



Violência perpetrada por parceiro íntimo à gestante: o ambiente à luz da teoria de Levine*

Intimate partner violence against pregnant women:
the environment according to Levine's nursing theory

Violencia a la embarazada perpetrada por compañero íntimo:
el entorno a la luz de la teoría de Levine

Selma Villas Boas Teixeira¹, Maria Aparecida Vasconcelos Moura², Leila Rangel da Silva¹, Ana Beatriz Azevedo Queiroz²,
Kleyde Ventura de Souza³, Leônidas Albuquerque Netto²

* Extraído da tese "Violência de gênero contra a mulher grávida perpetrada pelo parceiro íntimo: análise à luz da Teoria de Levine", Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2013.

¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

ABSTRACT

Objective: Analyzing the elements that compose the environment of pregnant women who have experienced intimate partner violence in the light of Levine's Nursing Theory. **Method:** A qualitative, descriptive study conducted from September to January 2012, with nine pregnant women in a Municipal Health Center in Rio de Janeiro. The interviews were semi-structured and individual. The theoretical framework was based on Levine's Nursing Theory. **Results:** Thematic analysis evidenced the elements that composed the external environment, such as violence perpetrated by intimate partners before and during pregnancy, violence in childhood and adolescence, alcohol consumption and drug use by the partner, unemployment, low education and economic dependency, which affected health and posed risks to the pregnancy. **Conclusion:** Violence perpetrated by an intimate partner was the main external factor that influenced the internal environment with repercussions on health. This theory represents a tool in nursing care which will aid in detecting cases and the fight against violence.

DESCRIPTORS

Violence Against Women; Pregnancy; Spouse Abuse; Maternal-Child Nursing; Women's Health.

Autor Correspondente:

Selma Villas Boas Teixeira
Rua Xavier Sigaud, 296, Sala 508 – Urca
CEP 22290-240 – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
selma.villasboas@globocom

Recebido: 12/11/2014
Aprovado: 24/07/2015

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo (VPI) é um fenômeno complexo, multifacetado e tem sido reconhecido nas últimas décadas como um grave problema de saúde pública e social no mundo⁽¹⁻²⁾. Pode ser caracterizada como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial⁽³⁾.

As configurações da violência contra a mulher reúnem a violência física, que compreende qualquer conduta que ofenda a integridade ou a saúde corporal das mulheres; a violência psicológica, que inclui as ameaças, humilhações, isolamento, perseguição, entre outros; a violência moral caracteriza-se por calúnias, difamações e injúrias; a violência patrimonial se concretiza por roubo, retenção ou danos aos bens materiais, recursos e documentos; e a violência sexual, por relações sexuais não desejadas, práticas sexuais não consentidas e pelo impedimento do uso de contraceptivo⁽³⁾.

Para as mulheres no período da gestação, a VPI 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⁽²⁾. 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^(2,4-5).

Estudos internacionais⁽⁵⁻⁷⁾ e nacionais⁽⁸⁻¹¹⁾ apontam alta prevalência de VPI na gestação, que pode ser grave e recorrente, apresentando um padrão de continuidade⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Como elementos para sua ocorrência, identificam-se: dependência econômica, baixa escolaridade, gravidez sem planejamento, vivência da violência na infância ou adolescência e uso abusivo de drogas lícitas e/ou ilícitas^(1-2,5). Destacadamente, esse tipo de violência insere-se no campo da violência de gênero, uma vez que está baseado em uma construção histórica e sociocultural que atribui relações assimétricas entre homens e mulheres, implicando relações de poder desiguais, pautada em uma relação de dominação e submissão⁽¹²⁾.

Portanto, a implementação de estratégias de prevenção e respostas à VPI, como o empoderamento das mulheres e a ampliação de oportunidades de participação nas atividades econômicas, assume relevância tornando-se tema prioritário nas agendas políticas no campo da atenção à saúde⁽¹⁾.

No entanto, considera-se difícil a abordagem acerca da VPI no setor saúde em geral, visto que a prática clínica predominante, circunscrita à queixa-conduta, é limitada diante da magnitude e das repercussões à saúde materna e perinatal. Tal fato exige, tanto do ponto de vista assistencial, quanto do investigativo e de produção de conhecimento, referenciais teóricos e metodológicos que subsidiem as práticas dos profissionais da saúde e, em particular, dos enfermeiros que atuam na assistência pré-natal⁽¹³⁾.

Em relação aos enfermeiros, é necessário que reconheçam a VPI como um fenômeno multifacetado, que traz repercussões para a saúde das gestantes, a partir do conhecimento do ambiente delas por meio do cuidado e do

vínculo de confiança adquirido pela presença constante nas unidades de saúde⁽¹⁴⁾.

Nesta pesquisa, que teve como foco a VPI na gestação, utilizou-se uma teoria de enfermagem, a Teoria do Modelo de Conservação de Levine, que aplica o conceito do ambiente como um seus dos pilares. Este Modelo possibilita a manutenção ou a recuperação do bem-estar físico, mental, social e espiritual do indivíduo. A opção por essa Teoria visou subsidiar os enfermeiros na prestação de um cuidado individualizado e integral, considerando o indivíduo um ser holístico e dinâmico. Isto significa que ele interage constantemente com seu ambiente e depende de sua relação com outras pessoas, família e meio social, a fim de manter a sua saúde⁽¹⁵⁾.

O ambiente é compreendido em externo e interno, ambos completam a totalidade, ou seja, a saúde do indivíduo. O ambiente externo é considerado o contexto social no qual o indivíduo vive e participa. Três características são utilizadas para definir os aspectos desse ambiente: 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 consiste em informações que são registradas pelos órgãos sensoriais; e o ambiente conceitual, influenciado pela cultura, ideias, cognição e linguagem⁽¹⁵⁾.

Neste contexto, o ambiente interno representa os aspectos fisiológicos do indivíduo, constantemente influenciados pelo ambiente externo, com repercussões positivas ou negativas sobre a saúde. Esta última, não deve ser considerada uma condição estática, uma vez que o indivíduo pode ter plena saúde e se deparar repentinamente com um processo patológico advindo do seu ambiente externo⁽¹⁵⁾. Portanto, neste estudo, os aspectos fisiológicos entendidos como o equilíbrio biopsicossocial e espiritual, correspondem à saúde da gestante; e os patológicos, às repercussões negativas provocadas pela VPI à sua saúde.

Para tanto, faz-se necessário que os enfermeiros conheçam e compreendam o ambiente externo e interno da gestante, para embasar suas ações e prestar o cuidado. Este deve ser direcionado ao atendimento das suas necessidades individuais, valorizando-a como um ser ativo e participativo⁽¹⁵⁾. Isto significa que a atenção à gestante deve caminhar para além dos aspectos biológicos e reprodutivos, atentando para a subjetividade, haja vista que alguns agravos à saúde podem advir de um ambiente externo hostil.

Este estudo justifica-se pela importância de se discutir o tema da VPI na gestação à luz de um referencial teórico de Enfermagem e compreender os elementos que se relacionam e fundamentam esse fenômeno, considerando a sua magnitude e as repercussões negativas na saúde das gestantes.

Diante do exposto, delimitou-se como objetivo analisar os elementos que compõem o ambiente das gestantes que vivenciaram a VPI à luz da Teoria de Levine.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. O cenário foi o ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia de um Centro Municipal de Saúde que atende gestantes de risco

habitual, localizado na zona Sul do município do Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

A seleção das participantes ocorreu entre os meses de setembro de 2011 e janeiro de 2012. Neste período, foram atendidas 75 gestantes nas consultas de enfermagem de pré-natal pela pesquisadora principal, a qual tinha, em sua anamnese, o questionamento sobre a VPI na gestação. Deste total, nove gestantes atenderam aos critérios de inclusão: vivenciar a VPI na gestação, ter idade superior a 18 anos, e estar em acompanhamento pré-natal no cenário de estudo. Todas participaram voluntariamente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A técnica para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada e individual. O roteiro, elaborado pelo grupo de pesquisadores, com perguntas fechadas e abertas visava obter as características socioeconômicas, obstétricas e a VPI na gestação, permitindo, assim, extrair os elementos do ambiente externo e interno das participantes.

As entrevistas foram realizadas em sala reservada no próprio ambulatório, sem a presença de acompanhantes, agendada previamente com a participante para antes ou após as consultas de pré-natal, conforme a disponibilidade das mesmas. Tiveram duração de cerca de 50 minutos, sendo gravadas em MP3 com autorização prévia das gestantes e, posteriormente, transcritas na íntegra. Com o propósito de garantir o anonimato das mulheres, foram adotados códigos de identificação utilizando-se a letra D, seguida de numeração ordinal em ordem crescente (D₁...D₉), conforme a realização das entrevistas.

Para análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo temática⁽¹⁶⁾ de acordo com as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Primeiramente foi realizada a transcrição e organização das entrevistas, o que permitiu a exploração do material e o processo de codificação, dando origem a 89 unidades temáticas. Deste total, foram agrupadas 67 unidades referentes ao ambiente externo e interno da gestante, as quais estão relacionadas aos eixos temáticos – violência no relacionamento conjugal antes e durante a gravidez, relação do ambiente familiar, repercussões da violência na saúde – e que constituiu a categoria temática deste manuscrito denominada *O ambiente externo e interno da gestante que vivencia a VPI*.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC-RJ), conforme Parecer CAAE nº 0058.0.226.314-11. Os aspectos éticos foram respeitados, conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

RESULTADOS

Em relação aos dados socioeconômicos, as participantes encontravam-se na faixa etária de 21 a 35 anos e residiam na zona Sul do Rio de Janeiro; cinco autodeclararam-se brancas e seis informaram que não concluíram o ensino fundamental. A renda familiar situou-se entre um e três salários mínimos, correspondendo a R\$ 607,88, valor vigente à época da pesquisa. Quanto à situação conjugal, cinco eram

solteiras. As demais eram casadas ou viviam em regime de união consensual. O tempo de convivência das solteiras com os parceiros variou entre três e cinco anos, e das que viviam em união consensual ou eram casadas, de três a quinze anos. No que tange aos antecedentes obstétricos, sete mulheres eram multigestas e nenhuma gestação foi planejada. Todas as gestantes tiveram o acompanhamento pré-natal iniciado no segundo trimestre de gravidez, e seis relataram a ocorrência de pelo menos um episódio de aborto.

Os resultados apontaram que entre as nove gestantes entrevistadas, seis referiram ter vivenciado violência física, psicológica e/ou sexual na infância e adolescência, perpetradas pelo pai, irmãos ou padrastos, além de terem presenciado a agressão contra suas mães, relacionada ao uso abusivo de bebida alcoólica. Dentre os relatos, dois foram selecionados e são apresentados a seguir:

O meu padrasto chegou com a mão até a minha parte íntima. Eu devia ter uns seis anos (D2); Sempre teve briga na minha casa (...) meus irmãos eram alcoólatras, meu pai também. Em algumas vezes, além de mim, eu presenciei agressão à minha mãe (D4).

A convivência das participantes deste estudo com seus parceiros íntimos fora marcada por um cotidiano de violência, desde o início do relacionamento do casal. Os resultados apontaram que antes da gestação todas as participantes vivenciaram pelo menos duas formas de violência: a psicológica e moral. Além desses tipos de agressão, oito dentre as nove mulheres referiram a violência física e três participantes citaram a violência sexual. Desse modo, as agressões e os conflitos já existiam no convívio do casal, como demonstrado nas falas a seguir:

Ninguém pode ir à minha casa. Eu não posso chegar na janela. Ele fica escondido e eu tenho medo (...) (D3).

No início, nós discutíamos, era só isso. Mas depois, ele me agredia pra me machucar, (...) Ele me dava muitos socos. Sempre teve conflitos (D4).

Ele nunca teve trabalho fixo (...) não vejo o dinheiro dele. Eu sustento a casa e os filhos (D5). Ele queria transar todos os dias, (...). Um dia eu não quis [sexo] e ele me bateu (D6).

Toda vez que ele discutia comigo, me chamava de piranha (D9).

Quando consideradas as situações de VPI na gestação, foram identificadas pelo menos três formas de violência em todos os relatos: moral, psicológica e física. As falas das mulheres evidenciam a utilização de palavras rudes, modo e forma de falar, ocorridas durante as discussões e apresentadas no conjunto de relatos a seguir:

Ele uma vez me disse que minha voz estava dando nojo nele (...) e fala umas coisas assim, que doem (D2).

Ele me ofende e xinga (...) (D3).

Ele me segue todos os dias (...) tenho medo (D5).

Briga comigo, me agride com palavras, me ameaça (D9).

Com relação à violência física, os relatos foram contundentes:

Ele me empurra e bate (...) (D1).

Se ele tiver que agredir, ele bate mesmo, não respeita a gravidez (D4).

Em outro depoimento, a participante relatou agressão física sobreposta à violência psicológica:

Ele me ameaçou de morte quando soube da gravidez, e disse para mim que mulher grávida apanha na cara e nas pernas! E depois ele me deu um tapa na cara (D1).

Houve quem afirmasse ter revidado a agressão:

Ele me bate, mas também faço uns estragos nele (D6).

Segue-se o relato de uma gestante que demonstra a sobreposição de outras formas de violência, destacadamente a violência física seguida de violência sexual:

Depois de uma discussão, ele me bateu na barriga, que já estava grande, porque queria transar e eu não queria. (...) ele me pegou à força (D1).

Em relação à violência sexual, a fala que se segue é contundente:

Mesmo grávida, ele quer [sexo] toda hora (...) (D3).

Para uma das participantes, a violência física e a violência sexual tiveram início na gestação atual:

Ele me batia, queria fazer sexo toda hora, mas era de forma violenta (...) (D9).

No entanto, para seis participantes, a violência física diminuiu, ficando mais intensa a violência psicológica, a violência moral e a violência sexual, apontando o padrão alterado nesse período:

Agora na gravidez, até que ele não está me batendo muito, mas me agride com palavras (...) sou obrigada a abrir as pernas pra ele todos os dias (D3).

Eu acho que diminuíram as agressões no corpo, mas ele me agride com palavras e me ameaça (D5).

A violência patrimonial foi revelada por três gestantes, conforme as falas a seguir:

Ele mora comigo (...), não trabalha (...) (D1).

Ele sumiu com meus documentos (...) não paga nada (D3).

Eu é que compro tudo na minha casa (...) ele não ajuda (D5).

Identificou-se, também, o aumento de episódios de violência quando seus parceiros faziam uso de álcool e/ou drogas ilícitas:

Ele fuma maconha e bebe; e quando ele bebe, também bate (D1).

Quando ele bebe, tudo acaba se tornando violência (D9).

Outra situação que emergiu dos depoimentos de duas participantes foi a prática de infidelidade do parceiro.

Soube que ele me traiu com uma vizinha (...) (D1).

Eu sei que ele tem várias mulheres (...) (D2).

Os relatos evidenciam que no cotidiano dessas mulheres predominaram as diversas formas de VPI antes da gestação, relacionados ao ambiente externo, que se perpetuaram na gestação. O sentimento de tristeza, medo e insegurança foi relatado em todos os depoimentos, e um deles sintetiza este achado:

Eu estou muito depressiva, porque tenho medo (...) só vivo chorando (D2).

Outro conjunto de depoimentos demonstra diferentes repercussões da VPI na gestação, relativo ao ambiente interno, como alteração no peso corporal, elevação da pressão arterial, dispareunia, cefaleia, distúrbios no sono e dores físicas:

Eu não tenho fome. (...), sinto dores no corpo, na cabeça e na barriga (D1).

Tento manter meu peso, mas estou muito triste e comecei a comer tudo que via pela frente. Por isso engordei (D3).

Tenho muita dor de cabeça (...), não durmo (D5).

Eu sinto muitas dores nas relações [sexuais] (...) (D6).

Acho que estou com minha pressão [arterial] alterada por causa dessa vida que estou levando (D8).

É tanta violência que perdi peso na gravidez. Estou fraca! (D9).

DISCUSSÃO

As características socioeconômicas das entrevistadas foram semelhantes às da população feminina em situação de VPI encontradas em outros estudos⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. As variáveis coincidentes são relacionadas ao maior número de mulheres solteiras, de pele branca, a maioria em idade reprodutiva, com baixa escolaridade, exercendo atividade laboral de baixa remuneração financeira, levando-as a um nível econômico e social desfavorável. Com relação aos antecedentes obstétricos, outras pesquisas^(14,19) com gestantes em situação de violência apontam que a maioria é constituída de multigestas, com relatos de abortamentos anteriores e gravidezes não planejadas, além de todas terem iniciado o pré-natal no segundo trimestre.

Os resultados da pesquisa apontaram que algumas participantes vivenciaram violência física, psicológica e sexual desde a infância ou adolescência, perpetuando-se até o rela-

cionamento atual, sendo esta última, perpetrada por parceiro íntimo. Para outras, a violência configurou-se como uma situação da relação conjugal com o parceiro atual, que se apresentou desde o início do relacionamento, comprovando que o ambiente externo das participantes configurou-se como um cotidiano violento e hostil.

Para as gestantes que vivenciaram a violência no seio da família na infância e adolescência, principalmente por meio de negligências e violência sexual, as agressões fizeram parte do seu cotidiano desde a mais tenra idade. Logo, percebe-se que algumas mulheres coabitavam em um ambiente familiar violento, evidenciando um modelo arraigado na sociedade de desigualdades entre os gêneros, no qual predomina o poder do mais forte sobre o mais fraco⁽¹²⁾. Esta situação potencializa a repercussão negativa na saúde mental por meio da baixa autoestima que, na vida adulta, se refletirá na forma como lida com seus problemas pessoais, na capacidade de enfrentar seus desafios, estabelecendo assim uma forte tendência à repetição da violência em seus relacionamentos ou com seus próprios filhos, seja aceitando-a ou perpetrando-a, circunstância que pode representar um importante fator de risco e sua continuidade no futuro⁽²⁰⁻²¹⁾.

As mulheres, além de terem presenciado a agressão de pais e padrastos contra suas mães, constataram que a ingestão de bebida alcoólica estava associada à violência no âmbito doméstico. O uso do álcool entre um ou mais membros de uma família pode afetar a todos os integrantes de forma negativa, levando a conflitos, uma vez que o usuário passa a ter um comportamento agressivo, criando condições para discussões e ofensas, que podem findar em agressões físicas e sexuais^(2,21).

Revisitando a Teoria de Levine, em relação aos aspectos do ambiente perceptivo, todas as situações que o ser humano vivencia no seu mundo externo, ele capta e introjeta, podendo levar a experiência vivenciada para a sua vida futura⁽¹⁵⁾. Portanto, as gestantes que vivenciaram a violência na infância e adolescência, seja recebendo-as diretamente ou presenciando-as na relação conjugal entre os pais, pode ter registrado no seu sistema sensorial esse cotidiano negativo que, possivelmente, repercutiu em suas vidas como um modelo a ser seguido.

No que tange ao ambiente conceitual⁽¹⁵⁾, considerado a capacidade do ser humano de vivenciar e experimentar a emoção, assim como os sistemas de valores como modos de vida e a relação com o outro, a repetição do padrão de violência vivenciado durante suas vidas pode ter sido o motivo pelo qual as entrevistadas aceitaram e não enfrentaram a VPI na gestação.

Desta forma, a VPI nas gestantes perpassa pelas famílias e culmina nos relacionamentos com seus parceiros, encontrando-se ancorados nas desigualdades de gênero. Esta última é responsável por tornar natural a perspectiva de que a mulher deva ser submissa ao homem. Entretanto, para se defenderem, algumas mulheres também agrediram seus parceiros. Portanto, há de se pensar que nem todas são submissas, e que nem todos os homens são dominadores; por isso, a relação conjugal violenta deve ser pensada sob uma ótica relacional na qual cada um detém parcelas de poder,

mesmo que de forma desigual, em que cada um desenvolve suas próprias estratégias de dominação ou de submissão^(2,12).

O tema violência à mulher reacende discussões acerca dos fatores de risco que propiciam os episódios de agressão praticados pelo parceiro íntimo, tão pertinente nas questões que envolvem as relações de gênero. Todavia, estudos reiteram que a faixa etária, dependência econômica, grau de escolaridade, uso de drogas lícitas e/ou ilícitas pela mulher ou por seu parceiro íntimo, são elementos que podem contribuir para o fenômeno^(6-7,21). Destaca-se que neste estudo não houve relato do uso de drogas pelas participantes.

Neste contexto, o ambiente externo em que viveram as mulheres, até o diagnóstico da gravidez, foi expresso como um cotidiano social e familiar violento, agindo como um pano de fundo sobre toda a informação ambiental que elas receberam durante toda a vida. Ressalta-se que os vários estímulos e as informações recebidas agem no ambiente operacional, perceptivo e conceitual do indivíduo, ficando armazenados como elementos históricos de suas vivências⁽¹⁵⁾. Assim, os fatores externos que foram registrados por essas mulheres, ao longo de suas vidas, fizeram parte de sua realidade, sendo reconhecidos como situações verdadeiras e comuns à sua existência, sugerindo a forma como vivenciam e enfrentam a violência.

Os resultados apontaram ainda que, para algumas entrevistadas, as agressões perpetuaram-se durante a gestação com a mesma intensidade e frequência. Para outras, neste período houve agravamento ou diminuição do padrão da VPI. Esta situação sugere que, mesmo na gravidez, elas não foram poupadas das agressões.

Os relatos de algumas gestantes mostraram que as agressões físicas diminuíram durante o período gestacional. Entretanto, outras formas de violência (sexual, moral e psicológica) foram identificadas. Estudos corroboram com estes resultados quando apontam que o padrão da VPI na gestação pode ser alterado quanto à forma, frequência e gravidade, em especial quando já existia a violência antes da gravidez^(7,10-11,14).

Outra entrevistada afirmou que os episódios agressivos foram deflagrados em função da não aceitação da gravidez por parte do parceiro. Esta situação é uma realidade na vida das mulheres que se relacionam com parceiros violentos⁽⁹⁾. Estudos⁽²²⁻²³⁾ apontam que mulheres que vivenciam as diversas formas de VPI antes e/ou na gravidez possuem maiores chances de realizarem abortos inseguros. Esta prática representa um risco à vida da mulher, além da possibilidade de comprometer a sua saúde mental⁽²⁾.

No entanto, algumas gestantes afirmaram ter vivenciado a violência sexual antes da gravidez, sendo necessário considerar que a gestação pode ter sido consequência de um ato violento perpetrado pelo parceiro⁽²³⁾. Cabe destacar os riscos à saúde sexual e reprodutiva e a negação dos direitos sexuais e reprodutivos a que estão submetidas as mulheres em situação de VPI^(6,14), como as gestantes desse estudo.

A infidelidade do parceiro, também relatada nesta pesquisa, pode se configurar mais uma agressão contra a mulher, pois o fato dessa descoberta no momento da gestação pode fragilizar a sua autoestima. Este comportamento mas-

culino muitas vezes é aceito como pertinente à sexualidade masculina⁽²⁾. Destaca-se que, embora algumas entrevistadas tivessem afirmado que essa atitude masculina causara conflitos entre eles, a relação foi mantida.

Ressalta-se que as participantes estavam imersas no ciclo da violência, independentemente de coabitarem ou não com seus parceiros, uma vez que todas as agressões não tiveram um episódio único. Ao contrário, eram cíclicas e contínuas. Portanto, nesta situação deve-se considerar que a violência não é perpetrada somente contra a mulher, já que pode resultar em possíveis consequências negativas ao feto e neonato^(4,14). Ademais, considera-se que as agressões percebidas pelo corpo, que machucam, ferem, e muitas vezes sangram, transcendem as marcas físicas e atingem também a saúde mental das gestantes, tornando-se um desafio manter o equilíbrio biopsicossocial e espiritual em um ambiente hostil, a fim de manter e preservar a sua totalidade.

Neste sentido, todos os elementos que compuseram o ambiente externo das gestantes, como a VPI antes e na gestação, além da presença da violência na infância e adolescência, o consumo de álcool e drogas pelo parceiro, o desemprego do mesmo, a baixa escolaridade e a dependência econômica da mulher influenciaram o ambiente interno das participantes. As manifestações descritas por elas por meio de dores crônicas, distúrbios gástricos, hipertensão arterial, dispareunia, distúrbios do sono e no padrão alimentar; além da tristeza, medo e insegurança, revelaram as repercussões negativas na saúde física, mental e sexual, com riscos à gravidez, tornando-se, assim, um processo patológico. Destaca-se que esses achados vão ao encontro de outros estudos⁽⁴⁻⁵⁾. O comprometimento da saúde mental pode levá-las a iniciarem as consultas de pré-natal após o primeiro trimestre⁽¹⁾, conforme evidenciado nesta investigação. Ademais, pode favorecer o não comparecimento das consultas de pré-natal e o uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, entre outras⁽⁴⁾.

É necessário, portanto, que as ações dos enfermeiros sejam pautadas no reconhecimento do ambiente externo das gestantes, considerando os contextos socioeconômico, familiar e cultural envolvidos no processo do cuidar. Salienta-se que a assistência pré-natal é um momento privilegiado para

discutir e esclarecer, de forma individualizada, por meio de uma escuta aberta e sem preconceitos, questões que são únicas para cada mulher.

No entanto, é importante a capacitação dos enfermeiros e profissionais de saúde na detecção de casos de VPI na gestação, considerando que perguntas feitas de forma respeitosa podem ser compartilhadas com base na interação e no diálogo, que vai além do exame físico, anamnese e solicitação de exames laboratoriais. Deve-se reconhecer a VPI como um fenômeno que atinge a saúde e a integridade das gestantes, sendo percebida como violação ética dos direitos humanos.

CONCLUSÃO

Os resultados apontaram que a VPI antes e na gestação foi considerado o principal elemento do ambiente externo que influenciou o ambiente interno, repercutindo negativamente na saúde das gestantes. Acrescidos de outros elementos que, imbricados ao seu cotidiano, podem influenciar diretamente na morbidade e mortalidade materna e perinatal. Estas implicações ainda persistem com evidências que não condizem com os atuais avanços científicos e tecnológicos do setor saúde para a área materno-infantil.

Destaca-se que este estudo, realizado à luz da Teoria de Enfermagem de Levine, poderá contribuir como uma ferramenta para a prática profissional dos enfermeiros, em especial no âmbito da assistência pré-natal, por possibilitar a implementação de um cuidado individualizado e integral, que leve em consideração os aspectos do ambiente externo. Para tanto, deve ser pautado no acolhimento e apoio, representando mais uma estratégia na detecção de casos de VPI na gestação, a fim de auxiliar as mulheres a preservar a sua saúde e a sair do ciclo de violência, favorecendo o enfrentamento do fenômeno.

Finalmente, as conclusões apontam para a necessidade de novas pesquisas com a utilização da Teoria de Levine, frente à escassez de publicações em nível nacional e internacional no que tange a esse referencial teórico e a sua aplicabilidade na área da saúde da mulher.

RESUMO

Objetivo: Analisar os elementos que compõem o ambiente das gestantes que vivenciaram a violência perpetrada por parceiro íntimo à luz da Teoria de Levine. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo, realizado de setembro a janeiro de 2012, com nove gestantes em um Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. As entrevistas foram individuais e semiestruturadas. O referencial teórico utilizado foi a Teoria de Levine. **Resultados:** A análise temática evidenciou os elementos que compuseram o ambiente externo, como a violência perpetrada por parceiro íntimo antes e na gestação, violência na infância e adolescência, consumo de álcool e drogas pelo parceiro, desemprego, baixa escolaridade e dependência econômica, os quais repercutiram na saúde, com riscos à gravidez. **Conclusão:** A violência perpetrada por parceiro íntimo foi o principal elemento externo que influenciou o ambiente interno, com repercussões à saúde. A Teoria representa uma ferramenta na assistência de enfermagem que favorecerá na detecção dos casos e no enfrentamento da violência.

DESCRITORES

Violência contra a Mulher; Gravidez; Maus-Tratos Conjugais; Enfermagem Materno-Infantil; Saúde da Mulher.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los elementos que componen el ambiente de las gestantes que sufrieron violencia perpetrada por compañero íntimo a la luz de la Teoría de Levine. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo, llevado a cabo de septiembre a enero de 2012, con nueve gestantes de un Centro Municipal de Salud de Río de Janeiro. Las entrevistas fueron individuales y semiestructuradas. El marco de referencia teórico fue la Teoría de Levine. **Resultados:** El análisis temático evidenció los elementos que compusieron el entorno exterior,

como la violencia perpetrada por compañero íntimo antes y durante el embarazo, violencia en la infancia y adolescencia, consumo de alcohol por el compañero, paro, baja escolaridad y dependencia económica, los que repercutieron en la salud, con riesgos al embarazo. **Conclusión:** La violencia perpetrada por compañero íntimo fue el principal elemento externo que influenció el ambiente interno, con repercusiones a la salud. La Teoría representa una herramienta en la asistencia de enfermería que favorecerá la detección de los casos y el enfrentamiento de la violencia.

DESCRIPTORES

Violencia contra la Mujer; Embarazo; Maltrato Conyugal; Enfermería Maternoinfantil; Salud de la Mujer.

REFERÊNCIAS

1. United Nations; Department of Economic and Social Affairs. The World's Women 2010: trends and statistics [Internet]. New York: ONU; 2010. [cited 2012 June 20]. Available from: http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/Worldswomen/WW_full%20report_color.pdf
2. Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência [Internet]. Genebra: OPAS/OMS; 2012 [citado 2012 jun. 22]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359_por.pdf
3. Brasil. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre a criação de mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, nos termos do § 8º do Art. 226 da Constituição Federal [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2011 ago. 25]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm
4. Alhusen JL, Ray E, Sharps P, Bullock L. Intimate partner violence during pregnancy: maternal and neonatal outcomes. *J Womens Health (Larchmt)* [Internet]. 2015 [cited 2015 Apr 10];24(1):100-6. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jwh.2014.4872>
5. Han A, Stewart DE. Maternal and fetal outcomes of intimate partner violence associated with pregnancy in the Latin American and Caribbean region. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2014 [cited 2014 Apr 08];24(1):6-11. Available from: [http://www.ijgo.org/article/S0020-7292\(13\)00506-7/pdf](http://www.ijgo.org/article/S0020-7292(13)00506-7/pdf)
6. Velasco C, Luna JD, Martin A, Caño A, Martin-de-las-Heras S. Intimate partner violence against Spanish pregnant women: application of two screening instruments to assess prevalence and associated factors. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2014; 93(10):1050-8.
7. Makayoto LA, Omolo J, Kamweya AM, Harder VS, Mutai J. Prevalence and associated factors of intimate partner violence among pregnant women attending Kisumu District Hospital, Kenya. *Matern Child Health J* [Internet]. 2013 [cited 2014 July 03];17(3):441-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3574621/>
8. Viellas EF, Gama SGN, Carvalho ML, Pinto LW. Fatores associados à agressão física em gestantes e os desfechos negativos no recém-nascido. *J Pediatr (Rio de Janeiro)* [Internet]. 2013 [citado 2015 jun. 14];89(1):83-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n1/v89n1a13.pdf>
9. Azevêdo ACC, Araújo TVB, Valongueiro S, Ludemir AB. Intimate partner violence and unintended pregnancy: prevalence and associated factors. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2015 June 14];29(12):2394-404. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v29n12/v29n12a05.pdf>
10. Silva EP, Ludemir AB, Araújo TVB, Valongueiro SA. Frequency and pattern of intimate partner violence before, during and after pregnancy. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2012 Oct 30];45(6):1044-53. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n6/en_2806.pdf
11. Marcacine KO, Abuchaim ESV, Abrahão AR, Michelone CSL, Abrão ACFV. Prevalence of intimate partner violence reported by puerperal women. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2014 July 03];26(4):395-400. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/en_v26n4a15.pdf
12. Rosa LW, Falcke D. Violência conjugal: compreendendo o fenômeno. *Rev SPAGESP* [Internet]. 2014 [citado 2015 abr. 16];15(1):17-32. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v15n1/v15n1a03.pdf>
13. Puccia MIR, Mamede MV. Revisão integrativa sobre a violência por parceiro íntimo na gestação. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2012 jul. 15];14(4):944-56. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a24.htm>
14. Rodrigues DP, Gomes-Sponholz FA, Stefanelo J, Nakano AMS, Monteiro JCS. Intimate partner violence against pregnant women: study about the repercussions on the obstetric and neonatal results. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2014 Aug 10];48(2):206-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/0080-6234-reeusp-48-02-206.pdf>
15. Levine MS. The conservation principles of nursing: twenty years later. In: Riehl-Sisca JP. *Conceptual models for nursing practice*. 3rd ed. New York: Appleton e Lange; 1989. p. 325-37.
16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2010.
17. Griebler CN, Borges JL. Violência contra a mulher: perfil dos envolvidos em boletins de ocorrência da Lei Maria da Penha. *Psico* [Internet]. 2013 [citado 2015 fev. 10]; 44(2):215-25. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/11463/9640>
18. Barrios YV, Gelaye B, Zhong Q, Nicolaidis C, Rondon MB, Garcia PJ, et al. Association of childhood physical and sexual abuse with intimate partner violence, poor general health and depressive symptoms among pregnant women. *PLoS One* [Internet]. 2015 [cited 2015 Apr 14];10(1):e0116609. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4312043/>
19. Azevêdo ACC, Araújo TVB, Valongueiro S, Ludemir AB. Intimate partner violence and unintended pregnancy: prevalence and associated factors. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 20];29(12):2394-404. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n12/v29n12a05.pdf>
20. Apostólico MR, Hino P, Egry EY. Possibilities for addressing child abuse in systematized nursing consultations. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2014 June 20];47(2):320-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_07.pdf

21. Abramsky T, Charlotte HW, Garcia-Moreno C, Devries K, Kiss L, Ellsberg M, et al. What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health* [Internet]. 2011 [cited 2013 July 10];11:109. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3049145/>
22. Diniz NMF, Gesteira SMA, Lopes RLM, Mota RS, Pérez BAG, Gomes NP. Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2012 nov. 20]; 64(6):1010-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a04.pdf>
23. Pallitto CC, García-Moreno C, Jansen HA, Heise L, Ellsberg M, Watts C. Intimate partner violence, abortion, and unintended pregnancy: results from the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence. *Int J Gynaecol Obstet*. 2013;120(1):3-9.