

Quotidiano de mulheres que vivenciam a violência doméstica na gestação¹

Cotidiano de mujeres que vivieron violencia doméstica en la gestación

Daily life of women who experience domestic violence during pregnancy

Adriana Diniz Rodrigues² Normélia Maria Freire Diniz³ Rita de Cássia Calfa Vieira Gramacho⁴

¹Trabalho extraído da Tese “Quotidiano de Mulheres que Vivenciam a Violência Doméstica: Contribuições para um Cuidar Sensível em Saúde e Enfermagem” do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (PPGENF/UFBA). Salvador, Bahia, Brasil.

²Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (PPGENF/UFBA). Salvador, Bahia, Brasil. Integrante do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Qualidade de Vida. E-mail: adriadiniz@gmail.com.

³Doutora em Enfermagem. Professora Associada IV pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Líder do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Qualidade de Vida. E-mail: normeliadiniz@gmail.com.

⁴Pós graduada em Controle de Infecção Hospitalar pela Universidade Estadual da Bahia e em Enfermagem Obstétrica pela UFBA. Diretora da Maternidade Tsylla Balbino. Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: ritacalfa@hotmail.com.

Resumo

A violência contra a mulher é um importante problema de saúde pública e dos direitos humanos e por causa das consequências que traz para a vida das vítimas, requer uma intervenção potencial das políticas públicas. O objetivo deste estudo foi compreender o cotidiano de mulheres que vivenciam a violência doméstica na gestação. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, apoiado na proposta teórica, epistemológica e metodológica do sociólogo francês Michel Maffesoli. A pesquisa foi realizada em uma Maternidade Pública, pertencente à Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (BA), localizada em Salvador. As entrevistadas da pesquisa foram 15 puérperas internadas no Alojamento Conjunto, que vivenciam violência doméstica. Os dados foram analisados à luz do referencial teórico, epistemológico e metodológico de Michel Maffesoli da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano. O cotidiano de mulheres que sofrem a violência doméstica, em especial a gestante, leva ao trágico vivido, interferindo de maneira significativa na sua saúde física, mental, emocional e social. Precisamos de um olhar sensível direcionado para a atenção à saúde da mulher, com

uma abordagem integralizada, individual e contextualizada, desta forma promovendo ações preventivas em relação à violência doméstica.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Violência doméstica. Gravidez. Atividades Cotidianas.

Abstract

Violence against women is a major public health and human rights problem and, because of the consequences it carries to the lives of the victims, requires a potential intervention of public policies. The objective of this study was to understand the daily life of women who experience domestic violence during pregnancy. It is a descriptive study with qualitative approach, based on the theoretical, epistemological and methodological proposal of the French sociologist Michel Maffesoli. The survey was conducted in a Public Maternity, belonging to the Health Department of the State of Bahia (BA), located in Salvador. The respondents of the survey were 15 new mothers interned in Communitarian lodging who experience domestic violence. The data were analyzed based on the theoretical, epistemological and methodological framework of Michel Maffesoli from the Comprehensive Sociology and of Daily life. The daily life of women suffering domestic violence, especially pregnant women, leads to the tragic lived, interfering significantly in their physical, mental, emotional and social health. We need to have a sensitive look directing to the attention of women's health, with a integral, individual and contextual approach, thereby promoting preventive actions in relation to domestic violence.

Keywords: Violence against women. Domestic violence. Pregnancy. Daily Life Activities.

Resumen

La violencia contra la mujer es un importante problema de salud pública y de los derechos humanos y por causa de las consecuencias que trae para la vida de las víctimas, requiere una intervención potencial de las políticas públicas. El objetivo de este estudio fue comprender el cotidiano de mujeres que viven la violencia doméstica en la gestación. Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, apoyado en la propuesta teórica, epistemológica y metodológica del sociólogo francés Michel Maffesoli. La investigación fue realizada en una Maternidad Pública, perteneciente a la Secretaría de Salud del Estado de Bahia (BA), localizada en Salvador. Las entrevistadas de la investigación fueron 15 puérperas internadas en el Alojamiento Conjunto, que vivieron violencia doméstica. Los datos fueron analizados a la luz del referencial teórico, epistemológico y metodológico de Michel Maffesoli de la Sociología Comprensiva y del Cotidiano. El cotidiano de mujeres que sufren violencia doméstica, en especial la gestante, lleva al trágico vivido, interfiriendo de manera significativa en su salud física, mental, emocional y social. Precisamos de una mirada sensible direccionada para la atención a la salud de la mujer, con un abordaje integral, individual y contextualizado, de esta forma promoviendo acciones preventivas en relación a la violencia doméstica.

Palabras clave: Violencia contra la mujer. Violencia doméstica. Embarazo. Actividades Cotidianas.

Introdução

O olhar para o fenômeno da violência mostra a importância do mecanismo do individualismo e de sua compensação numa organização estatal totalitária para explicar o poder contemporâneo, de exacerbação da violência sanguinária quotidiana que prevalece no nosso modo de vida.¹

Entretanto, “não é possível analisar a violência de uma única maneira, torná-la como um fenômeno único. Sua própria pluralidade é a única indicação do politeísmo de valores, da polissemia do fato social investigado. Considera-se que o termo violência é uma maneira cômoda de reunir tudo o que se refere à luta, ao conflito, ou seja, à parte sombria que sempre atormenta o corpo individual ou social”.²

A violência contra a mulher é um importante problema de saúde pública e de direitos humanos e como tal requer uma intervenção potencial das políticas públicas.

As agressões contra as mulheres têm sido toleradas, atenuadas, no quotidiano das interações em diversas sociedades. No Brasil, no final do século XX, essas violências passaram a ser consideradas como violação aos direitos humanos, com a mobilização e a conscientização produzidas pelos movimentos sociais, organizações, convenções de nível internacional com posterior repercussão nacional, e recentemente pela elaboração de legislação específica, a Lei 11.340, dita Maria da Penha, que criou mecanismos para coibir e prevenir atos de agressão e violência por parceiro íntimo e familiar contra mulheres.³

A Lei Maria da Penha entende violência doméstica e familiar contra a mulher como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial; apresenta-se sob as formas de violência física, violência psicológica, violência patrimonial, violência sexual e violência moral.⁴

Dependendo financeira e/ou amorosamente do parceiro, a mulher permanece nas uniões, por medo de perdê-lo, continuando a aceitar situações de opressão, submissão.⁵

Dessa forma, o homem continua exercendo o poder sobre a mulher, resquícios da cultura patriarcal, que se reflete, nas palavras de Michel Maffesoli, em “uma lógica do dever ser”. O autor considera que a tentativa de domesticação do animal humano o conduziu a ser bestial (feroz, brutal...), e a motivação de todos os “moralistas” é, simplesmente, o poder.⁶

A violência contra a mulher na gestação é preocupante, em vista das suas consequências, não apenas físicas, mas também psicológicas, tais como o estresse, para a mulher e o conceito, além de constituir uma das formas de violação dos direitos humanos.⁷

A gestação é considerada um estado de crise, período em que a mulher se encontra vulnerável, em vista das alterações ocorridas no seu corpo, e também em virtude da mudança no social, representado pelas mudanças de papéis e pelo tornar-se mãe. A gravidez é caracterizada por alterações no metabolismo, no estado de equilíbrio, pelas transformações sociais, psicológicas e corporais, adaptações a novos papéis, reajustamentos interpessoais, intrapsíquicos e mudança de identidade, constituindo um marco importante na vida da mulher, pois envolve mudanças significativas, fase em que a mulher fica mais vulnerável, o que caracteriza o estado de crise; esta, se bem cuidada, leva ao amadurecimento e ao crescimento emocional, caso contrário pode adoecer a gestante.⁸

No dia-a-dia das mulheres no período gestacional, está presente a crise, o que as torna mais sensíveis, tornando mais complicado o enfrentamento da violência doméstica.

Pesquisa realizada com 1278 mulheres em clínicas de planejamento familiar na Califórnia mostrou que mais da metade da amostra (53,4%) afirmou ter sofrido violência física ou sexual por parte de um parceiro íntimo. A coerção da gravidez foi citada por aproximadamente uma de cada cinco (19,1%), e a sabotagem ao controle da natalidade por cerca de uma em cada sete (15,0%). Mais de duas em cinco (40,9%) tiveram pelo menos uma gravidez indesejada.⁹

Estudo realizado sobre a saúde da mulher e sobre a violência doméstica contra mulheres, que consiste em inquéritos de base populacional realizados em vários países, revelou índices de violência física por parceiro íntimo durante a gravidez variando entre 1% (Japão) e 28% (Província Peru) e entre 2% (Austrália, Dinamarca, Camboja e Filipinas) a 13,5% (Uganda). Os maiores índices encontrados foram no Egito (32%), seguidos pela Índia (28%), Arábia Saudita (21%) e México (11%). No Brasil, o índice variou entre 8% e 11%.⁷

Em estudo observacional - do tipo corte transversal, desenvolvido em uma maternidade pertencente à rede estadual de Salvador (BA), foram entrevistadas 498 puérperas de um total de 516. O índice de violência doméstica na gestação foi de 24,3%, sendo o principal autor o parceiro atual (17,2% na gravidez).¹⁰

Esses resultados mostraram índices significantes de violência contra as mulheres na gestação. A gravidez, lembramos, é uma fase de vulnerabilidade para a mulher, e a vivência das agressões pode implicar complicações para a sua saúde e a de seu conceito.

Pesquisa realizada na Índia com mulheres grávidas mostrou níveis mais altos de mortalidade perinatal e neonatal entre as mulheres que relataram vários episódios de violência do que entre aquelas que não citaram vivência de violência. Em geral, o risco de dar à luz bebês natimortos é 68% maior entre as mulheres que sofreram violência na comparação com o grupo "não violência".¹¹

Outros estudos mostraram que mulheres que disseram ter sofrido violência na gravidez tiveram maiores taxas de retardo do crescimento intrauterino e parto prematuro do que as mulheres que não foram vítimas de abuso; este poderia levar a baixo peso ao nascer e a outro risco neonatal; ao aumento do risco de hemorragia pré-parto e à morte perinatal. Isso também foi associado ao aumento do risco de as mulheres sofrerem aborto espontâneo e/ou provocado. O abuso pode ainda causar outras consequências para a saúde das mulheres grávidas a longo prazo, incluindo a mortalidade materna.⁷

A violência pode ser mais comum para a gestante do que a pré-eclâmpsia, o diabetes gestacional ou a placenta prévia e lamentavelmente se pode afirmar que o ciclo gravídico-puerperal não confere proteção para a mulher. No entanto, a assistência pré-natal é um momento privilegiado para identificar as mulheres que sofrem violência e, muitas vezes, a única oportunidade de interromper o seu ciclo.¹²

Face às pesquisas que evidenciaram que a violência doméstica contra as gestantes constitui um importante problema de saúde, tenho por objetivo compreender o cotidiano de mulheres que vivenciam a violência doméstica na gestação.

Metodologia

Visando a chegar ao objetivo da pesquisa, optamos por um estudo descritivo com abordagem qualitativa, apoiado nos pressupostos teóricos da sociologia compreensiva de Michel Maffesoli.

A Sociologia Compreensiva, “sugere descrever o vivido naquilo que é, contentando-se assim em discernir as visadas dos diferentes atores envolvidos”.¹³ Pretende compreender e não explicar o que se apresenta, isto é, os contornos, os limites, as necessidades das situações e das representações que constituem a vida cotidiana.

O estudo foi desenvolvido em uma maternidade pública pertencente à Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (BA), localizada na cidade de Salvador.

A pesquisa foi composta por 15 mulheres que sofreram violência doméstica e se encontravam no pós-parto, internadas no alojamento conjunto de uma maternidade pública localizada na cidade de Salvador (BA). Foram feitas entrevistas com as participantes, tendo como questão norteadora *fale do seu cotidiano na vivência da violência doméstica*. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Também utilizamos um formulário semiestruturado, contemplando aspectos sociodemográficos.

Os dados foram classificados e organizados para a análise seguindo o cruzamento de ideias, significados e imagens, a fim de codificar e construir as categorias que emergissem do encontro com as mulheres, tendo sido formada a conjunção *quotidiano de puérperas que vivenciam a violência doméstica na gestação*. A conjunção foi construída a partir da interação estabelecida entre o observador, o objeto do estudo e a análise dos dados, que foram interpostos pela questão norteadora e pelo objetivo, à luz do referencial teórico epistemológico e metodológico de Michel Maffesoli da Sociologia Compreensiva do Quotidiano.

O projeto foi encaminhado para uma Comissão de Ética em Pesquisa, segundo o disposto na Resolução 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012), tendo sido aprovado pelo Comitê da escola de enfermagem da Universidade federal da Bahia, parecer nº 384.219, registro CEP: CAAE 20732913.3.0000.5531, em 04/09/2013.¹⁴

Resultados e Discussão

Quanto às características sociodemográficas, eis o que obtivemos: a maioria das entrevistadas tinha entre 16 e 41 anos; vale ressaltar que sete (46,7%) delas se encontravam na faixa etária de jovens entre 15 e 24 anos, eram pretas ou pardas, haviam cursado até o ensino médio, eram casadas ou viviam em união estável e eram financeiramente dependentes.

Das falas das atrizes emergiu a conjunção *quotidiano de mulheres que vivenciam a violência doméstica na gestação* e, desta, as seguintes categorias: *o trágico na gestação*; *o vivido do adoecimento*; *o vivido do trágico do espaço da casa ao espaço institucional da maternidade*.

O trágico na gestação

O vivido do trágico na gestação é revelado pelo mergulho no cotidiano de mulheres com vivências de agressões físicas, psicológicas e morais, levando-as ao adoecimento. Isso apesar de a casa ser o espaço privado, que, no entender, delimita a intimidade e também oferece segurança, colocando-se como um espaço de possível resistência a certas imposições, sejam naturais ou sociais.²

Diante do contexto de violência contra as mulheres, porém, o domicílio se tornou o espaço onde as imposições masculinas estão presentes no cotidiano das mulheres sob a forma de domínio que ultrapassa os limites da segurança, tornando-o inseguro.

Foi uma gravidez bem atribulada, turbulenta. Uma gravidez difícil, com muita tristeza, sem apoio. Porque durante a gravidez a gente fica muito sensível, então eu fiquei, não tinha assim o apoio dele (companheiro). Ele saía, me deixava só [...] As palavras continuam as mesmas, ele só nunca me agrediu fisicamente. Mas verbalmente [...] (E11).

[...] Ele (companheiro) me tratava muito mal [...] Eu sofri nessa gravidez de chute, de murro, de empurrões [...] Desde o meu primeiro mês. Não teve um momento de felicidade. Um momento de paz [...] Celular, eu não tenho mais um celular, porque ele quebra todos meus celulares [...] Ele já me ameaçou várias vezes de me matar. Ele falou bem assim: tomara que você morra no parto (E4).

As falas acima mostram a fragilidade em que estas mulheres se encontram. É o trágico de um cotidiano repleto de diversos tipos de agressões, momentos contínuos de sofrimentos. É o obscuro da existência, nas palavras de Michel Maffesoli, que trazemos para o vivido das mulheres em um cotidiano de violência física, verbal, patrimonial, de ameaças, medo.

Assim, a violência na gestação tem sido preocupante, em virtude das consequências danosas deste fenômeno para a saúde da mulher e do conceito.

O Ministério da Saúde sustenta que o índice de violência física e sexual durante a gravidez oscila entre 1% e 20%, com índices igualmente altos nos primeiros seis meses após o parto, atingindo 25% das mulheres.¹² Estes dados mostram a problemática da violência contra as gestantes, com o adoecimento dela e do conceito.

O vivido do adoecimento

O vivido do adoecimento envolve a saúde da gestante, com risco para o conceito e as dificuldades na busca pelo pré-natal.

As falas abaixo mostram o cotidiano de mulheres que vivenciam agressões nas gestações, implicando consequências graves para a saúde tanto física quanto psicológica da gestante e do conceito.

Durante a gravidez, eu não me alimentava mais, perdi muito peso [...] Eu tive depressão por tudo que aconteceu [...] Ele ficou me agredindo [...] Procurei psicólogo, fiz alguns tratamentos e tudo por conta disso. Tomei medicação [...] Eu sempre trabalhava, mas fiquei onze meses afastada da empresa por depressão, chorava muito. Cheguei a perder quatorze quilos em três meses (E14).

[...] Sentia pressão baixa, sentia certas dores na barriga, que até fiquei com medo de perder meu filho por isso. Tive dor de cabeça também. Isso era consequência da discussão [...] O emocional eu ficava em depressão. Eu ficava sem comer, em cima de cama, sem me alimentar, sem beber água, no mínimo do mínimo. Era o pior (E2).

As falas das mulheres trazem à tona a dor do vivido da violência doméstica e do adoecimento físico e psíquico, o sofrimento psíquico podendo desenvolver um quadro depressivo, que acarreta graves consequências para estas mulheres e para o conceito, como ficou mostrado acima, com a brusca perda de peso. Essa perda, prejudicial para a mulher, o é também para o conceito, e, dessa forma, preocupa.

Nesse mundo de violência há indicadores de que grávidas que sofrem violência sexual não realizam o pré-natal ou postergam seu início. Apresentam maior risco de contrair infecções vaginais e cervicais, insuficiente ganho de peso, trabalho de parto prematuro, de baixo peso do bebê ao nascer e infecção do trato urinário. Além disso, a gestante que sofre de violência desenvolve quadro de estresse emocional constante, associado a uma baixa autoestima, isolamento e suicídio, uso excessivo ou abusivo de cigarro, álcool e/ou drogas.¹²

O vivido do adoecimento pela vivência das agressões no cotidiano das gestantes proporciona-lhes a morbidade e é um fator de risco para o conceito.

Por causa das agressões tanto físicas quanto verbais [...] a minha barriga ficava muito dura mesmo [...] Eu senti muita dor, comecei a sangrar [...] Quando eu cheguei na maternidade, que

eu tive a minha filha, ela respirou um pouco e depois... (silêncio) [...] Eu perdi a menina [...] (E13).

Eu tinha discutido com ele [...] Eu cheguei na maternidade nova com a dor, aí o médico disse a mim: “Eu vou ter que dar uma injeçãozinha em você, porque você já está tendo contrações”. Aí, me deram duas injeções. Uma pra segurar ele e a outra pra poder amadurecer o pulmão dele. Se ele viesse a nascer prematuro, aí não tinha risco de morte [...] Eu tive medo de causar a perda dele (filho)[...] (E8).

Eu tive a segunda gravidez, perdi por conta das agressões [...] Ele (companheiro) me bateu muito que depois, de noite começou sangrar muito e eu acabei perdendo [...] Eu vi a hora dele me matar (E6).

As falas mostram o dia-a-dia do drama da vivência de violência pelas mulheres na gestação, levando-as ao trágico, com a morbidade e a morte. É o obscuro da existência, do cotidiano das gestantes que sofrem a violência doméstica.

É a dor que está no vazio, no silêncio do cotidiano de mulheres que sofrem a violência doméstica. E ao mergulhar neste oculto, emerge este modo da vida, a violência sanguinária, expressa na vivência do risco de morte, do abortamento, do óbito fetal.

Estudo feito sobre a prevalência da violência doméstica nas unidades de saúde apontou para os sérios danos à saúde da mulher e para o risco ao feto que a violência na gestação acarreta. Entre as intercorrências obstétricas, a pesquisa apontou: história de baixo peso ao nascer, história de prematuridade e atual gestação não planejada e a sua associação com a ruptura prematura da membrana.¹⁵

Outro estudo realizado com puérperas adultas jovens mostrou que o baixo peso ao nascer e os óbitos neonatal e pós-neonatal estavam associados à agressão física durante a gestação.¹⁶

Assim sendo, as pesquisas associaram violência durante a gestação e fator de risco para as intercorrências obstétricas, sendo este um problema preocupante para a saúde das mulheres e do concepto.

O cotidiano das mulheres na gestação é marcado pela vergonha de procurar os serviços de saúde, pelas agressões sofridas e pelo fato de o companheiro impedir que se faça o atendimento no pré-natal; há mulheres que chegam a realizar algumas consultas às escondidas do companheiro.

Eu não ia fazer o pré-natal por causa das agressões, sentia vergonha (E1).

Na primeira gravidez eu ia escondida para o pré-natal. Na segunda gravidez, eu não fui um dia. Ele não deixava eu realizar o pré-natal. Porque ele não queria. Como ele dizia, eu só podia sair com ele. Se não for com ele, eu não posso sair com mais ninguém. E ele não queria ir para o pré-natal (E4).

Percebemos, nas falas, o sofrimento das mulheres, cientes da importância do pré-natal para a saúde, e a tragédia deste vivido, de não poder realizar as consultas, pelo sentimento de vergonha ocasionado pelas agressões e pelo companheiro que as impede de fazer o pré-natal, utilizando-se de seu poder e contribuindo para que ela não adira a este. Vê na exploração da natureza, racionalmente orientada para um fim, o fundamento da exploração generalizada do indivíduo, a dominação.¹

O pré-natal é visto pelo Ministério da Saúde como um elemento importante na redução da taxa de morbidade e mortalidade. Estas mulheres são, pois, cerceadas no direito de cuidar de si mesmas, levando-as a correr o risco de adoecer e morrer.

Esse pré-natal foi complicado pelo fato da médica me tratar mal [...] fui tentar marcar o pré-natal, aí ela disse que não estava marcando, que as enfermeiras estavam de férias [...] Já cinco consultas sem fazer [...] Eu fui lá pra falar com a médica, só pra ver meu exame de USG pra saber quantos meses eu estava [...] Ela falou que não ia olhar nada, que o dia da minha consulta tinha passado [...] e bateu a porta na minha cara. Eu estava sentindo dor, estava perdendo líquido. Teve uma enfermeira que me atendeu lá e disse: Vá pra qualquer maternidade, pra não ficar assim dentro de casa [...] E8.

A fala acima mostra o vivido da violência no cotidiano de mulheres nos espaços sociais. A mulher sofre violência no dia-a-dia do espaço doméstico e nas instituições de saúde, que deveriam ser um espaço de acolhimento e proteção, aprofundando esse vazio da existência.

Estudo com o objetivo de verificar os fatores socioeconômicos, demográficos e reprodutivos associados à agressão física na gestação e os desfechos negativos para o recém-nascido em dois grupos de mulheres, adolescentes e adultas jovens, verificou a ocorrência de agressão física na gestação como um fator significativo associado a um pré-natal de pior qualidade.¹⁶

Outro estudo realizado, entrevistando profissionais de saúde que atendem em hospitais públicos, mostrou que as mulheres declaravam a violência nos atendimentos. Ao serem perguntados se eles costumavam “suspeitar” de casos de violência entre a população atendida, a maioria respondeu que a mulher não declara direta e espontaneamente tal violência, quer por vergonha, quer por medo de represália por parte dos parceiros ou de serem julgadas por terceiros; por banalizarem as agressões quotidianas vividas em suas relações conjugais ou familiares; por entenderem que suas consultas se restringiriam aos exames e sintomas clínicos ou por não sentirem espaço ou confiança suficientes para falarem sobre tais problemas no atendimento em saúde, entre outros motivos.⁵

É preciso, portanto, tentar perceber como as redes têm acontecido no dia-a-dia dos serviços. Por que as mulheres não acessam o caminho formal e sim o informal, fazendo as redes para a entrada do atendimento.¹⁷

Destacamos que dentro desse macrossistema, o conviver nesta sociedade, nesta contemporaneidade, há seres humanos que precisam ser reconhecidos como tal, daí a importância da conquista de ambientes que favoreçam a saúde.¹⁸

Nesta reflexão da autora, percebe-se a importância de olhar para o quotidiano dessas mulheres, compreendendo as dimensões do viver, de modo a obter um cuidado que contemple todo o ciclo vital das mulheres que vivenciam a violência doméstica.

O vivido do trágico do espaço da casa ao espaço institucional da maternidade

O Obscuro da existência é vivido no contínuo da violência doméstica pelas mulheres no pós-parto.

Ontem mesmo (na maternidade) [...] ele disse: “Eu não vou registrar mais essa menina não [...] Registre essa menina sozinha agora, porque eu não vou registrar filha nenhuma [...]” Ele pegou o papel do registro, botou dentro do bolso e carregou (E4).

Eu estou aqui na maternidade e ele está pensando que outro homem está ligando (sobre a ligação dele). Minha colega mandou recado pra mim, perguntando como eu estava: ele disse: “foi ela mesmo que ligou ou foi outro homem que estava falando”? (E3)

Até hoje é a mesma coisa e não mudou nada. Até aqui (maternidade) não mudou. Ele me trata na ignorância [...]

Desde quando eu tive meu neném que ele veio dormir comigo... Meu leite não está saindo. Não sei se foi porque a gravidez toda perturbada, não sei lhe explicar [...] E eu fiz tudo direitinho. Tomei todos os remédios, fiz tratamento que a médica passou, tomei vitamina, me alimentava [...] Eu estou preocupada, porque queria dar de mamar pra ele e não estou conseguindo (E5).

O cotidiano das mulheres no pós-parto é vivido com o controle e as agressões frequentes por parte dos companheiros, ocasionando intranquilidade e interferindo na recuperação e no processo de amamentação. A vida em perpétuo devir causa a “intranquilidade” do ser, a trágica intensidade andando lado a lado.^{19:267}

A aversão, o ódio a si mesmo e a não aceitação da vida não se apresentam em estado puro. De fato, atacam mascarados. Considero que a desconfiança frente às imagens é umas de suas máscaras.²⁰

O período do puerpério constitui também uma fase de crise, etapa em que a mulher precisa compreender seu processo de involução do organismo, as alterações psicológicas, o mecanismo da lactação na fase pós-gravídica. No aleitamento materno ressaltam-se os aspectos psicológicos inerentes à fisiologia de todo este processo, em que deveriam ser criadas, pelos pais e pela respectiva família, as condições psicológicas necessárias para o bem-estar da mãe e da criança.²¹ Dessa forma, a qualidade da relação conjugal será determinante e indissociável deste processo.

Nesse sentido, percebemos como a violência pode implicar no processo da amamentação, pois interfere nas condições emocionais da mulher, desfavorecendo o mecanismo da lactação.

Após o nascimento, a saúde mental da mulher sofre transtornos devido às mudanças causadas pela maternidade, resultantes de fatores psicológicos e hormonais, fazendo com que a puérpera se torne mais frágil tendo de se adaptar ao novo papel de mãe. A depressão pós-parto é desencadeada essencialmente no decorrer da maternidade, quando há uma elevada ansiedade, o medo de errar e de não ser uma boa mãe, a culpabilidade e a baixa autoestima. Alguns fatores apontados aqui se devem ao ambiente familiar em que a mulher está inserida, à falta de suporte social e às dificuldades no relacionamento com o marido.²² Podemos refletir a respeito da questão da violência conjugal como um fator de risco para o desenvolvimento, na mulher, de um quadro de depressão pós-parto na gestação.

Dá a importância do profissional de saúde para o cuidado sensível. Para se aproximar da mulher, poder estabelecer uma relação de confiança e, assim, possibilitar que ela desvele o vivido da violência doméstica. Não há revelação se não há ocultação. Não há aparecimento se não há escondido.⁶ E às vezes esse oculto é essencial, pois apresenta o que está lá, indubitável, irrefutável, intangível. Assim, é essencial que este oculto seja revelado, para que os profissionais de saúde acolham as mulheres em situação de violência, orientem-nas e as encaminhem para os serviços especializados, contribuindo para o desfecho favorável neste trágico mundo vivido por estas mulheres. Proporcionar emergir o claro neste escuro da existência, eis o que é primordial.

Considerações finais

O cotidiano das mulheres é vivido sob a égide das diversas formas de violência em todo o ciclo gravídico-puerperal, o que interfere de maneira significativa na saúde física, mental, emocional e social delas, como ficou mostrado no trágico vivido na gestação; no vivido do adoecimento; no vivido do trágico do espaço da casa ao espaço institucional da maternidade.

Para minimizar os consequentes agravos, é preciso um olhar sensível direcionado para a atenção à saúde com uma abordagem integralizada, individual e contextualizada, desta forma promovendo ações preventivas concernentes à violência doméstica.

É importante considerar os históricos das gestações das mulheres e o rastreamento de violência por parceiro nos serviços da área da saúde sexual e reprodutiva, no sentido de prevenir desfechos desfavoráveis. A intervenção precoce pode ajudar as mulheres a desenvolver as habilidades necessárias para a resolução de conflitos. Donde a necessidade da efetivação de programas e leis protetoras na atenção à saúde da mulher.

A notificação da violência é compulsória para todos os serviços de saúde, a ficha de notificação devendo ser preenchida, de acordo com o que ficou estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Os serviços de pré-natal são fundamentais para a identificação das mulheres vítimas de violência doméstica na gestação, sendo momentos oportunos para que os profissionais de saúde se permitam escutar estas mulheres e possam realizar um cuidado sensível.

REFERÊNCIAS

1. MAFFESOLI, M. A violência totalitária. Porto Alegre: Sulina, 2001. 312p.
2. MAFFESOLI, M. Dinâmica da Violência. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, edições Vértice, 1987.
3. MOURA, L. B. A.; GANDOLFI, L.; VASCONCELOS, A. M. N.; PRATESI, R. Violências contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável, Brasília, DF. Rev. Saúde Pública. 2009, 43 (6).
4. BRASIL Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. [citado em 7 ago. 2006]. 2006.
5. DANTAS-BERGER, S.M.; GIFFIN, K.M. Healthcare services and violence during pregnancy: perspectives and practices of healthcare professionals and teams in a public hospital in Rio de Janeiro. Interface - Comunic., Saúde, Educ. 2011, 15 (37):391-405.
6. MAFFESOLI, M. Apocalipse: opinião pública e opinião publicada. Tradução de Abdeir Neto e Antoine Bollinger. Porto Alegre: Sulina. 2010. 78p
7. OMS. World Health Organization. Intimate Partner Violence During Pregnancy. InformationSheet. Geneva. 2011.
8. MALDONADO, M. T. Psicologia da Gravidez, parto e puerpério. 15ª ed. São Paulo: Saraiva, 2000. p.232.
9. MILLER et al. Coerção na gravidez, violência por parceiro íntimo, e gravidez não intencional. Contraception. 2010 April; 81(4): 316–322.
10. SENA, Chalana Duarte. Fatores Associados à Violência Doméstica em Gestantes Atendidas em uma Maternidade Pública. 2014.. [Dissertação]. Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.
11. KOENIG, M.A.; STEPHENSON, R.; ACHARYA, R.; BARRICK, L.; AHMED; HINDIN, M. Domestic violence and early childhood mortality in rural India: evidence from prospective data. InternationalJournalofEpidemiology; v.39. pp.825–833. 2010.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n. 32. Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
13. MAFFESOLI, M. O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva. Porto Alegre: Sulina, 2007. 295p.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012. Resolve aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
15. SANTOS, S.A.; LOVISI, G.M.; VALENTE, C.C.B.V.; LEGAY, L.; ABELHA, L. Violência doméstica durante a gestação: um estudo descritivo em uma unidade básica de saúde do Rio de Janeiro. *Cad.Saúde Colet.* 2010, 18(4): 483-93.
16. VIELLAS, E.F.; GAMA, S.G.N.; CARVALHO, M.L.; PINTO, L.W. Factors associated with physical aggression in pregnant women and adverse outcomes for the newborn. *J. Pediatric (Rio J).* 2013, 89: 83-90.
17. SEIXAS, C. T. Cotidiano e Promoção da Saúde. Seminário internacional “Sociedade contemporânea: a imagem, o simbólico e os sensível”. Brasília, DF, 2014.
18. NITSCHKE, R.G. **Repensando nosso cotidiano contemporâneo para promover seres e famílias saudáveis**: maneiras de viver caminhos para cuidar. Florianópolis, SC, 2011.
19. MAFFESOLI, M. *Homo Eroticus: Comunhões emocionais.* Forense Universitari. 2014
20. MAFFESOLI, M. *A contemplação do mundo.* Porto Alegre: Artes e Ofícios: 1995. 168p.
21. VILAÇA, Carmén; SARAIVA, Claudia; PORTELA, José Carlos; COSTA, Tereza. Aleitamento materno: do nascimento à alta hospitalar que realidade? *Revista da Associação Brasileira dos Enfermeiros Obstetras.* Nº 12. 2012.
22. RODRIGUES, Carina. A depressão pós-parto: papel do EESMO na sua prevenção. *Revista da Associação Brasileira dos Enfermeiros Obstetras.* Nº 12. 2012.