tempo ele tá comigo, ele não deixa eu ir só para nenhum canto. É igual aqui. Se ele souber que eu vim aqui, ele vai me falar um monte de coisa, eu tenho medo, entendeu? [...] Aí ele fala que vai tomar meu filho. Se eu for embora ele vai atrás de mim que ele não tem nada a perder. Ai as vezes eu fico com medo né.	[...] se o homem batesse era para a gente denunciar, que não era pra gente aceitar. Mas a gente as vezes não vamos por causa do medo, ele ameaça a gente, ai eu sou assim [...] ele também ameaça a minha família, falava que se eu denunciasse ele, ele poderia ir preso, mas no dia que ele saísse, ele iria me matar [...] ele fala que vai pagar é a minha família e não eu. Aí ele fala que mata minha família, que vai tocar fogo na casa. A gente já se separou várias vezes, mas ele sempre ligava, ameaçava. [...] Eu tinha medo dizer porque ele sempre ia nas consultas comigo. Ai ficou assim. [...] Todo tempo ele tá comigo, ele não deixa eu ir só para nenhum canto. É igual aqui. Se ele souber que eu vim aqui, ele vai me falar um monte de coisa, eu tenho medo, entendeu? [...] Aí ele fala que vai tomar meu filho. Se eu for embora ele vai atrás de mim que ele não tem nada a perder. Ai as vezes eu fico com medo né.	<b>TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA</b>
<b>Astilbe</b>	Eu entendo tanto a violência física né, quanto a violência a verbal, a psicológica. Eu entendo a agressão física, a agressão com palavras [...] Dizer para mim que eu não sou uma boa mãe, dizer que está comigo só por causa de filho e mentir para mim. Estar perto de mim e dizer que me ama e que gosta	Eu entendo tanto a violência física né, quanto a violência a verbal, a psicológica. Eu entendo a agressão física, a agressão com palavras [...] Dizer para mim que eu não sou uma boa mãe, dizer que	<b>TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA</b>

	de mim e quando está longe fala outras coisas. Isso para mim, tudo isso é uma agressão. E dizer que vai me jogar na justiça para tomar meu filho. Isso é o que é mais dolorido.	está comigo só por causa de filho e mentir para mim. Estar perto de mim e dizer que me ama e que gosta de mim e quando está longe fala outras coisas. Isso para mim, tudo isso é uma agressão. E dizer que vai me jogar na justiça para tomar meu filho. Isso é o que é mais dolorido.	
<b>Dália</b>	Tem vários tipos de violência. Isso eu sei que tem a física, a sexual, a psicológica. Isso eu sei, mas o que é mesmo eu não sei. Eu nunca me interessei por isso porque eu achei que eu nunca iria passar.	Tem vários tipos de violência. Isso eu sei que tem a física, a sexual, a psicológica. Isso eu sei, mas o que é mesmo eu não sei. Eu nunca me interessei por isso porque eu achei que eu nunca iria passar.	<b>TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA</b>
<b>Prímula</b>	Agressão. Agressão física e verbal. No caso dele falar. Como sempre aconteceu comigo no caso dele me xingar. Me chamar de vagabunda, de puta, de tudo que não presta	Agressão. Agressão física e verbal. No caso dele falar. Como sempre aconteceu comigo no caso dele me xingar. Me chamar de vagabunda, de puta, de tudo que não presta.	<b>TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA</b>
<b>Hortênci</b>	Violência doméstica eu acho que é quando tu te sentes lesionada ou pressionada pela pessoa, violentada. [...] Soco, chute, puxão de cabelo, empurrão ou ponta pé [...] Então, ele meio que ficava tipo me aprisionando em casa né para eu não sair, para eu não ficar sabendo das coisas. E daí quando eu relevava ele, ele sempre vinha logo agredindo. Era essa maneira dele de se defender. Quando eu descobria alguma coisa, ele vinha e falava	Violência doméstica eu acho que é quando tu te sentes lesionada ou pressionada pela pessoa, violentada. [...] Soco, chute, puxão de cabelo, empurrão ou ponta pé [...] Então, ele meio que ficava tipo me aprisionando em casa né para eu não sair, para eu não ficar sabendo das coisas. E daí quando eu relevava ele, ele sempre vinha logo agredindo. Era essa maneira dele de se defender. Quando eu descobria alguma coisa, ele vinha e falava.	<b>TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA</b>
<b>Anêmona</b>	[...] Que ele não vai sustentar vagabunda [...] ele tá cansado de sustentar vagabunda essas coisas né. Para mim já uma violência mesmo, ofensiva e tudo [...]	[...] Que ele não vai sustentar vagabunda [...] ele tá cansado de sustentar vagabunda essas coisas né. Para mim já uma violência mesmo, ofensiva e tudo [...]	<b>TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA</b>
<b>Copos de Leite</b>	[...] Ele fica mais para lá, ele fica me agredindo verbalmente, fica chamando palavrões para mim	[...] Ele fica mais para lá, ele fica me agredindo verbalmente, fica chamando palavrões para mim.	<b>TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA</b>
<b>Anêmona</b>	Um absurdo, né? Um homem tratar uma mulher desse jeito sabendo que a mulher faz tudo por ele e ele vim e fazer o que ele faz o que bem entender com ela, tipo falar o que pensa, agir de uma forma que não é certa. [...] Que ele não vai sustentar vagabunda, essas coisas ai. Entendeu? E para mim já é uma agressão. Chamar disso né. Que eu to cuidando das crianças, eu não to vagabundando nem fazendo nada. Que tipo assim, ele tá cansado de sustentar	Um absurdo, né? Um homem tratar uma mulher desse jeito sabendo que a mulher faz tudo por ele e ele vim e fazer o que ele faz o que bem entender com ela, tipo falar o que pensa, agir de uma forma que não é certa. [...] Que ele não vai sustentar vagabunda, essas coisas ai. Entendeu? E para mim já é uma	<b>TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA</b>

	vagabunda essas coisas né. Para mim já uma violência mesmo, ofensiva e tudo.	agressão. Chamar disso né. Que eu to cuidando das crianças, eu não to vagabundando nem fazendo nada. Que tipo assim, ele tá cansado de sustentar vagabunda essas coisas né. Para mim já uma violência mesmo, ofensiva e tudo.	
<b>Orquídea</b>	<p>[...] É complicado isso porque é um momento, como eu falei, a gente tá grávida, então a gente precisa de paz, precisa de tranquilidade, precisa de repouso. O estresse faz muito mal. Não é de agora que a gente vem se desentendendo. Com 5 meses de gravidez eu tive sinais de contração. Eu só não procurei o médico porque eu não tive condições mesmo. Eu fiquei deitada na cama sentindo dores e eu não tive condições de levantar e procurar um médico. Eu não pude também pedir ajuda para ninguém. Minha casa é nos altos e seria complicado mim descer escada, então eu fiquei em repouso até que passasse o processo de dor, de contração, só pedindo a Deus mesmo um milagre porque a sensação que eu tinha era que eu ia perder minha filha e no dia anterior a gente tinha brigado por questão financeira que a gente brigou e por falta de acordo mesmo dentro do casamento que ele acha que por ele trabalhar, ele acha que é sempre a palavra dele que permanece, a minha opinião não conta, mas quando ele precisa de ajuda para que no caso ele venha botar em prática algum plano, alguma ideia dele, sou sempre eu que o ajudo. Em questões financeiras também porque ele não pode movimentar a conta (no sentido de conta bancária), não tem cartão de crédito, nada. Tudo sou eu que tenho. Então ele me procura e eu o ajudo. Mas se for para tomar juntos alguma decisão, sempre a dele que prevalece, a minha não conta. Então é isso a questão.</p> <p>[...] porque um dia antes a gente tinha brigado, tinha discutido. Então no caso eu me senti fragilizada e creio que foi o aspecto da briga, do estresse, que veio gerar essas dores que senti. De certa forma sim porque um dia antes a gente tinha brigado, tinha discutido. Então no caso eu me senti fragilizada e creio que foi o aspecto da briga, do estresse, que veio gerar essas dores que senti. Então eu posso dizer que sim, eu corri o risco de perder minha filha por conta de estresse, por conta de determinadas situações e palavras que ele chegou a proferir para mim e que me atingiram de forma psicológica e tudo já que a gente, na gravidez se sente fragilizada por conta dos aspectos hormonais em si e para mim tá sendo uma gravidez complicada, difícil porque é muito estresse, é muito estresse. Então eu to procurando me controlar psicologicamente, me policiar para que eu não venha causar nenhum</p>	<p>[...] O estresse faz muito mal. Não é de agora que a gente vem se desentendendo. Com 5 meses de gravidez eu tive sinais de contração. Eu só não procurei o médico porque eu não tive condições mesmo. Eu fiquei deitada na cama sentindo dores e eu não tive condições de levantar e procurar um médico.</p>	<p><b>CONSEQUÊNCIA DA VIOLÊNCIA (OBSTÉTRICAS)</b></p>

	<p>problema com a minha filha. Eu sempre procuro pensar nela antes de tomar alguma decisão, antes de sentir algumas determinadas coisas, eu procuro me controlar ao máximo. Então isso, tipo assim, de certa forma geram problemas porque a gente não pode colocar para fora o que a gente tá sentindo. A gente tem que se segurar dentro da gente a raiva, o ódio, tudo para não prejudicar. Então a falta de desabafo também afeta, afeta a criança e afeta a gente. Mas se for desabafar, não sei sobre que aspecto, se seria com lágrimas, se seria batendo nele. Então não sei. Então é melhor não desabafar e tentar controlar o máximo possível para preservar a vida da minha filha. É isso!</p>	<p>[...] porque um dia antes a gente tinha brigado, tinha discutido. Então no caso eu me senti fragilizada e creio que foi o aspecto da briga, do estresse, que veio gerar essas dores que senti. [...] e creio que foi o aspecto da briga, do estresse, que veio gerar essas dores que senti. Então eu posso dizer que sim, eu corri o risco de perder minha filha por conta de estresse, por conta de determinadas situações e palavras que ele chegou a proferir para mim e que me atingiram de forma psicológica [...]</p>	
<b>Flor de Lis</b>	<p>Eu sangrei. Eu tive um sangramento nesse sábado. Sábado agora [fazendo menção ao sábado anterior]. Eu tive um sangramento por causa de uma discussão que eu tive com ele, entendeu? Eu tive uma discussão muito feia com ele porque ele disse que eu não mandava mais nele, que ele não tinha mais nada comigo, entendeu?</p> <p>O que acontece, eu comecei a sentir cólica e eu me senti muito mal. Quando eu cheguei lá eu repousei. No outro dia ainda tava a mesma coisa. Mas no outro dia eu voltei para Belém, fui para a Santa Casa. Chegando lá me examinaram e não tava saindo nada devido eu ter colocado um remédio para segurar, que é um hormônio.</p>	<p>[...] Eu sangrei. Eu tive um sangramento nesse sábado [...]</p> <p>[...] Eu tive um sangramento por causa de uma discussão que eu tive com ele [...].</p> <p>[...] O que acontece, eu comecei a sentir cólica e eu me senti muito mal [...]</p>	<p><b>CONSEQUÊNCIA DA VIOLÊNCIA (OBSTÉTRICAS)</b></p>
<b>Gérbera</b>	<p>Eu queria entender porque ele tinha feito aquilo e não consegui entender. Então, eu não comia, o neném não mexia, como eu te falei ainda agora. Eu só vivia dormindo e chorando[...] Eu creio que ele não parou de mexer né, mas eu acho que devido eu não me alimentar direito, passar muitos dias assim, eu comia praticamente só assado, sendo que eu comia e terminava e de comer, eu vomitava. Então não parava nada. Nem água. Então eu acho que eu coloquei aquilo na minha cabeça, que devido eu não tá me alimentando, é isso!</p> <p>Ah, a sensação é uma sensação horrível, como eu to te falando. Eu queria entender porque ele tinha feito aquilo e não consegui entender. Então, eu não</p>	<p>Então, eu não comia, o neném não mexia, como eu te falei ainda agora. Eu só vivia dormindo e chorando[...] Eu creio que ele não parou de mexer né [...] mas eu acho que devido eu não me alimentar direito, passar muitos dias assim, eu comia praticamente só assado, sendo que eu comia e terminava e de comer, eu vomitava. Então não parava nada. Nem água. Então eu acho que eu coloquei aquilo na minha cabeça, que devido eu não tá me alimentando.</p>	<p><b>CONSEQUÊNCIA DA VIOLÊNCIA (OBSTÉTRICAS)</b></p>

	<p>comia, o neném não mexia, como eu te falei ainda agora. Eu só vivia dormindo e chorando, que eu to falando. Tu não consegues acreditar que uma pessoa tão próxima de ti, uma pessoa tão querida e vim e fazer isso contigo. Ai tu queres uma explicação e tu não sabes de onde tirar. E se tu fores perguntar para ele mesmo, para a pessoa mesmo, nem ela mesmo tem resposta. Então isso não tem sentido. Foi por isso que eu fui para lá porque eu estava passando muito mal em casa e eu achava até que o neném estava morto porque ele não mexia.</p>	<p>Foi por isso que eu fui para lá porque eu estava passando muito mal em casa e eu achava até que o neném estava morto porque ele não mexia.</p>	
<p><b>Lírio</b></p>	<p>[...] Também não tô me alimentando, não consigo me alimentar direito.</p> <p>[...] Porque dessa vez ele chutou minha barriga. Eu tô grávida. Das outras duas gravidez, do Matheus e do Malaquias ele nunca tinha feito isso. Ai dessa vez ele chutou mesmo minha barriga, meu neném desde quando ele chutou, no domingo, meu neném não mexe. Meu neném não mexe. Meu neném não tá mexendo. Ai eu to preocupada por causa disso.</p> <p>[...]Porque não pensou antes de fazer? Só que ai como eu falei para a menina lá embaixo, eu morava sozinha com ele, e agora no momento eu não tenho como comprar nada, as coisas do neném e ele foi me procurar para querer comprar as coisas, e o neném não mexia mais desde o dia que a gente brigou. Ele se mexia de manhã e de tarde, assim ele se mexia, se mexesse de tarde, de noite ele não mexia. Passou mais de uma semana assim. Para mim é isso.</p> <p>[...] É Trise. Eu choro assim de madrugada. Ai eu fico pensando assim, acordo e fico olhando para eles [referindo-se aos filhos], fico pensando o que eu vou fazer né. Porque com ele assim não tem mais condição de viver.</p>	<p>[...] não tô me alimentando, não consigo me alimentar direito.</p> <p>[...] Ai dessa vez ele chutou mesmo minha barriga, meu neném desde quando ele chutou, no domingo, meu neném não mexe. Meu neném não mexe. Meu neném não tá mexendo.</p> <p>[...] e o neném não mexia mais desde o dia que a gente brigou. Ele se mexia de manhã e de tarde, assim ele se mexia, se mexesse de tarde, de noite ele não mexia. Passou mais de uma semana assim. Para mim é isso.</p>	<p><b>CONSEQUÊNCIA DA VIOLÊNCIA (OBSTÉTRICAS)</b></p>

		[...] É Trise. Eu choro assim de madrugada. Ai eu fico pensando assim.	
<b>Tulipa</b>	<p>Quando eu choro muito assim, muita tristeza eu começo a sentir dor, é sinto dor aqui embaixo da minha barriga e as minhas pernas tremem [...]</p> <p>Eu não consigo comer, passo mal que só, e abaixa minha pressão, hora desde ontem e não consigo comer [...]</p> <p>Eu tenho pressão baixa, eu não consigo comer de ontem pra cá, quando eu comer agora vai arder muito meu estômago, aí eu não vou conseguir comer, a comida vai voltar, então é isso que falo, nem sono eu tenho.</p> <p>Eu não consigo dormir, por isso que eu não quis ir ali [referindo-se ao procedimento policial] pra frente, porque eu não quero mais ficar aqui, aquela casa ali e você fica pensando direto em tudo pra quem vai é bom mas pra quem fica quieto demais ruim, não é verdade? é que nem uma música que fala.</p> <p>[...] eu não consigo dormir [choro]. Eu estou com dois dias que eu não consigo dormir</p> <p>[...] Me dá tonteira, um tremor, eu to com dor de cabeça, minha vista escurece, ela começa a mexer dentro de mim, ai mexe, mexe, mexe [...]</p> <p>[...] Eu entro em desespero, aí tudo isso mexe comigo. Aí me dá um nervoso, me dá tudo. Inclusive, eu passei mal lá fora quando eu cheguei [...]</p>	<p>[...] Quando eu choro muito assim, muita tristeza eu começo a sentir dor, é sinto dor aqui embaixo da minha barriga e as minhas pernas tremem [...]</p> <p>[...] passo mal que só, e abaixa minha pressão [...]</p> <p>Eu tenho pressão baixa [...]</p> <p>[...] eu não consigo comer de ontem pra cá, quando eu comer agora vai arder muito meu estômago, aí eu não vou conseguir comer, a comida vai voltar, então é isso que falo, nem sono eu tenho.</p> <p>Eu não consigo dormir [...].</p> <p>[...] eu não consigo dormir [choro]. Eu estou com dois dias que eu não consigo dormir.</p> <p>[...] Me dá tonteira, um tremor, eu to com dor de cabeça, minha vista escurece, ela começa a mexer dentro de mim, ai mexe, mexe, mexe [...]</p> <p>[...] Eu entro em desespero, aí tudo isso mexe comigo. Aí me dá um nervoso, me dá tudo. Inclusive, eu passei mal lá fora quando eu cheguei [...].</p>	<b>CONSEQUÊNCIA DA VIOLÊNCIA (ESTADO GERAL)</b>
<b>Rosa</b>	<p>Aconteceu a primeira vez que uma menina foi lá em casa, aí ela chegou e beijou ela lá na casa da mãe dele. A mãe dele aceitava. A mãe dele dizia que esse filho [o da gravidez] não era dele. E eu não falava nada. Aí eu cheguei para ele e falei que era para ele ficar com a menina, que era para mim ir embora. Ele não quis. Ele não aceitou porque não que eu era dele. Ai eu falei que não dava porque a menina veio atrás dele. Aí foi na hora que eu peguei minhas coisas e ele me empurrou, eu caí no chão, ai ele foi encima da minha</p>	<p>[...] Aí foi na hora que eu peguei minhas coisas e ele me empurrou, eu caí no chão, ai ele foi encima da minha barriga, foi que ele deu um murro na minha barriga. Eu sentia muita dor, eu perdia muito líquido. Ai foi no tempo que eu bati uma ultrassom e deu que eu podia perder o neném [...].</p>	<b>CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA (ESTADO GERAL)</b>

	<p>barriga, foi que ele deu um murro na minha barriga. Eu sentia muita dor, eu perdia muito líquido. Ai foi no tempo que eu bati uma ultrassom e deu que eu podia perder o neném. Mas o médico perguntou porque foi e eu não falei. Eu tinha medo dizer porque ele sempre ia nas consultas comigo. Ai ficou assim.</p> <p>Da segunda vez, eu não sei porque eu falei que queria me separar dele, e sempre ele não aceita. Ai ele vai me bater e eu vou para cima dele também. Mas ele bate mais na minha barriga só, ai eu fico com medo né da neném pode nascer assim doente. Porque de tanto que ele deu já.</p> <p>Ai eu fiquei muito assim (...). Tudo que aconteceu, aí eu... quando eu sabia de alguma notícia, eu me tremia já [...] Desde quando ele começou a me bater. [...] Aí, as vezes eu não sinto o meu braço quando eu fico nervosa. Ai o Drº falou que pode ser, como é [pensando], ele deu um nome. É que eu não posso receber muita notícia ruim, nem se alegrar muito, nem pouco, por causa que eu fico tremendo. Problema nos nervos, ele falou. Que tudo que aconteceu né, foi por causa disso.</p> <p>[...] sujava minha calcinha! Era igual como eu mijava, entendeu? Aí saia aquela gosma, aí eu me levantava, ai ficava saindo [...] Era igual um catarro branco, ai todo tempo. Ai eu ia no médico e o médico falava, se eu me aborrecesse (...), tanto que não mentiu.</p>	<p>[...] Mas ele bate mais na minha barriga só, ai eu fico com medo né da neném pode nascer assim doente. Porque de tanto que ele deu já. [...].</p> <p>Ai eu fiquei muito assim (...). Tudo que aconteceu, aí eu... quando eu sabia de alguma notícia, eu me tremia já [...] Desde quando ele começou a me bater. [...] Aí, as vezes eu não sinto o meu braço quando eu fico nervosa. Ai o Drº falou que pode ser, como é [pensando], ele deu um nome. É que eu não posso receber muita notícia ruim, nem se alegrar muito, nem pouco, por causa que eu fico tremendo. Problema nos nervos, ele falou. Que tudo que aconteceu né, foi por causa disso.</p> <p>[...] sujava minha calcinha! Era igual como eu mijava, entendeu? Aí saia aquela gosma, aí eu me levantava, ai ficava saindo [...] Era igual um catarro branco, ai todo tempo. Ai eu ia no médico e o médico falava, se eu me aborrecesse (...), tanto que não mentiu.</p>	
<b>Margarida</b>	<p>[...]Então eu to muito tranquila, tanto que eu falei para o meu pai “Quando ele vier hoje, eu quero que você desça com ele para conversar longe daqui, mas aqui em casa eu não quero porque eu não quero preocupação, não quer me estressar, não quero ficar nervosa porque eu vou atingir meu o filho.</p>	<p>[...]Então eu to muito tranquila, tanto que eu falei para o meu pai “Quando ele vier hoje, eu quero que você desça com ele para conversar longe daqui, mas aqui em casa eu não quero porque eu não quero preocupação, não quer me estressar, não quero ficar nervosa porque eu vou atingir meu o filho.</p>	<b>CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA (ESTADO GERAL)</b>
<b>Girassol</b>	<p>[...]Com a palavra certa significa um desgaste, porque pra mim eu sempre sonhei uma gravidez assim é uma vida que tá chegando é o motivo de alegria e não de tristeza que eu tô passando, mas eu tô tentando não pensar porque eu sei que é certo é gravidez é muita tristeza passa por uma violência doméstica na gravidez, uma coisa que eu não desejo pra ninguém passar pelo que estou passando é uma coisa que tá prejudicando eu como mulher, mas tá prejudicando outra vida que tá dentro de mim sentindo tudo que eu sinto todas as minhas emoções as agressões, então afeta, o meu filho é afetado por eu ter</p>	<p>[...]uma gravidez assim é uma vida que tá chegando é o motivo de alegria e não de tristeza que eu tô passando, mas eu tô tentando não pensar porque eu sei que é certo é gravidez é muita tristeza passa por uma violência doméstica na gravidez, uma coisa que eu não desejo pra ninguém passar pelo que estou passando é uma coisa que tá prejudicando eu como mulher, mas tá prejudicando outra vida que tá dentro</p>	<b>CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA (ESTADO GERAL)</b>

	<p>passado ele acorda assustada, ele tem pesadelos então isso foi para no caso de eu ter tido uma gravidez conturbada novamente de novo uma outra gravidez conturbada e eu fico com medo de perder minha filha pode acontecer algo mais grave comigo também, então passar por uma violência desse tipo já é ruim pra uma pessoa, para uma mulher não estando grávida e estando grávida eu acho que piora ainda mais ficou lógico da pessoa e me sinto com medo de não ser forte o suficiente pra levar adiante eu tenho tantos medos, mas aí Deus é mais forte e me dá forças mas tem horas que bate assim o medo muito grande mesmo, medo de tá passando tudo que você tá passando grávida de novo.</p> <p>[...]Eu sinto sim, quando aconteceu isso eu não sinto vontade de comer, às vezes eu tenho até medo de entrar em depressão por tudo que eu tô passando mas aí eu tenho que pensar na minha filha que depende de mim e do meu filho também e eu me alimento mesmo sem ter fome, tô fazendo meu pré natal também</p> <p>[...]O meu sono ficou desregulado assim, eu não sinto sono só com cansaço mesmo que eu consigo dormir o meu psicológico tá muito afetado</p> <p>[...]Laí Maia, eu fiquei muito nervosa e as dores foram aumentando comecei a perder líquido eu entrei em pânico porque eu tava sozinho em casa</p> <p>[...] Isso muita dor, aí com o médico passou que eu tomasse logo remédio pra não aumentar, quando eu subir eu tomei logo remédio eu fui tentando me acalmar tomei água pra tentar me acalmar pra não prejudicar a minha filha, então foi porque eu também tava muito nervosa também, aliviando a dor, aí depois ele me ligou falando</p> <p>[...]Não, é diminuir a minha vaidade com tudo isso, eu sempre fui muito vaidosa, depois que aconteceu isso eu perdi muito assim a minha vaidade</p>	<p>de mim sentindo tudo que eu sinto todas as minhas emoções as agressões, então afeta, o meu filho é afetado por eu ter passado ele acorda assustada, ele tem pesadelos então isso foi para no caso de eu ter tido uma gravidez conturbada novamente de novo uma outra gravidez conturbada e eu fico com medo de perder minha filha pode acontecer algo mais grave comigo também, então passar por uma violência desse tipo já é ruim pra uma pessoa, para uma mulher não estando grávida e estando grávida eu acho que piora ainda mais ficou lógico da pessoa e me sinto com medo de não ser forte o suficiente pra levar adiante eu tenho tantos medos, mas aí.</p> <p>[...]aconteceu isso eu não sinto vontade de comer, às vezes eu tenho até medo de entrar em depressão por tudo que eu tô passando mas aí eu tenho que pensar na minha filha que depende de mim e do meu filho também e eu me alimento mesmo sem ter fome.</p> <p>[...]O meu sono ficou desregulado assim, eu não sinto sono só com cansaço mesmo que eu consigo dormir o meu psicológico tá muito afetado.</p> <p>[...]eu fiquei muito nervosa e as dores foram aumentando comecei a perder líquido eu entrei em pânico.</p> <p>[...] Isso muita dor.</p>	
--	--	---	--

		[...]Não, é diminuir a minha vaidade com tudo isso, eu sempre fui muito vaidosa, depois que aconteceu isso eu perdi muito assim a minha vaidade.	
<b>Astilbe</b>	Olha eu vivo com dor de cabeça, eu choro muito, meu peso estava baixíssimo, baixíssimo mesmo. Com três meses de gestação eu estava com 49 quilos, eu não conseguia ganhar peso [...]	Olha eu vivo com dor de cabeça, eu choro muito, meu peso estava baixíssimo, baixíssimo mesmo. Com três meses de gestação eu estava com 49 quilos, eu não conseguia ganhar peso [...].	<b>CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA (ESTADO GERAL)</b>

## APÊNDICE I - ANALISANDO COMPROMETIMENTO DA INTEGRIDADE PESSOAL

Sujeitos	Unidade de Contexto	Unidade de Significado	Subcategoria
<b>Orquídea</b>	<p>Eu entendo como uma falta de respeito porque é um momento que a gente mulher tá frágil, tem a questão hormonal, tem a questão das mudanças no corpo, aí o aspecto físico que a gente se sente um pouco mais feia, então tudo isso mexe psicologicamente com a gente. Então o que a gente espera do nosso parceiro, pai do filho? Que ele esteja do nosso lado, que ele nos ajude, que ele seja companheiro, nunca que ele venha nos agredir porque de certa forma agredir a gente agride também a criança [...]</p> <p>Então o que a gente espera do nosso parceiro, pai do filho? Que ele esteja do nosso lado, que ele nos ajude, que ele seja companheiro, nunca que ele venha nos agredir porque de certa forma agredir a gente agride também a criança [...]</p>	<p>[...] tem a questão das mudanças no corpo, aí o aspecto físico que a gente se sente um pouco mais feia, então tudo isso mexe psicologicamente com a gente.</p> <p>Então o que a gente espera do nosso parceiro, pai do filho? Que ele esteja do nosso lado, que ele nos ajude, que ele seja companheiro, nunca que ele venha nos agredir porque de certa forma agredir a gente agride também a criança [...].</p>	<b>Baixa Auto Estima</b>
<b>Tulipa</b>	<p>[...] aí na segunda e ficou lá em casa aí ele começa falar, falar, falar a me agredir, bEbe o que ele falou tem coisas que ele fala que a minha família não tá nem ao pra mim, eu até cortei relação com tudinho sim por causa dele [...]</p> <p>eu era até mais simpática, mana eu tô acabada eu tô só a carcaça não tem mais nem feiúra, eu abandonei, olha eu trabalhava na loja da mamãe na frente do terminal do Aurá, todos os motoristas eu conversava eu ria, depois que eu me mexer com ele eu abandonei todas as minhas amizades eu não posso nem falar com as meninos direito [...]</p> <p>[...] primeiro muito triste, muito arrependida de ter engravidado [...]</p> <p>Uma agressão muito grande eu não esperava dele.</p> <p>Uma agressão muito grande eu não esperava dele [...] Triste, decepcionada demais [...]</p>	<p>[...] eu era até mais simpática, mana eu tô acabada eu tô só a carcaça não tem mais nem feiúra, eu abandonei [...].</p> <p>[...] primeiro muito triste, muito arrependida de ter engravidado [...].</p> <p>Uma agressão muito grande eu não esperava dele.</p> <p>Uma agressão muito grande eu não esperava dele [...]</p> <p>Triste, decepcionada demais [...].</p>	<b>Baixa Auto Estima</b>

<b>Hortência</b>	<p>Eu não tenho vontade de nada. Eu fico no quarto, não tenho mais vontade de cuidar da casa, cuidar de mim, cuidar da minha filha. Eu fico em um quarto escuro o tempo todo. Eu fui cortar meu cabelo, meu amigo que é cabeleireiro que foi em casa cortar. Meu cabelo era por aqui [indicação não-verbal do local]. Mas eu não tenho vontade de me cuidar. Às vezes, minha mãe (que mora ao lado de casa), ela que joga as coisas para mim comer, almoçar. Às vezes, uma vez ou outra, eu faço porque tenho que fazer. Eu já não sinto mais essa vontade de fazer nada em casa, nem cuidar de mim, nem da minha filha, nem começar o pré-natal nem nada.</p> <p>[...] Porque no fundo eu espero que aconteça alguma coisa porque para mim eu ainda não aceitei a gravidez</p>	<p>Eu não tenho vontade de nada. Eu fico no quarto, não tenho mais vontade de cuidar da casa, cuidar de mim, cuidar da minha filha. Eu fico em um quarto escuro o tempo todo. Eu fui cortar meu cabelo, meu amigo que é cabeleireiro que foi em casa cortar. Meu cabelo era por aqui [indicação não-verbal do local]. Mas eu não tenho vontade de me cuidar. Às vezes, minha mãe (que mora ao lado de casa), ela que joga as coisas para mim comer, almoçar. Às vezes, uma vez ou outra, eu faço porque tenho que fazer. Eu já não sinto mais essa vontade de fazer nada em casa, nem cuidar de mim, nem da minha filha, nem começar o pré-natal nem nada.</p> <p>[...] Porque no fundo eu espero que aconteça alguma coisa porque para mim eu ainda não aceitei a gravidez.</p>	<b>Baixa Auto Estima</b>
<b>Rosa</b>	<p>Teve um tempo que quando eu brigava com ele, eu não queria mais o filho. Eu dizia que não queria que o filho fosse dele [...]</p> <p>Às vezes eu quero me separar, as vezes eu penso que se eu for embora ele vai atrás, que ele vai tomar o meu filho, que vai embora com ele.</p>	<p>[...] Teve um tempo que quando eu brigava com ele, eu não queria mais o filho. Eu dizia que não queria que o filho fosse dele [...].</p> <p>Às vezes eu quero me separar, as vezes eu penso que se eu for embora ele vai atrás, que ele vai tomar o meu filho, que vai embora com ele.</p>	<b>Baixa Auto Estima</b>
<b>Dália</b>	<p>Mas só de imaginar que eu não consigo sentir amor pelo meu próprio filho que está dentro de mim. De tudo que eu já passei. Já tentei engravidar [...] E ai chega agora e engravidar e eu não sentir nada pelo meu filho</p>	<p>[...] Mas só de imaginar que eu não consigo sentir amor pelo meu próprio filho que está dentro de mim. De tudo que eu já passei. Já tentei engravidar [...] E ai chega agora e engravidar e eu não sentir nada pelo meu filho.</p>	<b>Baixa Auto Estima</b>
<b>Copos de Leite</b>	<p>Ah mana, é horrível! Nunca vivi isso na minha vida! É um pesadelo! Não tenho nem como explicar! [choro contido] Coisa que eu não esperava porque ele demonstrou uma coisa, e no fim foi outra. Eu nunca esperei! É só isso!</p> <p>[...] Ele mostrava uma coisa, minha família gostava dele, tratava bem na frente das pessoas importantes. De julho para cá, tá fazendo um mês. Foi só isso!</p>	<p>Ah mana, é horrível! Nunca vivi isso na minha vida! É um pesadelo! Não tenho nem como explicar! [choro contido] Coisa que eu não esperava porque ele demonstrou uma coisa, e no fim foi outra. Eu nunca esperei! É só isso</p>	<b>Baixa Auto Estima</b>

	[...] Ai eu empurrei ela. Ai tudo isso! [...] Eu revidei, fui para cima dele, dela. Eu falei para ele “Tu vais me pagar e vais pagar bem caro	[...] Ele mostrava uma coisa, minha família gostava dele, tratava bem na frente das pessoas importantes. De julho para cá, tá fazendo um mês. Foi só isso! [...] Ai eu empurrei ela. Ai tudo isso! [...] Eu revidei, fui para cima dele, dela. Eu falei para ele “Tu vais me pagar e vais pagar bem caro	
<b>Tulipa</b>	Olha, primeiro muito triste, muito arrependida de ter engravidado. Mas eu sei que eu não posso me arrepender eu não posso, porque filho é bênção eu não posso de jeito nenhum foi uma coisa que eu pedi pra Deus.	[...] primeiro muito triste, muito arrependida de ter engravidado [...].	<b>Baixa Auto Estima</b>
<b>Rosa</b>	Teve um tempo que quando eu brigava com ele, eu não queria mais o filho. Eu dizia que não queria que o filho fosse dele. Ai ele dizia “É! Se Deus deu né...!”, ai eu dizia “Se fosse por Deus, Ele não queria!”. Ai ele sempre dizia essas coisas para mim, ai eu me sentia mal.	Teve um tempo que quando eu brigava com ele, eu não queria mais o filho. Eu dizia que não queria que o filho fosse dele [...].	<b>Baixa Auto Estima</b>
<b>Dália</b>	Mas só de imaginar que eu não consigo sentir amor pelo meu próprio filho que está dentro de mim. De tudo que eu já passei. Já tentei engravidar, já fiz um monte de tratamento porque eu não podia ter filho, e tudo. E ai chega agora e engravidar e eu não sentir nada pelo meu filho.	Mas só de imaginar que eu não consigo sentir amor pelo meu próprio filho que está dentro de mim. De tudo que eu já passei. Já tentei engravidar [...] E ai chega agora e engravidar e eu não sentir nada pelo meu filho.	<b>Baixa Auto Estima</b>
<b>Hortênci</b>	Porque no fundo eu espero que aconteça alguma coisa porque para mim eu ainda não aceitei a gravidez.	Porque no fundo eu espero que aconteça alguma coisa porque para mim eu ainda não aceitei a gravidez.	<b>Baixa Auto Estima</b>
<b>Hortênci</b>	Toda vez ele apronta alguma coisa ai ele vem e pede perdão ai eu vou de novo e “Tá, bora tentar!”. A gente vai e tenta de novo.	Toda vez ele apronta alguma coisa ai ele vem e pede perdão ai eu vou de novo e “Tá, bora tentar!”. A gente vai e tenta de novo.	<b>DINÂMICA DA VIOLÊNCIA</b>
<b>Gérbera</b>	Ai depois, a pior coisa para mim é depois que passa tudo que vem pedir desculpas, que quer ficar perto do filho, que quer acompanhar a gravidez, quer ver a barriga crescer. Porque não pensou antes de fazer?	[...] a pior coisa para mim é depois que passa tudo que vem pedir desculpas, que quer ficar perto do filho, que quer acompanhar a gravidez, quer ver a barriga crescer.	<b>DINÂMICA DA VIOLÊNCIA</b>
<b>Lírio</b>	Não, esse apoio eu não tenho. Até porque a minha família não gosta de se envolver e eu já tinha duas crianças com ele né, e eu não queria sair e ir para	Por isso que eu aguentava, entendeu? Aguentava todo esse tempo. Ai depois disso ele pedia perdão,	<b>DINÂMICA DA VIOLÊNCIA</b>

	<p>casa de mãe, casa de pai. Por isso que eu aguentava, entendeu? Aguentava todo esse tempo. Aí depois disso ele pedia perdão, tudo. E como eu gostava, eu perdoava. Só que dessa vez é diferente. É diferente o que ele fez. Das outras vezes não, a gente brigava e era só entre nós dois. Dessa vez não.</p>	<p>tudo. E como eu gostava, eu perdoava. Só que dessa vez é diferente. É diferente o que ele fez. Das outras vezes não, a gente brigava e era só entre nós dois. Dessa vez não.</p>	
<b>Girassol</b>	<p>só que chegando lá por eu tá muito abalada emocionalmente que é delegada me falando que ia pro presídio, e apaga eu acabei desistindo eu senti pena, senti pena pelo meus filhos de ter um pai no presídio, depois eu ia me sentir culpada por isso, então eu decidi voltar pra casa da minha mãe alternativa que eu tive no momento de me afastar dele, por isso que eu fui fazer eu não sabia que estava grávida dele de novo, eu voltei pra casa da minha mãe e depois de novo ele começou a me perseguir de novo dizendo que ele estava arrependido que estava muito arrependido queria nunca mais ia fazer isso que ele nunca mais vai tocar a mão em mim e por eu gostar, na minha cabeça, até uma semana atrás eu sempre quis família um pai para os meus filhos eu acabei cedendo de novo sair se morar de novo com ele e aí não mudou nada, as agressões psicológicas começou de, novo não mudou nada.</p>	<p>então eu decidi voltar pra casa da minha mãe alternativa que eu tive no momento de me afastar dele, por isso que eu fui fazer eu não sabia que estava grávida dele de novo, eu voltei pra casa da minha mãe e depois de novo ele começou a me perseguir de novo dizendo que ele estava arrependido que estava muito arrependido queria nunca mais ia fazer isso que ele nunca mais vai tocar a mão em mim.</p>	<b>DINÂMICA DA VIOLÊNCIA</b>
<b>Gérbera</b>	<p>[...] Tipo assim, quando eu discuti com ele da outra vez, a gente mais discuti, ele me ameaçou, mas foi por mensagem do celular. Ele não me agrediu.</p>	<p>[...] Tipo assim, quando eu discuti com ele da outra vez, a gente mais discuti, ele me ameaçou, mas foi por mensagem do celular. Ele não me agrediu.</p>	<b>NATURALIZAÇÃO/DA VIOLÊNCIA</b>
<b>Dália</b>	<p>[...] E ele desde então, ele começou a me bater, só que era um tapinha aqui, um soco ali, um chute, nada como ontem. Ontem ele me pegou como se eu fosse um homem</p>	<p>[...] E ele desde então, ele começou a me bater, só que era um tapinha aqui, um soco ali, um chute, nada como ontem. Ontem ele me pegou como se eu fosse um homem.</p>	<b>NATURALIZAÇÃO/DA VIOLÊNCIA</b>
<b>Lírio</b>	<p>[...] Antes ele só discutia, só me xingava, mas só era assim. Nunca chegou ao ponto de me bater. Ai de um ano para cá ele quebrou meu braço, eu tenho uma platina e cinco parafusos aqui. Ele feriu aqui minha testa, eu tenho essa marca aqui.</p>	<p>[...] Antes ele só discutia, só me xingava, mas só era assim. Nunca chegou ao ponto de me bater. Ai de um ano para cá ele quebrou meu braço, eu tenho uma platina e cinco parafusos aqui. Ele feriu aqui minha testa, eu tenho essa marca aqui.</p>	<b>NATURALIZAÇÃO/DA VIOLÊNCIA</b>
<b>Hortência</b>	<p>[...] Então, ele meio que ficava tipo me aprisionando em casa né para eu não sair, para eu não ficar sabendo das coisas. E daí quando eu relevava ele, ele sempre vinha logo agredindo. Era essa maneira dele de se defender. Quando eu descobria alguma coisa, ele vinha e falava.</p>	<p>[...] Então, ele meio que ficava tipo me aprisionando em casa né para eu não sair, para eu não ficar sabendo das coisas. E daí quando eu relevava ele, ele sempre vinha logo agredindo. Era essa maneira dele</p>	<b>RELAÇÃO DE PODER</b>

		de se defender. Quando eu descobria alguma coisa, ele vinha e falava.	
<b>Rosa</b>	<p>Aconteceu a primeira vez que uma menina foi lá em casa, aí ela chegou e beijou ela lá na casa da mãe dele. A mãe dele aceitava. A mãe dele dizia que esse filho [o da gravidez] não era dele. E eu não falava nada. Aí eu cheguei para ele e falei que era para ele ficar com a menina, que era para mim ir embora. Ele não quis. Ele não aceitou porque que eu era dele. Ai eu falei que não dava porque a menina veio atrás dele. Aí foi na hora que eu peguei minhas coisas e ele me empurrou, eu caí no chão, aí ele foi encima da minha barriga, foi que ele deu um murro na minha barriga. Eu sentia muita dor, eu perdia muito líquido. Ai foi no tempo que eu bati uma ultrassom e deu que eu podia perder o neném. Mas o médico perguntou porque foi e eu não falei. Eu tinha medo dizer porque ele sempre ia nas consultas comigo. Ai ficou assim. Da segunda vez, eu não sei porque eu falei que queria me separar dele, e sempre ele não aceita. Ai ele vai me bater e eu vou para cima dele também. Mas ele bate mais na minha barriga só, aí eu fico com medo né da neném pode nascer assim doente. Porque de tanto que ele deu já.</p> <p>É! Ele não aceita a separação.</p>	<p>[...]Aconteceu a primeira vez que uma menina foi lá em casa, aí ela chegou e beijou ela lá na casa da mãe dele. A mãe dele aceitava. A mãe dele dizia que esse filho [o da gravidez] não era dele. E eu não falava nada. Aí eu cheguei para ele e falei que era para ele ficar com a menina, que era para mim ir embora. Ele não quis. Ele não aceitou porque que eu era dele [...]</p> <p>[...] da segunda vez, eu não sei porque eu falei que queria me separar dele, e sempre ele não aceita [...]</p> <p>[...] Ele não aceita a separação.</p>	<b>RELAÇÃO DE PODER</b>

## APENDICE J – ANALISANDO COMPROMETIMENTO DA INTEGRIDADE SOCIAL

<b>Sujeitos</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Unidade de Significado</b>	<b>Subcategoria</b>
<b>Lírio</b>	<p>Porque não! Sei lá, como eu lhe falei, eu não gosto de envolver a família, entendeu? Porque minha mãe também não mora perto e minha mãe é toda doente. Toda nervosa.</p> <p>Não, eu não tenho o apoio de ninguém, até porque a minha família não gosta de se envolver e eu já tinha duas crianças com ele né</p>	<p>[...] eu não gosto de envolver a família, entendeu? Porque minha mãe também não mora perto e minha mãe é toda doente. Toda nervosa.</p> <p>Não, eu não tenho o apoio de ninguém, até porque a minha família não gosta de se envolver e eu já tinha duas crianças com ele né</p>	<b>DESAMPARO FAMILIAR/ SOCIAL</b>
<b>Tulipa</b>	[...] tem coisas que ele fala que a minha família não tá nem ai pra mim, eu até cortei relação com tudinho sim por causa dele [...]	[...] tem coisas que ele fala que a minha família não tá nem ai pra mim, eu até cortei relação com tudinho sim por causa dele [...]	<b>DESAMPARO FAMILIAR/ SOCIAL</b>
<b>Copos de Leite</b>	[...] Aí eu vim [delegacia] por aqui porque eu não tenho quem me ajude. A minha mãe não mora aqui e meu pai não mora [...] A família dele é a mesma coisa! Ficam falando, ficam me tratando mal, tudo isso!	[...] Aí eu vim [delegacia] por aqui porque eu não tenho quem me ajude. A minha mãe não mora aqui e meu pai não mora [...] A família dele é a mesma coisa! Ficam falando, ficam me tratando mal, tudo isso!	<b>DESAMPARO FAMILIAR/ SOCIAL</b>
<b>Copos de Leite</b>	Eu já fui na defensoria pública, já agendei tudinho o dia 31, eu vou. Aí eu vim [delegacia] por aqui porque eu não tenho quem me ajude. A minha mãe não mora aqui e meu pai não mora. Eu ganho pensão para as minhas filhas, mas é para as minhas filhas. Só mora eu com elas e ele tem que me ajudar! Ele não me dá alimento, não me dá remédio, não me dá nada! Nada vezes nada. E se eu mandar pedir dinheiro para ele, ele ainda me trata na maior ignorância. A família dele é a mesma coisa! Ficam falando, ficam me tratando mal, tudo isso!	<p>[...] Aí eu vim [delegacia] por aqui porque eu não tenho quem me ajude. A minha mãe não mora aqui e meu pai não mora [...]</p> <p>[...] A família dele é a mesma coisa! Ficam falando, ficam me tratando mal, tudo isso!</p>	<b>DESAMPARO FAMILIAR/ SOCIAL</b>
<b>Flor de Lis</b>	Então tudo isso afeta o nosso psicológico. Por quê? Você não tem com quem te ajude. Entendeu? Ainda mais que a minha família não mora aqui. Então você se sente desamparada. Você sente “Poxa! Eu tenho vontade de comer algo!” Toda grávida sente desejo, então chega numa hora dessa, que você sente desejo, como é que eu vou saciar o meu desejo se eu não tenho da onde tirar. E quando eu peço para ele me ajudar, ele simplesmente se recusa. Então isso é muito ruim, isso afeta o psicológico e você fica o tempo todo chorando desesperada. Às vezes você pensa até em fazer alguma besteira.	[...] Você não tem com quem te ajude. Entendeu? Ainda mais que a minha família não mora aqui. Então você se sente desamparada. Você sente “Poxa! Eu tenho vontade de comer algo!” Toda grávida sente desejo, então chega numa hora dessa, que você sente desejo, como é que eu vou saciar o meu desejo se eu não tenho da onde tirar. E quando eu peço para ele me ajudar, ele simplesmente se recusa [...].	<b>DESAMPARO FAMILIAR/ SOCIAL</b>

<b>Tulipa</b>	[...] aí na segunda e ficou lá em casa aí ele começa falar, falar, falar a me agredir, bebe o que ele falou tem coisas que ele fala que a minha família não tá nem ao pra mim, eu até cortei relação com tudinho sim por causa dele [...] eu era até mais simpática, mana eu tô acabada eu tô só a carcaça não tem mais nem feiúra, eu abandonei, olha eu trabalhava na loja da mamãe na frente do terminal do Aurá, todos os motoristas eu conversava eu ria, depois que eu me mexer com ele eu abandonei todas as minhas amizades eu não posso nem falar com as meninos direito [...]	[...] olha eu trabalhava na loja da mamãe na frente do terminal do Aurá, todos os motoristas, eu conversava eu ria, depois que eu me mexer com ele eu abandonei todas as minhas amizades eu não posso nem falar com as meninos direito [...].	<b>AFASTAMENTO DO CONVÍVIO FAMILIAR/ SOCIAL</b>
<b>Dália</b>	[...] Eu não pude sair, não tinha contato com ninguém. Ele quebrou meu celular. Até hoje eu não tenho contato com os meus amigos desde quando eu comecei a me envolver com ele. Nem com muitos familiares meus, eu não falo até hoje [...]	[...] Eu não pude sair, não tinha contato com ninguém. Ele quebrou meu celular. Até hoje eu não tenho contato com os meus amigos desde quando eu comecei a me envolver com ele. Nem com muitos familiares meus, eu não falo até hoje [...].	<b>AFASTAMENTO DO CONVÍVIO FAMILIAR/ SOCIAL</b>
<b>Hortência</b>	Então, ele meio que ficava tipo me aprisionando em casa né para eu não sair, para eu não ficar sabendo das coisas. E daí quando eu relevava ele, ele sempre vinha logo agredindo. Era essa maneira dele de se defender. Quando eu descobria alguma coisa, ele vinha e falava.	Então, ele meio que ficava tipo me aprisionando em casa né para eu não sair, para eu não ficar sabendo das coisas. E daí quando eu relevava ele, ele sempre vinha logo agredindo. Era essa maneira dele de se defender. Quando eu descobria alguma coisa, ele vinha e falava.	<b>AFASTAMENTO DO CONVÍVIO FAMILIAR/ SOCIAL</b>
<b>Flor de Lis</b>	Então, na situação que eu fico, ou seja, eu fico no quarto o tempo todo [...]	Então, na situação que eu fico, ou seja, eu fico no quarto o tempo todo [...].	<b>AFASTAMENTO DO CONVÍVIO FAMILIAR/ SOCIAL</b>
<b>Rosa</b>	[...] Também ele nunca deixou assim eu estudar. Também depois que eu me meti com ele, ele nunca deixou eu ir para o colégio. Ele falou no começo que eu ia estudar, mas não foi só comigo que ele fez. Ele também fez com a primeira mulher dele e fez a mesma coisa [...]	[...] Também ele nunca deixou assim eu estudar. Também depois que eu me meti com ele, ele nunca deixou eu ir para o colégio. Ele falou no começo que eu ia estudar, mas não foi só comigo que ele fez. Ele também fez com a primeira mulher dele e fez a mesma coisa [...].	<b>AFASTAMENTO DO CONVÍVIO FAMILIAR/ SOCIAL</b>

<p><b>Lírio</b></p>	<p>Não, eu não tenho o apoio de ninguém, até porque a minha família não gosta de se envolver e eu já tinha duas crianças com ele né, e eu já tinha duas crianças com ele né, e eu não queria sair e ir para casa de mãe, casa de pai. Por isso que eu aguentava, entendeu? Aguentava todo esse tempo. Aí depois disso ele pedia perdão, tudo. E como eu gostava, eu perdoava. Só que dessa vez é diferente. É diferente o que ele fez. Das outras vezes não, a gente brigava e era só entre nós dois. Dessa vez não.</p>	<p>Não, eu não tenho o apoio de ninguém, até porque a minha família não gosta de se envolver e eu já tinha duas crianças com ele né [...]</p>	<p><b>AFASTAMENTO DO CONVÍVIO FAMILIAR/ SOCIAL</b></p>
<p><b>Flor de Lis</b></p>	<p>Olha, violência doméstica para mim é quando o parceiro te agride com palavras, te agride fisicamente, né. Não te ajuda, te humilha, diz coisas horríveis, diz que não vai te ajudar, que é o que tá acontecendo comigo. Meu marido simplesmente me larga em casa, me deixa sozinha, não me dá assistência, me xinga só de nomes horríveis, me ameaça, diz pra mim tirar o filho que eu to esperando e eu me sinto muito mal com isso porque eu me sinto desamparada, eu me sinto sozinha e com a situação que eu to passando, violência doméstica para mim que eu jamais pensei que eu fosse passar um dia, é o que está acontecendo, isso que eu to te falando.</p> <p>[...] eu fico no quarto o tempo todo, eu faço as minhas coisas em casa e quando eu chego no quarto que ele tá lá ele fala muitas coisas para mim, me xinga de vagabunda, diz que eu não faço nada produtivo em casa, que eu fui louca de ter engravidado pensando que fosse prender ele, entendeu? Quando eu peço para ele me ajudar, ele diz:</p> <p>- Vai procurar dinheiro na rua. Vai procurar um macho para te sustentar. Entendeu?</p> <p>Fala um monte, me chama de prostituta. Me diz coisas horríveis, diz para mim:</p> <p>- Tira esse filho, ele tá me atrapalhando! Tá atrapalhando a minha vida! Se aparecer a oportunidade de eu ir embora para outro lugar, eu vou te largar aqui!</p>	<p>[...] Meu marido simplesmente me larga em casa, me deixa sozinha, não me dá assistência [...]</p> <p>[...] eu me sinto muito mal com isso porque eu me sinto desamparada, eu me sinto sozinha [...]</p> <p>[...] Quando eu peço para ele me ajudar, ele diz “Vai procurar dinheiro na rua. Vai procurar um macho para te sustentar” [...]</p> <p>[...] Me diz coisas horríveis, diz para mim:[...] Se aparecer a oportunidade de eu ir embora para outro lugar, eu vou te largar aqui!</p>	<p><b>ABANDONO PELO PARCEIRO ÍNTIMO</b></p>

<p><b>Anêmona</b></p>	<p>É tipo assim, eu engravidei né, como eu tenho esses três filhos ai tipo, ele não aceitou e não aceita. E me deixou assim: na mão. Não tá me dando nenhuma assistência, nada. Te vira para aí [...]</p> <p>Ah, geralmente é assim, a parte que eu vou cobrar dele né, os direitos meus e das crianças e ele acaba dizendo que eu não tenho, que eu procure trabalhar, que eu procure me virar sozinha, que ele não tá nem ai para isso e eu não podendo fazer isso. Simplesmente manda eu me virar [...]</p>	<p>[...] E me deixou assim: na mão. Não tá me dando nenhuma assistência, nada. Te vira para aí [...].</p> <p>[...]a parte que eu vou cobrar dele né, os direitos meus e das crianças e ele acaba dizendo que eu não tenho que eu procure trabalhar, que eu procure me virar sozinha, que ele não tá nem ai para isso e eu não podendo fazer isso. Simplesmente manda eu me virar [...].</p>	<p><b>ABANDONO PELO PARCEIRO ÍNTIMO</b></p>
<p><b>Copos de Leite</b></p>	<p>As agressões, quando eu vou pedir as coisas para ele e ele não tem. Faltam 3 meses para eu ter meu bebê e eu não tenho nada, nada, nada, nada vezes nada, nada! Ai é tudo isso. Ai eu mando eu pedir dinheiro para mim ir para o médico, ele não me dá. Os meus remédios todos ele não compra. É para bater uma ultrassom, ele nunca tem dinheiro. Ele nunca tem nada. Para mim me alimentar, ele não me dá nada.</p> <p>Eu já fui na defensoria pública, já agendei tudinho o dia 31, eu vou. Aí eu vim [delegacia] por aqui porque eu não tenho quem me ajude. A minha mãe não mora aqui e meu pai não mora. Eu ganho pensão para as minhas filhas, mas é para as minhas filhas. Só mora eu com elas e ele tem que me ajudar! Ele não me dá alimento, não me dá remédio, não me dá nada! Nada vezes nada. E se eu mandar pedir dinheiro para ele, ele ainda me trata na maior ignorância. A família dele é a mesma coisa! Ficam falando, ficam me tratando mal, tudo isso!</p> <p>É! As agressões, quando eu vou pedir as coisas para ele e ele não tem. Faltam 3 meses para eu ter meu bebê e eu não tenho nada, nada, nada, nada vezes nada, nada! Ai é tudo isso. Ai eu mando eu pedir dinheiro para mim ir para o médico, ele não me dá. Os meus remédios todos ele não compra. É para bater uma ultrassom, ele nunca tem dinheiro. Ele nunca tem nada. Para mim me alimentar, ele não me dá nada [...] Aí eu vim [delegacia] por aqui porque eu não tenho quem me ajude.</p>	<p>[...] quando eu vou pedir as coisas para ele e ele não tem [...]</p> <p>[...] Ai eu mando eu pedir dinheiro para mim ir para o médico, ele não me dá. Os meus remédios todos ele não compra. É para bater uma ultrassom, ele nunca tem dinheiro. Ele nunca tem nada. Para mim me alimentar, ele não me dá nada [...]</p> <p>[...] Ele não me dá alimento, não me dá remédio, não me dá nada! Nada vezes nada. E se eu mandar pedir dinheiro para ele, ele ainda me trata na maior ignorância [...].</p> <p>É! As agressões, quando eu vou pedir as coisas para ele e ele não tem. Faltam 3 meses para eu ter meu bebê e eu não tenho nada, nada, nada, nada vezes nada, nada! Ai é tudo isso. Ai eu mando eu pedir dinheiro para mim ir para o médico, ele não me dá.</p>	<p><b>ABANDONO PELO PARCEIRO ÍNTIMO</b></p>

		Os meus remédios todos ele não compra. É para bater uma ultrassom, ele nunca tem dinheiro. Ele nunca tem nada. Para mim me alimentar, ele não me dá nada [...] Aí eu vim [delegacia] por aqui porque eu não tenho quem me ajude.	
<b>Margarida</b>	<p>E aí ele foi embora. Me deixou sem transporte para voltar para cá, sem comida, sem água, sem nada. Então na realidade eu passei o final de semana assim. Se não fosse minha família e a chefe dele, eu acho que a gente tinha morrido de fome. E ele sabia que eu estava grávida. Ele veio ter muita certeza agora porque no fundo no fundo ele não queria aceitar. Mas agora já é tarde né.</p> <p>[...] Olha, vai começar por onde. Eu brigava com ele, ele ia para a casa da mãe. Deixava eu e meu filho sem nada em casa, sem água, sem nada, sem transporte, não tinha nem como voltar.</p>	<p>[...] Me deixou sem transporte para voltar para cá, sem comida, sem água, sem nada. Então na realidade eu passei o final de semana assim. Se não fosse minha família e a chefe dele, eu acho que a gente tinha morrido de fome. E ele sabia que eu estava grávida.</p> <p>[...] Deixava eu e meu filho sem nada em casa, sem água, sem nada, sem transporte, não tinha nem como voltar.</p>	<p><b>ABANDONO PELO PARCEIRO ÍNTIMO</b></p>