

VIOLÊNCIA CONTRA A GESTANTE À LUZ DA TEORIA HOLÍSTICA DE LEVINE

Lidiane Xavier de SENA

SENA, Lidiane Xavier de. **Violência contra a gestante à luz da teoria holística de Levine**. Projeto de investigação científica, do Curso de Enfermagem – Centro Universitário Fibra, Belém, 2018.

Esta investigação visa ao encorajando, empoderamento e fortalecimento de mulheres no período gestacional frente à violência doméstica e familiar à luz da teoria holística de Levine. É de cunho exploratório de abordagem qualitativa. O interesse por esta investigação teve início a partir de meu envolvimento em projetos de pesquisa e extensão que trataram da violência contra a mulher e sua multidisciplinariedade. Realizei o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Violência contra a mulher no Estado do Pará”, divulgado pela mídia impressa paraense, e, posteriormente, a dissertação intitulada “Violência contra a mulher gestante pelo parceiro íntimo”. 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 abalar a estrutura familiar dos envolvidos. Acaba ainda assumindo um caráter endêmico ao atingir um número considerável de vítimas. O fenômeno acontece em todas as fases de vida da mulher, incluindo o período gestacional em suas formas física, psicológica e sexual, apresentando-se em padrão e manifestação diferenciados. Em consequência, a gestação pode apresentar várias complicações relacionadas à saúde do binômio mãe-bebê (RODRIGUES *et al.*, 2014). Mesmo diante de muitos agravos de saúde decorrentes da violência, mulheres gestantes muitas vezes não o consideram como problema de saúde, banalizam, naturalizam e relativizam a violência (LITTIERRE; NAKANO; BITTAR, 2012). Em virtude dos possíveis desfechos negativos às mulheres que sofrem violência, 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. Os mesmos autores também reconhecerem a fragilidade das vítimas como desafios existentes para a investigação. No Brasil, indiscutivelmente, a violência contra a mulher é um grave problema social a ser

enfrentado e, na gestação, por atingir a mulher em um momento de grande fragilidade física e emocional, a violência exige atenção especial dos serviços de saúde. Na área da saúde da mulher, a violência contra a mulher compõe uma realidade a ser estudada. 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 (BRASIL, 2009). Dentre 84 países, o Brasil ocupa a sétima posição de mortes por homicídio, correspondendo a 4,4 homicídios em 100 mil mulheres, posicionando-se atrás somente do El Salvador, Trinidad e Tobago, Guatemala, Rússia e Colômbia (CPMI, 2013). 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). 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 acometidas em 55,7% (166) por violência psicológica (SILVA *et al.*, 2011). O mesmo estudo também constatou que 66% das mulheres que passaram pela experiência da violência antes da gestação, continuaram a sofrê-la durante o período da gravidez. 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). No que tange às formas em que a violência contra a mulher gestante ocorre em maior frequência, requer compreender que a gestação não é um período de proteção à mulher tampouco considerada uma fase na qual a violência possa ser mais branda. A proposta aqui apresentada trata-se de um relato de experiência sobre a violência contra a gestante pelo parceiro íntimo com base em dados coletados no Propaz Mulher. Analisaram-se os dados de forma descritiva ancorada nos princípios de conservação de Levine. Foi realizado levantamento bibliográfico para propor estratégias de enfermagem a gestantes vítimas de violência doméstica e intrafamiliar à luz da teoria de Levine a partir de artigos indexados nas bases de dados da LILACS, MEDLINE, BDNF E SCIELO. Os descritores utilizados para o cruzamento nas bases acima referidas foram “Violência por parceiro íntimo”, “Gestante” e “Enfermagem”, em português, de acordo com os Descritores em Ciência da Saúde (DeSC), separados

pelo operador booleano “AND”. Foram selecionados 03 artigos. Um sistema de classificação composto de sete níveis foi adotado: nível I – evidências oriundas de revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; nível II – evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III – ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV – estudos de coorte e de caso controle bem delineados; nível V – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e nível VII – opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas (GALVÃO, 2006). O primeiro e o segundo princípios de Levine dizem respeito à Conservação de Energia e Conservação de Integridade Estrutural. Esses dois princípios são muito próximos, o primeiro se baseia no equilíbrio vital e o segundo na reestruturação do organismo, tais como hematomas, sangramentos, escoriações no corpo, distúrbios no sono, distúrbios na alimentação (entre outros). A conservação da energia consiste no equilíbrio entre a energia de saída e a energia de entrada, com o propósito de evitar cansaço excessivo, utilizando repouso, nutrição e exercícios

adequados (PICCOLI *et al.*, 2005). Ao analisar os artigos, notou-se que somente o Art.3 contempla o segundo princípio integridade estrutural, evidenciado pelos resultados do presente estudo, agressões que machucam, ferem e, muitas vezes, sangram, e, transcendendo às marcas física, manifestações de dores crônicas. As pesquisas da enfermagem se preocupam em buscar consequências físicas da violência para subsidiar práticas que buscam compreender a reestruturação fisiológica e psicológica como eixo de cuidados, tendo em vista que foi mais frequente a abordagem do tema com citações destinadas à violência física, psicológica e sexual. O princípio da integridade pessoal identificado mostrou que as produções científicas abordam que mulheres gestantes vítimas do parceiro estão expostas a conflitos de identidade percebidos pela perda do significado de seu autovalor por meio da gestação não desejada e pelo fato de depender financeiramente e emocionalmente do seu parceiro, deixando-a vulnerável a situações de violência. Esse princípio trata de questões resultantes da relação de poder compreendida por sociedades patriarcais, que consideram naturalizadas algumas expressões de poder exercidas pelo homem

sobre a mulher. O processo de trabalho voltado para mulheres gestantes vítimas de violência pelo parceiro requer reflexões acerca o fenômeno da violência em suas interfaces baseadas em processo histórico a respeito da formação do indivíduo, da família e comunidade. Foi possível identificar que a conservação da integridade social da vítima de violência está afetada quando o autor da violência controla a vida da mulher impedindo-a de sair, isola-a da família, de amigos e desempenha outros tipos de controles. A agressão patrimonial expõe a gestante à vulnerabilidade dos serviços de saúde, que exigem documentos que, quando não apresentados, a mulher passa a não usufruir de benefícios diante de programas voltados à gestante. Quanto ao relato de experiência sobre a violência contra a gestante pelo parceiro íntimo, realizou-se uma visita técnica em que foi feita abordagem a uma gestante negra GSS, 28 anos de idade, moradora do município de Belém do Pará, solteira (vivia antes com seu companheiro), possuindo ensino médio completo. Essa gestante não fazia o uso de drogas lícitas e ilícitas (não fuma, não bebe). A gestante procurou a Delegacia da Mulher de Belém do Pará, no bairro do Marco para prestar denúncia de violência por seu parceiro

íntimo. Relatou que se encontrava no terceiro mês de gestação e que sofrera agressões físicas (tapas, empurrões, socos, chutes) e verbais, e que fora impedida de sair da sua casa, que o agressor já lhe fizera falsa acusação, a xingara, e que já fora obrigada a manter relações sexuais. Alegou que aceitava a gestação, porém o parceiro e sua família, não. Disse ter medo do seu parceiro. Foi possível observar hematomas e escoriações em várias partes do corpo. Toda a situação vivenciada por ela trouxe abalos a sua integridade física, emocional, psicológica e social. Analisando os dados, com base na teoria holística de Levine, esta mulher apresenta os seus princípios de conservações alterados, corroborando para um processo de abalos a sua saúde: 1 Conservação de energia; 2 Conservação da integridade estrutural; 3 Conservação da integridade pessoal e 4 Conservação da integridade social. Não foi possível ser realizado o exame obstétrico, mas, a partir da entrevista e da observação, foram identificados diagnósticos de enfermagem conforme os princípios de conservação da teoria de Levine. Para a conservação de energia, foram levantados como possíveis diagnósticos a Manutenção Ineficaz da Saúde, caracterizada por apoio social insuficiente (pelo

parceiro e família), relacionada pelo pesar complicado, pelas alterações do padrão de sono, pela redução da qualidade de vida relacionada à ansiedade. O depoimento da vítima se enquadra nos Art. 1, Art. 2 e Art. 3, do princípio de conservação da teoria de Levine, que relata que as gestantes sofrem violências física, psicológica, moral e sexual, atingindo sua saúde mental, afetando o sono e padrão alimentar e apresentando alterações significativas em seus organismos, na parte emocional, psicológica e mudança em sua energia. Quanto à conservação da integridade estrutural, levantamos como possíveis diagnósticos a síndrome pós-trauma, caracterizada por agressão, repressão e medo. Para a conservação da integridade pessoal foram levantados os possíveis diagnósticos: baixa da autoestima situacional caracterizada por desesperança; sentimento de inutilidade, relacionada a mudanças no papel social; e alteração na imagem corporal. O terceiro princípio, conservação da integridade pessoal, refere-se à manutenção ou recuperação da identidade e autoestima do paciente. Para Levine, o senso de identidade é a mais completa evidência de totalidade (PICCOLI *et al.*, 2005). Levando em consideração os resultados do estudo os

artigos 1, 2 e 3 evidenciam a conservação da integridade pessoal afetada por meio de infidelidade do parceiro gerando fragilidade a sua autoestima, uma vez que a gestação não é desejada e pelo fato dessa depender financeiramente e emocionalmente do seu parceiro afeta diretamente sua saúde mental. Sobre a conservação da integridade social, foi levantado o relacionamento ineficaz, caracterizado pela falta de apoio do parceiro. O quarto e último princípio, conservação da integridade social, consiste no reconhecimento do paciente como um ser social, envolve a interação humana, particularmente aquelas que são importantes ao indivíduo (PICCOLI *et al.*, 2005). Quanto a esse princípio, somente o Art.3º o contempla. O resultado aponta que a violência patrimonial foi revelada por três gestantes, corroborando para um comprometimento, comprometendo sua qualidade de vida e encaminhando-as para o processo de adoecimento. Foi possível observar situações de segregação social, preconceito e racismo indireto por parte do atendimento do PROPAZ, quando uma mulher negra, da periferia do município de Belém, fora deixada de lado esperando por horas para ser atendida, e uma jovem, acompanhada de seu advogado, fora logo atendida. Os resultados deste

estudo fornecem subsídios para a sensibilização dos profissionais que atuam na assistência à saúde de gestantes, no que se refere à identificação da violência, para que venham ser oferecidos cuidados amplos a essas mulheres, levando em consideração questões social, cultural, espiritual, física e psíquica, que apliquem, portanto, a teoria holística de Levine. As conclusões apontam para a necessidade de novas pesquisas com a utilização da referida teoria, frente à escassez de publicações em nível nacional e internacional na área da saúde/enfermagem. As publicações encontradas contemplam somente os três primeiros princípios da conservação pregados na teoria de Levine e de forma ampla.

PALAVRAS-CHAVE: Violência por parceiro íntimo. Gestante. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

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.

GALVÃO, Cristina Maria. **Níveis de Evidência**. Acta Paul Enferm 2006;19(2): V Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf>> Acesso em: 20 de janeiro de 2019.

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.

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.

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; 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.

PICCOLI, Marister; GALVÃO, Maria Cristina. **Visita pré-operatória de enfermagem: proposta metodológica fundamental no modelo conceitual de Levine.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 07, n. 03, p. 366 - 372, 2005. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/atualizacao.htm> Acesso em: 26 de janeiro de 2019.

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.

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.

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.